
פיתוח תכנית קבוצתית לקליטה מקצועית של מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם בשיקום פיזיקלי-גריאטרי

הדס גוטליב, מיכל אברך בר

הדס גוטליב, BOT, מרכז רפואי "רעות". hadas.gotliv@reuth.org.il

מיכל אברך בר, PhD, OT, החוג לריפוי בעיסוק, ביה"ס למקצועות הבריאות, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב. michaavr@post.tau.ac.il

תודות

תודה לד"ר מיכל אברך בר על התמיכה וההנחיה המקצועית בבניית הפרויקט וכתבת המאמר.

תודה לגב' חנה קרפין, מנהלת המכון לריפוי בעיסוק במרכז רפואי "רעות", על התמיכה לאורך הדרך והתובנות שתרמה לפרויקט.

המאמר נכתב במסגרת החובות להשלמת תואר שני במסלול פרויקט באוניברסיטת תל אביב.

מילות מפתח: הדרכה, שיקום, ריפוי בעיסוק, מעבר

תקציר

רקע - המעבר מסטודנט למרפא בעיסוק, הוא תהליך מאתגר ומורכב. מרפאים בעיסוק חדשים שעברו הדרכה במקום עבודתם, מדווחים על תחושת נוחות בסביבת העבודה שלהם ועם המטופלים שלהם. ההדרכה סיפקה להם הזדמנות לפתח ביטחון עצמי, ליצור דרכי תקשורת עם צוותים ומטופלים ולפתח זהות מקצועית. המכון לריפוי בעיסוק במרכז הרפואי-שיקומי "רעות" מספק טיפול שיקומי פיזיקלי וגריאטרי וקולט כל שנה מרפאים בעיסוק חדשים. מרפאים בעיסוק ותיקים וחדשים דיווחו על אי שביעות רצון מן ההדרכה שבנמצא ועל הצורך בהדרכה קבוצתית. **מטרת הפרויקט** - פיתוח תכנית הדרכה מקצועית במתכונת קבוצתית למרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם. **שיטה** - הערכת הצרכים לצורך אפיון הפרויקט כללה: ראיונות עם מנהלת הריפוי בעיסוק וסגן המנהל ב"רעות"; עם מנהלות ריפוי בעיסוק ממרכזי-שיקום ועם וסגנית מנהלת השירות לריפוי בעיסוק במשרד הבריאות, כדי ללמוד על העשייה בתחום ההדרכה. בנוסף, נערכו ראיונות לבדיקת חוויות ההדרכה בקרב מרפאים בעיסוק חדשים ובקרב המדריכים במרכז רפואי "רעות". מתוך תהליך זה עלה הצורך בבניית חוברת המיועדת למדריכים ב"רעות" הקולטים עובדים חדשים במערך הריפוי בעיסוק. **תוצאות** - חוברת הכוללת 12 מפגשים קבוצתיים שמטרתם פיתוח זהות מקצועית באמצעות שלושה "מפתחות": ידע ויזימוניות, התמודדות רגשית וחשיבה

קלינית. **השלכות קליניות** - התכנית עשויה לגשר על הפער בין המצב כיום במרכז הרפואי "רעות" בנושא ההדרכה לבין הצרכים של המדריכים והמודרכים במקום. התכנית מצויה כעת בשלבי הרצה במרכז הרפואי "רעות". המשתתפים מדווחים על שביעות רצון מן המפגשים ועל עלייה בתחושת המסוגלות המקצועית שלהם. נתונים נוספים ייאספו וידווחו בסיום מפגשי ההדרכה.

העובד את המרכיבים של עבודתו. מרכיבים אלו כוללים ידע, מיומנויות או התנהגויות שהכרחיים לביצוע מוצלח של העבודה (Noa, 2002). ההדרכה היא גם אחד המנגנונים החשובים לסוציאליזציה (חברות) ארגונית. תהליך של סוציאליזציה ארגונית מאפשר לפרט, החווה תהליך של מעבר ממצב ארגוני אחד למצב ארגוני חדש, להסתגל למציאות החדשה. במהלך התהליך לומד העובד, באמצעות מגעיו עם אחרים, שהם בעלי עמדות ואמונות נורמטיביות לגבי תפקידו, את ההתנהגויות ואת הערכים הנדרשים לשם מילוי תפקידו. ההדרכה משמשת אפוא מנגנון המגשר על פערים בין דרישות התפקיד לבין כישורים, התנהגויות ועמדות נתונות של העובד (בר-חיים, הופשטר וורדי, 2007). תהליך סוציאליזציה ארגונית מוצלח יכול להגביר את יעילות העובדים, לפתח אצל העובדים עמדות חיוביות לגבי עבודתם ולגרום להם להישאר בארגון זמן רב יותר (Bauer & Erdogan, 2011).

המושג הרחב "הדרכה" מאגד בתוכו מגוון של גישות, סגנונות ומאפיינים. ניתן למיין את הגישות השונות בהדרכה לפי מיקוד ההדרכה. מיקוד ההדרכה מאפשר לבחור בין התמקדות במודרך המדגישה צמיחה אישית, רגשית ומקצועית של העובד, לבין התמקדות במטרה שמכוונת להבטיח עבודה על פי נורמות, ערכים ועקרונות המקצוע. הדרכה ממוקדת בלמידה אינטגרטיבית משלבת בין התמקדות במודרך ובין התמקדות במטרה. מטרתה המרת ידע תיאורטי, מחשבות ורגשות לכדי מיומנויות וטכניקות התערבות (לאופר, 2004). תכנית ההדרכה שמוצגת כאן נשענת על עקרונות הלמידה האינטגרטיבית, ומכאן היא

מבוא

מרפאים בעיסוק¹ חדשים, בשנה הראשונה לעבודתם, מחויבים לקבל, על פי הנחיות משרד הבריאות הישראלי, הדרכה מאיש צוות מנוסה במקום עבודתם (השירות לריפוי בעיסוק במשרד הבריאות, 2015). המכון לריפוי בעיסוק במרכז הרפואי שיקומי "רעות" מספק טיפול שיקומי פיזיקלי וגריאטרי וקולט כל שנה מרפאים בעיסוק חדשים. מרפאים בעיסוק ותיקים וחדשים ב"רעות" דיווחו על אי שביעות רצון מן ההדרכה המצויה ובצורך בתכנית הדרכה קבוצתית. במבוא אציג את גופי הידע שהשפיעו על בניית התכנית: הספרות המקצועית בתחום הדרכת עובדים חדשים בשנה הראשונה לעבודתם, חוויותיהם של מרפאים בעיסוק חדשים בשנה הראשונה לעבודתם והגישות להדרכת עובד חדש בריפוי בעיסוק.

הדרכת עובדים חדשים בשנה הראשונה לעבודתם

כניסה לארגון חדש היא תהליך של שינוי, הדורש מן העובד ללמוד דברים רבים בזמן קצר, ולהסתגל למציאות חדשה. עובדים חדשים רבים עוסקים בשאלות כגון: "מה מצפים ממני?" ו"האם אני מתאים?". אל מול אי הוודאות, הם מחפשים דרכים להחזיר לעצמם את תחושת הביטחון. עובד שמגיע למקום עבודה שהכין בעבורו תכנית הדרכה, מרגיש פחות לחץ ויותר ביטחון (חזן, 2013). אימון עובד חדש מתייחס לתכנית הכשרה מותכננת של הארגון, שנועדה להקל על למידת

¹ במאמר נעשה שימוש בלשון זכר אך ההתייחסות היא לשני המינים

תפיסת מסוגלות נמוכה של מרפאים בעיסוק חדשים עלתה במחקרים נוספים והיא נובעת ממקורות שונים. בקבוצת מיקוד של מרפאים בעיסוק חדשים עלה שתפיסת המסוגלות הנמוכה נובעת מכך שהם חשו כי דרישות התפקיד היו גבוהות יותר מן הידע שלהם (Hodgetts et al., 2007).

אי ידע בטכניקות ובאסטרטגיות התערבות הוביל לתפיסת מסוגלות נמוכה והוצג גם כנושא מרכזי ביומניהם של שישה מרפאים בעיסוק חדשים (Lee & Mackenzie, 2003). תחושת אי ביטחון ביכולת האישית עקב קושי להעביר את הידע התיאורטי לחשיבה קלינית בטיפול וכן עקב קושי בהבנת תפקידם אל מול אנשי המקצוע השונים (הזהות המקצועית) עלתה במחקר שבו נערכו ראיונות למרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם (Toal - Sullivan, 2006). כמענה לקשיים אלו, המליצו החוקרים שהמדרך ייצור את הקשר בין התיאוריה ליישום בפועל וכן שיעביר משוב למודרך כדרך להעלאת הביטחון העצמי של המודרך.

לעומת המחקרים שהציגו קשיים בשנת עבודתם הראשונה של מרפאים בעיסוק, מחקרם של Tryssenaar and Perkins (2001) תיאר תחושות חיוביות באשר לשנת עבודתם הראשונה של מרפאים בעיסוק. המשתתפים במחקר קיבלו בברכה את האחריות החדשה שניתנה להם באופן הדרגתי וביטאו תחושת ביטחון הולך וגובר ביכולותיהם. כמו כן, הם דיווחו על תחושות הנאה מן ההיבטים החדשים של התחלת הקריירה שלהם. Toal - Sullivan (2006) גם דיווחה שמרכיב חשוב שעלה בראיונות בקרב המשתתפים במחקרה היה הסיפוק שהם קיבלו מן הקשר שלהם עם המטופלים. הנשאים שדווחו בהקשר זה היו הנאה מעזרה למטופל ותחושות סיפוק מהתקדמותו. מכאן עולה, שחוויותיהם של מרפאים בעיסוק בשנה

מתמקדת הן בקשיים של המרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם (התמקדות במודרך) והן בידע ובמיומנויות המקצועיות הנדרשות מהם במרכז רפואי "רעות" (התמקדות במטרה).

חוויותיהם של מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם

מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם עוברים תהליך מורכב ומאתגר במעבר מסטודנטים לאנשי מקצוע (Lee & Mackenzie, 2003). מספר המחקרים שנערכו בקרב מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם הוא מצומצם ורובם נעשו בשיטות איכותניות, עם מעט נבדקים (Lee & Mackenzie, 2003; Toal - Sullivan, 2006; Tryssenaar & Perkins, 2001). לדוגמה, במחקרם של Tryssenaar & Perkins (2001) התבקשו שישה מרפאים בעיסוק ופזיותרפיסטים לתעד ביומנים אישיים את חוויותיהם מן השנה הראשונה לעבודתם. מתוך ניתוח היומנים זיהו החוקרים ארבעה שלבים כרונולוגיים: הראשון - התמודדות עם מעבר מסטודנט לעובד. שני - אופוריה ודכדוך - רגשות מנוגדים באשר ליכולותיהם. שלישי - היישום בפועל, כלומר התמודדות עם חוויות מאתגרות. רביעי - הסתגלות, שהיא תחילתה של העבודה המקצועית. בתוך השלבים הכרונולוגיים האלה, זוהו נושאים שחזרו על עצמם: ציפיות עצמיות גבוהות, תפיסת מסוגלות נמוכה (כלומר תחושת אי ביטחון ביכולותיהם), התמודדות עם פוליטיקה פנים ארגונית, תחושת הלם ופיתוח אסטרטגיות להתמודדות. על אף שהנשאים האלה היו פחות כרונולוגיים מטבעם, ציפיות עצמיות גבוהות ותפיסת מסוגלות נמוכה, נצפו ביומנים בעיקר במהלך שלב המעבר ושלב האופוריה והדכדוך. כמו כן מספר האסטרטגיות הרב ביותר פותח על ידי העובדים החדשים בעיקר בשלב ההסתגלות.

המיומנויות האלה: בקרה, הקשבה פעילה, חשיבה לוגית, יכולת קבלת החלטות, קריאה, יצירת קשר, דיבור, למידה, כתיבה, תיאום בין אנשים, הדרכה, ניהול זמן, לימוד אסטרטגיות, פתירת בעיות מורכבות, ניתוח, שכנוע, הערכה וניהול משא ומתן (Occupational Information Network, 2016).

דרך נוספת להגדיר את המיומנויות הנדרשות למרפאים בעיסוק שסיימו ללמוד ומתחילים לעבוד במקצוע היא דרך סטנדרטים לכשירות המרפאים בעיסוק לעבודתם. באוסטרליה הסטנדרטים המינימליים לכשירות לעבודה של מרפאים בעיסוק שסיימו את לימודיהם כוללים: (1) התנהגות וגישה (2) איסוף מידע וקביעת מטרת (3) התערבות ויישום (4) הערכה (5) תקשורת בין מקצועית (6) חינוך והתפתחות מקצועית (7) תחומי אחריות מקצועיים. סטנדרטים אלו משקפים את התפיסות המשותפות של חברי המקצוע לגבי המיומנויות הנדרשות מן העובד. זוהי הצהרה ציבורית של התהליכים והחשיבה שמאפיינים את המקצוע הכוללת בנוסף גם היבטים משימתיים במקומות העבודה של מרפאים בעיסוק (Occupational Therapy Australia, 2010).

גם בישראל הואים חשיבות בהדרכת מרפאים בעיסוק חדשים. נוהל משרד הבריאות (השירות לריפוי בעיסוק במשרד הבריאות, 2015) קובע שההדרכה בריפוי בעיסוק היא מרכיב חשוב להכשרת המרפא בעיסוק כמטפל ולפיתוח מיומנויות וידע. נהלים אלה מתייחסים לאופן ההדרכה שיש לתת למרפאים בעיסוק חדשים: "מרפא בעיסוק שסיים לימודיו והחל לעבוד יודרך במהלך השנה הראשונה לעבודתו, שעה שבועית אחת לפחות. על ההדרכה להינתן באופן פרטני/קבוצתי, ממרפא בעיסוק שהוסמך או נבחר להדרכה. מרפא בעיסוק, נותן ההדרכה, יעשה שימוש בידע, בכלים ובהליכים המקצועיים, תוך בניית יחסי אמון, הדדיות וסביבה מאפשרת, מכבדת וסובלנית למודרך, תוך שהוא מאפשר

הראשונה לעבודתם, מורכבות הן מקשיים ותחושות שליליות והן מהצלחות ותחושות חיוביות.

הדרכת מרפאים בעיסוק חדשים בשנה הראשונה לעבודתם

במקצוע הריפוי בעיסוק יש הכרה בתרומה של מתן הדרכה בזמן הקריטי של מעבר מסטודנט למרפא בעיסוק (Morley, 2006). מרפאים בעיסוק חדשים שעברו הדרכה במקום עבודתם, מדווחים על תחושת נוחות עם סביבת העבודה שלהם ועם אוכלוסיית הקליניקה. ההדרכה סיפקה להם הזדמנות לרכוש יכולות קליניות, לפתח ביטחון עצמי, ליצור דרכי תקשורת עם צוותים ומטופלים ולרכוש ידע בנושאים כמו הערכה ואבחון (Toal - Sullivan, 2006).

Adams et al. (2006) טענו כי חשיבותה של ההדרכה היא בעיצוב הזהות המקצועית. ההתנסויות הקליניות של הסטודנטים, ובהמשך ההתנסות המוקדמת של אנשי המקצוע נמצאו כגורמים משמעותיים ביותר בעיצוב הזהות המקצועית שלהם. בתקופות האלה הם בוחרים "זהות מקצועית אפשרית" (provisional professional identity). זהות אפשרית זו מבוססת על מודל חיקוי שהכירו הסטודנטים בקליניקה, באקדמיה וכדומה. ונטראוב (2009) טענה כי בהתנסויות הקליניות ובתחילת העבודה, פועלים אנשי המקצוע הצעירים לפי זהות אפשרית זו. ואולם, כדי שיוכלו לגבש את זהותם המקצועית האמיתית, הם זקוקים להסתכלות פנימה ולמשוב משמעותי נאחרים שישמשו מראה בשבילם. לבסוף, מתגבשת הזהות המקצועית האמיתית.

גישות אחרות בעולם כלפי הדרכת מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה באות לידי ביטוי ברשימת המיומנויות הנדרשות ממרפאים בעיסוק. משרד העבודה האמריקאי מגדיר את מקצוע הריפוי בעיסוק כמקצוע שנדרשות בו

הזה ובהתאם לתוצאות, לבניית תכנית המסדירה את תהליכי הקליטה הן מן ההיבט המקצועי, הן מן ההיבט הרגשי והן מן ההיבט הערכי.

שיטה

פיתוח פרויקט במקום עבודה דורש הערכת צרכים הן של הארגון וההנהלה והן של העובדים (המדריכים והמודרכים). בתחילה בוצע תהליך של **טרם הערכת צרכים** - הגדרת מוקדי ההערכה: המוקד הראשון שנבחר היה ראינות פתוחים (לא מובנים) עם אנשי מקצוע בכירים מתוך "רעות", לאישור הצורך בפרויקט. המוקד השני היה ראינות פתוחים (חצי מובנים, על סמך ראינות שנעשו במוקד הראשוני) של אנשי מקצוע בכירים בתחום מקצוע הריפוי בעיסוק היכולים לתרום מניסיונם בבניית תכנית ההדרכה. המוקד השלישי היה ראינות מובנים למודרכים ומדריכים במרכז רפואי "רעות" (שנערכו לאחר שהם מילאו שאלונים פתוחים), על מנת למפות את הצרכים הייחודיים של המדריכים והמודרכים במרכז רפואי "רעות".

הערכת הצרכים

ראינות במרכז רפואי "רעות": ראיון עם סגן המנהל במרכז רפואי "רעות", האחראי על המקצועות הפרא-רפואיים במרכז הרפואי: הצגתי לפניו את רעיון מערך ההדרכה. סגן מנהל בית החולים אישר שיש צורך במערך ההדרכה מאורגן ביחידה לריפוי בעיסוק והציע נושאים חשובים שלדעתו צריכים להיכלל: ניהול סיכונים, אתיקה ואיכות הטיפול. בנוסף, שוחחנו על תיאום ציפיות בין המדריך למודרך ככלי חשוב שיש לכלול בתכנית ההדרכה. מנהלת היחידה לריפוי בעיסוק אישרה בראיון עמה את הצורך בפיתוח תכנית ההדרכה של מרפאים בעיסוק חדשים במרכז רפואי "רעות". היא הדגישה את חשיבות שילובם של נושאים רגשיים, ערכיים ומקצועיים בהדרכה, ואת חשיבות מעמד המדריך בקבוצה

התפתחות ולמידה מקצועית-אישית של המודרך" (השירות לריפוי בעיסוק במשרד הבריאות, 2015, עמוד 17). המיומנויות הנדרשות ממרפאים בעיסוק מפורטות בכללי ההתנהגות האתית המקצועית של הוועדה המקצועית העליונה לריפוי בעיסוק: מקצועיות, הבניית הקשר המקצועי, שמירה על זכויות המטופל וסודיות הטיפול, יזרחה והתנהגות מקצועית ומעורבות בהכשרה, הדרכה ומחקר (הקוד האתי למקצוע הריפוי בעיסוק, 2015). מכאן שתכנית ההדרכה למרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם צריכה לכלול מחד גיסא התייחסות לאופן ההדרכה ולמיומנויות הנדרשות מן המרפאים בעיסוק החדשים, ומאידך גיסא גם התייחסות לעיצוב הזהות המקצועית ופיתוח תחושת מסוגלות.

במרכז הרפואי השיקומי "רעות" יש יחידה לריפוי בעיסוק הכוללת 30 מרפאים בעיסוק. כל שנה נקלטים 5-2 מרפאים בעיסוק חדשים. בעבר ההדרכה שננתנו מרפאים בעיסוק ותיקים למרפאים בעיסוק חדשים, נעשתה על פי נוהלי משרד הבריאות, אך לא התייחסה באופן מלא למיומנויות הנדרשות ממרפאים בעיסוק כפי שמשקף בקוד האתי. כמו כן, התכנית לא הייתה מובנית ולכן הייתה שונית גבוהה בין המדריכים. כתוצאה מכך, תהליכי הקליטה היו ארוכים יותר, בזבוז שעות עבודה ולא הייתה התייחסות כוללת לדרישות המדריכים והמודרכים. מרפאים בעיסוק חדשים דיווחו על תחושת מסוגלות בעינת והיכרות חלקית עם ערכי מרכז רפואי "רעות". ביחידה לריפוי בעיסוק ב"רעות" התעורר הצורך בתכנית קליטה שתייעל את תהליך הקליטה, תחזק את תחושת המסוגלות, תעורר שייכות והזדהות לארגון ותפחית את קשיי ההסתגלות.

רציונל הפרויקט. הפער בין המצב הרווח לבין השאיפות בתחום ההדרכה ביחידה לריפוי בעיסוק ב"רעות", הולך לחיפוש פתרון לפער

התמודדות של מרפאים בעיסוק בתיאורי מקרה המעלים דילמות מקצועיות. היא הפנתה אותי למרכזת נושא ההדרכה במרכז השיקומי. מתוך התכתבות בדוא"ל עם מרכזת ההדרכה - עולה שמצד אחד יש יתרון לחוברת כתובה מכיוון שתמיד אפשר לחזור ולעיין במידע. מצד אחר, קבוצת הדרכה מאפשרת פתיחות לכל נושא ולמגוון של פתרונות וכן יש מקום ל"למידת עמיתים" - שיתוף אישי ולמידה מניסיונם של אחרים. מרכזת ההדרכה הציעה שחוברת ההדרכה תכלול הן נהלים טכניים (למשל סיום הערכת המטופל בזמן קצוב, מה עושים במקרה חירום וכדומה) והן תכנים מקצועיים המצופים ממרפאים בעיסוק בשלבים השונים של קליטתם (למשל בתוך חודש יהיה מסוגל להעביר אבחון מסוים, בתוך 3 חודשים יעביר קבוצה למספר מסוים של מטופלים וכדומה). ראיונות במרכז רפואי "רעות" עם מדריכים ומודרכים - חמישה מרפאים בעיסוק מדריכים (ממוצע ותק של 15.6 שנים) וחמישה מרפאים בעיסוק שהודרכו בעבר (ממוצע ותק של 4.6 שנים) רואיינו לגבי החוויות והתפיסות בנושא ההדרכה. ארבעה מן המדריכים עברו קורס הדרכה לסטודנטים ומדריכה אחת לא עברה קורס הדרכה לסטודנטים. הראיונות נערכו לאחר קבלת האישור מוועדת האתיקה של החוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב. ראיון בנושא פרוטוקול הדרכה למדריכים כלל שאלות כגון: האם את/ה חושבת שיש צורך בפרוטוקול הדרכה? למה? מה לדעתך צריך לכלול הפרוטוקול? אם הדרכת במקום עבודה נוסף, פרט/י הבדלים בין המסגרות, יתרונות וחסרונות של כל תכנית הדרכה. ראיון בנושא פרוטוקול הדרכה למודרכים כלל שאלות כגון: באיזה פורמט נערכה ההדרכה? באילו תחומים ההדרכה סייעה לך? באילו תחומים ההדרכה הייתה חסרה.

הראיונות העלו כמה נושאים מרכזיים: אצל המדריכים יש צורך בהדרכה מאורגנת על פי זמנים, הדרכה לפי רשימת נושאים ומשוב

כנותן שירות וכמייצג ארגון (הציעה לחשוב על התהליך כתהליך דינמי שבו המודרך הוא לקוח ולכן הוא שותף פעיל בתהליך). כמו כן, הועלתה הצעה שתכנית ההדרכה תיערך במתכונת קבוצתית וכך המודרכים יוכלו לקבל משוב גם מחבריהם לקבוצה וגם מן המדריך. לסיכום, מנהלת היחידה חילקה את ההדרכה לארבעה נושאים: 1. ידע ארגוני 2. מיומנויות 3. ערכים שהארגון והמחלקה מזוהים אִתם 4. תהליך צמיחה והתפתחות אישית של המודרך. לדעתה, נושאים אלו קשורים במתן משוב דו צדדי בין המודרכים למדריך.

ראיון טלפוני עם אשת מטה בשירות לריפוי בעיסוק במשרד הבריאות: היא המליצה שההדרכה תיעשה בקבוצה כדי לאפשר גם למרפאות בעיסוק מארגונים שאין בהם הדרכה מסודרת להשתתף בהדרכה וגם מותוך חשיבה על יעילות תהליך ההדרכה (מנחה אחד ינחה כמה מרפאים בעיסוק חדשים). עוד המלצה שעלתה בשיחה: פנייה לבתי חולים שיקומיים שעברו הרשאה, כלומר שקיבלו עליהם נהלים שמחייבים הדרכה מסודרת, כדי ללמוד מהם על התהליך.

ראיונות עם מנהלות ריפוי בעיסוק ממרכזי שיקום אחרים: מטרת השיחה הייתה לצורך התרשמות מן העשייה המתקיימת במרכזי שיקום בתחום ההדרכה. מרכזי שיקום אלו עברו תהליך הרשאה ולכן מצויים אצלם נוהלי הדרכה מסודרים בריפוי בעיסוק הכוללים התייחסות למיומנות ולסטנדרטים הנדרשים ממרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם. מרפאה בעיסוק בכירה, ממרכז שיקומי באזור המרכז, דיווחה בראיון עמה כי יש בידיהם נהלים מסודרים לגבי הדרכה, אך גם הביעה את צורך בהדרכה קבוצתית הכוללת ניתוח תרחישים. היא הציעה סדנה לעובדים חדשים בשנתם הראשונה במקומות שבהם אין הדרכה קבועה. סדנה כזו יכולה, לדעתה, להציג דרכי

הדדי בין המדריך למודרך. המודרכים דיווחו על חשיבת ההדרכה בקבלת ידע מקצועי ותרגול מעשי, בגישור הפער בין האוניברסיטה לבין הקליניקה, בארגון ובתכנון הזמן ובהתמודדות עם קשיים רגשיים שעולים בטיפול. המודרכים גם העלו את הצורך בהדרכה קבוצתית בשל האפשרות לתמיכה מחברי הקבוצה בקשיים שעולים בשנה הראשונה (טבלה 1).

טבלה 1

נושאים עיקריים שעלו בראיונות וציטוטים נבחרים

נושא	ציטוט
הדרכה מאורגנת לפי נושאים	"ההדרכה צריכה לכלול רשימת נושאים מסודרת מראש, שבה יש התייחסות לכל מאפייני המחלקות במרכז רפואי 'רעות' כך שאם מרפאה בעיסוק תטפל במטופל ממחלקה אחרת משלה, היא תדע במה מדובר" "חייבת להיות רשימת נושאים כדי לוודא שלא נשכח נושא"
הדרכה קבוצתית	"ההדרכה הקבוצתית נתנה לי תמיכה - חבל שלא היו יותר מפגשים כאלו" "במפגש הקבוצתי הרגשתי שאני לומדת גם מהמנהלת וגם מהמרפאות בעיסוק סביבי ששאלו שאלות וששיתפו בקשיים"
תמיכה רגשית	"ההדרכה סייעה בחלק הרגשי - איך להתמודד עם התנגדות של מטופל בטיפול" "ההדרכה סייעה לי בתחושות תסכול שנבעו מחוסר היכולת שלי להספיק לעשות את כל הדברים שתכננתי בשעות העבודה"
ידע ומיומנויות	"קיבלתי הדרכה מהמדריכה לגבי שיטות הטיפול אבל רציתי יותר הדגמות של שיטות טיפול על המטופל בצורה שיטתית"

הגדרת מאפייני הפרויקט

מטרת הפרויקט

מתן הדרכה קבוצתית כחלק מתהליך ההכשרה של מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם בשיקום פיזיקלי-גריאטרי.

איסוף המידע מן הראיונות של אנשי מקצוע בכירים במרכז רפואי "רעות", מנהלות רפוי בעיסוק במרכזי שיקום ומן המודרכים והמדריכים במרכז רפואי "רעות" הביא לפיתוח תכנית קבוצתית לקליטה מקצועית של מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם בשיקום פיזיקלי-גריאטרי שמאורגנת בחוברת.

אוכלוסיית היעד

החוברת מיועדת למרפאים בעיסוק שמדריכים מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם, במתכונת קבוצתית, במרכז רפואי "רעות".

אופנות

חוברת למדריך שתכלול 12 מפגשים קבוצתיים, אחת לחודש. התכנית מספקת למנחה הקבוצה תוכן ונושאים שייכללו במפגשים כמו גם הנחיות לאופן ניהול המפגש והעברתו. החומר נאסף ממקורות כתובים, מערכי הדרכה ותובנות אישיות של מדריכים.

תוצאות

התכנית כוללת 12 מפגשים. משך כל מפגש - שעה וחצי. המפגשים יועברו על ידי מרפא בעיסוק ותיוק שהדריך בעברו מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם. המפגשים יתקיימו בחדר ישיבות במרכז רפואי "רעות". המפגש הראשון והאחרון ייערכו באופן שונה משאר המפגשים בשל היותם מפגשי התחלה וסיום. המפגש הראשון יכלול היכרות ותיאום ציפיות, הצגת מצגת המתארת את אתגרי השנה הראשונה במקצוע הרפואי בעיסוק ובנוסף, הצגת שלושת "המפתחות" שעל פיהם יתנהלו המפגשים. בסיומו יינתן תיאור מקרה ותיערך חלוקת תפקידים בין המודרכים ללמידת הנושאים שנקבעו מראש ורשומים בחוברת זו. במפגשים 1-2 יחולקו תיאורי מקרה שונים שבאמצעותם המודרכים ייחשפו לידע תיאורטי תוך שימוש במידע כתוב (למשל, מקורות אקדמיים, ראיונות עם אנשי מקצוע), יישום מיומנויות, שימוש בכלים מקצועיים באמצעות התנסות מעשית (לדוגמה תרגול הפעלת כתף המיפלגית) ועיבוד חוויות מן העבודה בשטח הקשורות לתיאור המקרה הנדון. מבנה המפגשים: א. הצגת החומר התיאורטי על ידי המודרכים. הצגה זו תכלול נושאים שנבחרו מראש ללמידה מתוך תיאור המקרה שניתן להם במפגש הקודם ויערכו

דיון ותרגול מעשי (בעת הצורך) של הנושא שהוצג. ב. דיון על ההתמודדות הרגשית והחשיבה הקלינית בתיאור המקרה הנדון. ג. סיכום הפגישה - סיכום הנקודות העיקריות שהוצגו על ידי המנחה, משוב הדדי וחלוקת מטרות למידה בין המודרכים לקראת תיאור מקרה חדש.

בחירת תיאורי המקרה בחוברת נעשתה מתוך חשיבה על מגוון המטופלים שמרפאים בעיסוק מטפלים בהם בתחום הפיזיקלי-גריאטרי. תיאורי המקרה כוללים התייחסות הן לאבחנות השונות של מטופלים בתחום הפיזיקלי-גריאטרי (נפגעי חוט שדרה, אירוע מוחי, פגיעות אורתופדיות, מחלות כרוניות, ירידה קוגניטיבית, Complex regional pain syndrome) והן לנושאים מרכזיים המעסיקים מרפאות בעיסוק בתחום הפיזיקלי-גריאטרי (קשר מטפל-מטופל, התמודדות רגשית, וקשר מטפל-משפחת המטופל). מפגש הסיום יכלול את סיכום הנושאים המקצועיים שעלו בפגישות, חזרה על המצגת שהוצגה במפגש הראשון ומתן משוב על ידי המשתתפים על תוכני התכנית. יש לציין שהתכנית משמשת מסגרת לניהול קבוצת הדרכה למרפאים בעיסוק בשנה הראשונה, אך גם מאפשרת גמישות למנחה הקבוצה לשנות את מיקוד הנושאים במפגשים לפי ותק המודרכים. מן המנחה מצופה לתת דוגמה למודל של מטפל/ת באמצעות שיתוף בחוויות ובתחושות מחויותיו מקצועיות.

דיון

תכנית ההדרכה הקבוצתית נועדה לפתח זהות מקצועית אצל העובד החדש תוך התייחסות לשלושה "מפתחות" שנבנו על סמך הספרות והידע המקצועי של מדריכים במרכז רפואי "רעות": 1. "מפתח ידע ומיומנות" - לימוד של טכניקות וידע הנדרשים מהמרפא בעיסוק בעבודתו בשיקום פיזיקלי-גריאטרי. Lee and Mackenzie (2003) דיווחו שמרפאים בעיסוק חדשים חשים תחושת

מעקרונות ה-PBL אך אינה מיישמת את כל עקרונותיה. לדוגמה, מטרת הלמידה בתיאורי המקרה נבחרו מראש והמודרכים אינם נדרשים לזהות את המטרות בבעיה המוצגת. העיקרון השני בבסיס תכנית ההדרכה מתייחס ללמידה האינטגרטיבית, כלומר במטרות התכנית יש התייחסות הן לצורכי המודרכים והן לדרישות של מרכז רפואי "רעות" מעובדיו.

הדרכה למרפא בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתו, באה לידי ביטוי גם בתהליך של שיקוף ומשוב מובנה שנותן המדריך וחשיבותו בפיתוח הזהות המקצועית של המודרך. בנוסף, המדריך צריך להשתמש באמצעים כמומתן דוגמה אישית ואימון המודרך כדי לפתח יכולת קלינית ובניית ידע (Morley, 2006). המלצות אלו, תוך שילוב עם שיטות ה-PBL והלמידה האינטגרטיבית, נבחרו כעקרונות מנחים בתכנית זו.

יעילות הפרויקט טרם נבדקה ולכן מומלץ שתכנית זו תיבחן במחקר עתיד שבו יזהה שימוש בכלים לבדיקת מדדים פרוקסימליים - שאלון שביעות רצון ממקום העבודה (בסיום התכנית) ושאלון חוללות עצמית (בתחילת התכנית ובסיומה); ולבדיקת מדדים דיסטאליים - בדיקת שיעורי הנשירה ממקום העבודה בסיום התכנית והשוואת מספר שעות ההדרכה של המדריכות טרם התכנית ובסיומה. התכנית מצויה בשלבי הרצה במרכז הרפואי "רעות" ועד כה התקיימו שישה מפגשים בהנחיית הכותבת הראשונה. במפגשים אלו השתתפו חמישה מרפאים בעיסוק, בשלב המשוב, בסיום כל מפגש, דיווחו המשתתפים על שביעות רצון מן המפגשים ועל עלייה בתחושת המסוגלות המקצועית. נתונים נוספים ייאספו וידווחו בסיום מפגשי ההדרכה.

מגבלות הפרויקט נובעות מפיתוח תכנית ההדרכה על סמך מידע שנאסף מראיונות שנערכו במרכז רפואי "רעות". הראיונות כללו מדגם קטן של עשרה מרפאים בעיסוק, לפיכך

היעדר ידע בטכניקות ובאסטרטגיות התערבות ובעקבות כך חשים גם אי ביטחון. 2. "מפתח התמודדות רגשית" - תמיכה בקשיים הרגשיים העולים בשנה הראשונה והדרך לשלוט בתגובה הרגשית (כעס, חרדה ודיכאון) למצב הנדון בתיאור המקרה. לדוגמה, התמודדות רגשית עם תפיסות וערכים שונים של המטפל מול אלו של המטופל. 3. חשיבה קלינית - חשיבה קלינית כוללת מתן שם לבעיה והגדרתה בהתבסס על הבנות אישיות של המטפל את מצב האדם. זהו תהליך שבו נבחנים יחסי גומלין בין "איך אני חושב" לבין "מה אני עושה בפרקטיקה". התהליך מתרחש אצל המטפל במטרה לבחון, למיין, לתכנן, לכוון, לבצע ולשקף לגבי מצב הלקוח (Schell et al., 2013). חשיבות ההדרכה בפיתוח חשיבה קלינית מוצגת בסקר, שנערך באירלנד בקרב בוגרי לימודי תואר בריפוי בעיסוק, מסיימי התואר דיווחו על ידע בנושאים תיאורטיים, אך על ידע מועט על הטיפול הטוב ביותר לבעיות קליניות. בנוסף, הם חווים קושי לתרגם את לימודיהם לסיטואציות קליניות. המלצת החוקרים היא להתמקד במטרות של פיתוח חשיבה קלינית בעת הדרכת מסיימי התואר בריפוי בעיסוק (McGrath, Taaffe, & Gallagher, 2015).

בבסיס התכנית המוצעת מצויים שני עקרונות הלקוחים מעולמות ההוראה וההדרכה. האחד, הוראה פעילה - המשתתפים יהיו לומדים פעילים ולכן נעשה שימוש בשיטת ה- Problem-Based Learning (PBL) (בשיטת הוראה זו שפותחה במקור בעבור הלומד המבוגר, הלומדים מזהים את נושאי החקירה בבעיה המוצגת להם (תיאור המקרה), בהדרכת המנחה, כדי לקבוע את מטרות הלמידה שלהם. בהמשך הם חוקרים את מטרותיהם באופן עצמאי, לפני שהם חוזרים לקבוצה לדון ולעבד את הידע הנרכש. שיטה זו מאפשרת למידה באמצעות חוויה מודרכת של פתרון בעיה מורכבת מן העולם האמיתי (Wood, 2003). התכנית שפותחה שואבת השראה

שמדובר בפרויקט המאפשר תהליך קליטה יעיל ומשמעותי למקום העבודה ולעובד. ויותר מזה, התכנית שואפת לתמוך בתהליך של עיצוב הזהות המקצועית של מרפאים בעיסוק חדשים ולכן היא עשויה לאפשר בעקיפין גם את חזוק מעמדם של המרפאים בעיסוק החדשים במקום עבודתם. מרפאים בעיסוק חדשים, שעברו תהליך אישי של עיצוב זהותם המקצועית, באמצעות רכישת ידע ומיומנות, יצירת חשיבה קלינית והתמודדות עם דילמות רגשיות אינם רק עובדים משמעותיים במקום עבודתם אלא גם מרפאים בעיסוק בעלי תחושת מסוגלות גבוהה המייצגים נאמנה את מקצוע הריפוי בעיסוק (Toal-Sullivan, 2006).

מקורות

בר-חיים, א', ורדי י' והופשטטר, ה' (2007). ניהול משאבי אנוש. רעננה, ישראל: בית ההוצאה לאור של האוניברסיטה הפתוחה.

הוועדה המקצועית העליונה לריפוי בעיסוק (2015). הקוד האתי למקצוע הריפוי בעיסוק. בתוך העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק. נדלה מתוך: <http://www.isot.org.il/article.aspx>

וינטראוב, נ' (2009). מבעד למראה - מסע לחיפוש זהות מקצועית כמרפאה בעיסוק. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 18 (4), H249-H242.

חזן, א' (2013). איך קולטים פה? קליטה אפקטיבית של עובד חדש. משאבי אנוש, 312, 44-47.

לאופר, ח' (2004). תפיסת הקשר בין הדרכה לבין מקצועיות בקרב עובדים סוציאליים ותיקים. חברה ורווחה: רבעון לעבודה סוציאלית, 24 (4), H471-H492.

ייתכן שהוא אינו מייצג את כלל צרכיהם של מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם בתחום הפיזיקלי-גריאטרי.

השלכות קליניות

התרומה הפוטנציאלית של פיתוח תכנית ההדרכה הקבוצתית למרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם בתחום הפיזיקלי-גריאטרי היא במתן מענה לפער שיש בין המצב כיום במרכז רפואי "רעות" בנושא ההדרכה לבין הצרכים של המדריכים והמודרכים במקום. לאחר פיתוח מערך הדרכה זה, יהיה אפשר להציע גם למרפאים בעיסוק חדשים בתחום הפיזיקלי-גריאטרי שאינם מקבלים הדרכה במסגרת עבודתם.

סיכום ומסקנות

המעבר מסטודנט לריפוי בעיסוק למרפא בעיסוק, הוא תהליך מורכב המעלה צורך בתמיכה והדרכה (Tryssenaar & Perkins, 2001). במרכז הרפואי השיקומי רפואי "רעות" פועלת יחידה לריפוי בעיסוק שההדרכה של עובדים חדשים בה לא סיפקה באופן מלא את צורכי המדריכים והמודרכים, כפי שעלה בראיונות שנערכו במקום. התעורר אפוא צורך ליצור מערך קליטה מסודר שיענה הן על הצרכים של מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם, הן על הדרישות של המדריכים להעברת ידע ומיומנויות הדרושות למרפאים בעיסוק בעבודתם והן על דרישות המרכז הרפואי "רעות" בהעברת נורמות וערכים של הארגון לעובדים החדשים.

פיתוח התכנית הקבוצתית לקליטה מקצועית של מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם בשיקום פיזיקלי-גריאטרי נשען על ספרות מקצועית ותוצאות הערכת הצרכים שהוצגו כאן. התכנית מאפשרת תמיכה ושיתוף בין קבוצת השווים מצד אחד ודורשת הקצאת שעות פחותה מהדרכה פרטנית מצד אחר. מכאן

- therapiststudents. *Disability and Rehabilitation*, 37(25), 2381-2375.
- Morley, M. (2006). Moving from student to new practitioner: The transitional experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 231-233.
- Noe, R.A. (2002). *Employee training and development* (5th ed.) New York, NY: McGraw-Hill/Irwin.
- Occupational Information Network. (2016). *Summary report for occupational therapists*. Retrieved from <http://www.onetonline.org>
- Occupational Therapy Australia. (2010) *Australian minimum competency standards for new graduate occupational therapists*. Retrieved from <https://www.otaus.com>.
- Schell, B. A. B. (2013). Professional reasoning in practice. In B. A. B. Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E. S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (12th ed., pp.384-397). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Toal - Sullivan, D. (2006). New graduates' experiences of learning to practice occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(11), 513-524.
- Tryssenaar, J., & Perkins, J. (2001). From a student to therapist: Exploring the first year of practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 19-27.
- משרד הבריאות (2015). *נהלי עבודה בשירות לריפוי בעיסוק*. בתוך השירות הארצי לריפוי בעיסוק. נדלה מתוך: <http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/Geriatics/ng>
- Adams, K., Hean, S., Strugis, P., & Macleod Clark, J. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social-care students. *Learning in Health and Social Care*, 5(2), 55-68.
- Bauer, T. N., & Erdogan, B. (2011). Organizational socialization: The effective onboarding of new employees. In S. Zedeck (Ed). *Handbook of industrial and organizational psychology: Maintaining, expanding, and contracting the organization* (Vol. 3, pp. 51-64). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Hodgetts, S., Hollis, V., Triska, O., Dennis, S., Madill, H., & Taylor, E. (2007). Occupational therapy students and graduates satisfaction with professional education and preparedness for practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74, 148-160.
- Lee, S., & Mackenzie, L. (2003). Starting out in rural New South Wales: The experience of new graduate occupational therapists. *Australian Journal of Rural Health*, 11(1), 36-43.
- McGrath, M., Taaffe, T., & Gallagher, A. (2015). An exploration of knowledge and practice of patient handling among undergraduate occupational

זה, כי חוששת מאוד להפסיד את זמן הטיפול המוקצב לה.

מפגש שלישי

משתתפים: מרפאה בעיסוק מנחה ומרפאים בעיסוק מודרכים.

אורך המפגש: שעה וחצי. יש להקדיש שעה ועשרים ללימוד התיאורטי והמעשי ועשר דקות לסיכום המפגש.

מטרות:

1. למידת טכניקות לתרגול שיווי משקל בישיבה
2. למידה בנושא בניית תוכנית טיפול וקביעת מטרות טיפול למטופל עם אבחנה כרונית
3. התמודדות עם תחושת דחייה ממטופל
4. הטיפול בריפוי בעיסוק במטופל עם אבחנה כרונית

תוכן המפגש:

לימוד תיאורטי: המשתתפים יציגו את החומרים שהכינו לפגישה ובהנחיית המנחה ידונו עליהם.

Wood, D. F. (2003). ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning. *BMJ*, 326, 328-330.

נספח א'

תיאור מקרה לדיון במפגש השלישי

דוניז (שם בדוי), בת 56, רווקה ללא ילדים, חולת טרשת נפוצה מזה כ-10 שנים. זהו ההתקף השלישי שלה ב-10 השנים האחרונות שבגיניו אושפזה. מתגוררת לבדה בדירה המותאמת לצרכיה. עבדה בעבר כמזכירה בכירה, אך בחמש השנים האחרונות אינה עובדת. רוב היום נמצאת בביתה, צופה בטלוויזיה.

טרם אשפזה הנוכחי התהלכה עם מקל נקודה. לא הייתה זקוקה לעזרה בתפקודי היום-יום. התקשתה במטלות הדורשות מוטוריקה עדינה כגון כתיבה, כפתור כפתורים וכדומה. אחותה בישלה עבורה והביאה לה סירים פעם בשבוע. אהבה מאוד לסרוג ולכתוב ביומנה האישי, אך התקשתה בכך מאוד עוד טרם אשפזה.

כיום ישובה בכיסא גלגלים שאינה מניעה באופן עצמאי. אכילה מבצעת באופן עצמאי ביד שמאל בלבד. לבוש גף עליון עם עזרה קלה. לבוש גף תחתון עם עזרה בינונית. מבצעת מעברים בעזרה בינונית. מבחינה מוטורית קיימת חולשה ביד שמאל וברגל שמאל. מדווחת על ליקויים תחושתיים בצורת "כפפות וגרביים". שיווי משקל סטטי תקין ואילו דינמי לקוי עם נטייה לקריסה לצד השמאלי. מבחינה קוגניטיבית שמורה. מבחינה רגשית מצב רוחה ירוד, אך קיימת מוטיבציה רבה לשיקום. אינה מוותרת על טיפולים, למרות עייפותה הרבה. נמצאת מזה כשבוע במחלקה. יש לציין ששולטת באופן חלקי על הסוגרים. לעיתים קיימת בריחת שתן ומגיעה לטיפול רטובה כולה או במהלך הטיפול מרטיבה עצמה. מבקשת להמשיך בטיפולים, למרות מצב

מפתח מיומנויות וידע (הנושאים המקצועיים)	מפתח רגשי (התמודדות רגשית עם...)	מפתח חשיבה קלינית (מה הם השיקולים שמתחשבים בהם בעת...)
תרגול טכניקות לשיפור שיווי משקל בישיבה	1. תחושת דחייה ממטופל	1. יצירת תוכנית טיפול אישית למטופל
	2. מצב רוח ירוד אצל מטופל	2. שיתוף המטופל בבחירת מטרות הטיפול וקביעת סדר עדיפויות למטרות הטיפול
		3. טיפול בריפוי בעיסוק למטופל עם אבחנה כרונית

2. קביעת מטרות הטיפול - כיצד מאפשרים לאדם לבחור את מטרות הטיפול? חשוב להדגיש למשתתפים שאפשר להציג למטופלים מטרות טיפול שונות לבחירתם או להשתמש בכלים כמו "גלגל החיים" או "טופס קביעת מטרות טיפול". בהתמודדות עם ריבוי מטרות טיפול חשוב להדגיש שהפתרון נעוץ בבחירת המטופלים את מטרותיהם ובמיקוד בתפקוד היום-היומי שבו מרפאים בעיסוק מתמחים.

3. הטיפול בריפוי בעיסוק למטופל עם אבחנה כרונית - דגשים בטיפול במטופל עם אבחנה כרונית (התדרדרות במצב, טכניקות לפיצוי, התאמת הבית עם חשיבה לעתיד, מציאת עיסוקי פנאי משמעותיים).

סיכום המפגש: חזרה של המנחה על הנושאים המרכזיים. בנוסף יועבר משוב הדדי על ההכנה, הלימוד והשיתוף בתהליך הלמידה בקבוצה.

הצגת הנושא למפגש הבא: המשתתפים יקבלו תיאור מקרה לקריאה לפגישה הבאה. כל משתתף יבחר מטרת למידה לפגישה הבאה מתוך מטרות הלמידה שתציע המנחה.

מפתח מיומנויות וידע - תרגול טכניקות של שיפור שיווי משקל בישיבה.

מפתח רגשי - המנחה תעלה שאלות לגבי:

1. התחושות שמתעוררות אצל המשתתפים בעת התמודדות עם ריחות או מראה לא נעים של המטופל ותשתף את המשתתפים, לפי בחירתה גם בתחושותיה שלה. חשוב לתת גם מקום לתחושות שליליות כגון חוסר יכולת לטפל במטופל.

2. דיון על ההתמודדות עם מצב רוח ירוד אצל המטופל ותחושות המשתתפים בהקשר לכך.

מפתח חשיבה קלינית - המנחה תיצור דיון לגבי השיקולים שיש להתחשב בהם בעת:

1. בניית תכנית טיפול - חשיבות שיתוף המטופל בבניית תוכנית הטיפול, בדגש על הבנה שמטופלים עם אבחנה כרונית מכירים את המערכת השיקומית בכלל וריפוי בעיסוק בפרט ולכן הם שותפים בבניית תכנית הטיפול.