
פיתוח פרויקט להעלאת המודעות והידע בנושא הפרעת ויסות חושי בקרב מרפאים בעיסוק במסגרות בריאות הנפש

מוריה טרבליסי, נגה זיו, תמי בר-שליטא

מוריה טרבליסי, MSc, OT, סטודנטית לתואר שני, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב. moriyag@gmail.com

נגה זיו, MSc, OT, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב. nogaziv@post.tau.ac.il

תמי בר-שליטא, PhD, OT, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב. tbshalita@post.tau.ac.il

המאמר נכתב במסגרת החובות להשלמת תואר שני במסלול פרויקט, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב, בהנחיית **גב' נגה זיו וד"ר תמי בר שליטא**.

מילות מפתח: הפרעת ויסות חושי, בריאות הנפש, ריפוי בעיסוק

תקציר

רקע: הפרעת ויסות חושי Sensory Modulation Disorder (SMD) מוגדרת כקושי בוויסות ובארגון של התגובות ההתנהגותיות לגרייה חושית באופן התואם לדרישות הסביבה. שכיחות ההפרעה בקרב מתמודדים עם מחלות נפש גבוהה. אף שיש דיווח על פיתוח התערבויות ייחודיות ל-SMD במסגרות בריאות הנפש, ואף שיש עדויות ליעילות של חלקן, בפועל נראה שיש פער בין הידע בספרות למידת היישום הקליני על ידי מרפאים בעיסוק במסגרות הטיפול והשיקום. מטרת המאמר לתאר את תהליך הערכת הצרכים שהביא לפיתוח פרויקט בנושא. **שיטה:** תהליך הערכת הצרכים כלל ראיונות עם מרפאות בעיסוק עמיתות ובתפקידי מטה ובנוסף נערך סקר למרפאים בעיסוק העובדים במגוון מסגרות בריאות הנפש לאוכלוסייה הבוגרת (N=65). בראיונות עלתה הסכמה לגבי היעדר מודעות ולגבי הצורך במתן ידע בנושא SMD במסגרות בריאות הנפש. תוצאות הסקר הציגו היעדר ידע וכלים למתן מענה לקשיים בוויסות חושי: 65% דיווחו כי ברשותן ידע מועט, 78% דיווחו שאינן עושות שימוש בגישות התערבות חושיות. 94% מן המשיבות הביעו עניין להרחיב ידע בנושא. הערכת הצרכים הוכיחה שיש צורך בפיתוח פרויקט שישפיק ידע בנושא. **תוצר הפרויקט:** פותחו חוברת והרצאה מלווה בעבור מרפאים בעיסוק. החוברת מספקת ידע על SMD בכלל, ועל הפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש בפרט. מטרת ההרצאה: היכרות והטמעת השימוש בחוברת. **ההשלכות הקליניות הצפויות:** יישום התערבויות בריפוי בעיסוק המערבות התייחסות להיבט החושי במסגרות בריאות הנפש בארץ.

מבוא

מהשתתפות בעיסוקים, נמוכות יותר לעומת ילדים ללא הפרעת ויסות חושי (Bar-Shalita, Vatine, & Parush, 2008; Chien, Rodger, Copley, & Branjerdpom, & Taggart, 2016). כמו כן, במחקר שבחן ציפיות הורים מטיפול בריפוי בעיסוק באשר להשתתפות ילדיהם, התמות העיקריות שעלו היו השפעת ההפרעה על המצב הרגשי, על יכולת ויסות ההתנהגות, על הביטחון העצמי ועל ההשתתפות החברתית של ילדיהם (Cohn, Miller, & Tickle- Degnen, 2000). מבוגרים עם הפרעת ויסות חושי מתמודדים עם אותו דפוס של קושי בעיבוד מידע חושי כמו ילדים, מה שמשפיע גם על השתתפותם בעיסוקים (May-Benson, 2009), וגם על איכות חייהם, שנמצאה נמוכה יותר בהשוואה לבריאים (Bar-Shalita et al., 2015; Kinnealey, Koenig, & Smith, 2011).

מצויות עדויות לקשרים בין הפרעת ויסות חושי במבוגרים לקיום תסמינים נפשיים או הפרעות נפשיות. נמצא קשר בין תגובתיות-יתר חושית במבוגרים לבין הימצאות תסמינים של דיכאון וחרדה (Engel-Yeger & Dunn, 2011; Kinnealey & Fuick, 1999; Kinnealey et al., 2011). בנוסף, במחקר שערכו Bar-Shalita and Cermak (2016) נמצאו יותר תסמינים של מצוקה פסיכולוגית בקרב מבוגרים עם הפרעת ויסות חושי, לעומת קבוצת ביקורת. בנוסף, נמצאה איכות חיים נמוכה יותר. על סמך ממצאים אלו המחברים טוענים שהפרעת ויסות חושי ואיכות חיים ירודה הן גורמי סיכון לפיתוח מצוקה פסיכולוגית. כמו כן, מחקרים שנערכו בקרב ילדים תומכים בטענה שהקושי הראשוני בוויסות חושי ייתכן שהוא מוביל לחרדה, שבתורה מובילה למנגנון התמודדות של התנהגות ריטואלית ואף להתפתחות תסמינים אובססיביים-קומפולסיביים בבגרות (Bart, Bar-Shalita, Mansour, & Dar, 2016; Dar, Kahn, & Carmeli, 2012).

הפרעת ויסות חושי - Sensory Modulation Disorder (SMD) היא תת-אבחנה של הפרעת עיבוד חושי - Sensory Processing Disorder (SPD), הכוללת שלושה סוגים: ליקוי באבחנה חושית (Sensory Discrimination Disorder), ליקוי מוטורי על רקע קושי בעיבוד חושי (Sensory Based Motor Disorder) והפרעת ויסות חושי חושי מוגדרת כמצב בריאותי הנגרם כתוצאה מפגיעה ביכולת האדם להגיב לגירוי חושי באופן המותאם לדרישות הסביבה. ההפרעה יכולה לבוא לידי ביטוי במערכת חישה אחת או בכמה מערכות חישה, וכוללת שלושה תת-סוגים, היכולים להופיע לחד או בצירופים שונים: תגובתיות יתר לגירוי חושי (Sensory Over-Responsivity), תת-תגובתיות לגירוי חושי (Sensory Under-Responsivity) וחיפוש חושי (Sensory Seeking/Craving) (בר-שליטה ואחרים, Miller, Anzalone, Lane, 2015; Cermak & Osten, 2007). שכיחותה של ההפרעה בקרב ילדים מזווחת בספרות בטווח של 5%-16.5% (Ahn, Miller, Milberger, & McIntosh, 2004; Ben-Sasson, Carter, & Briggs-Gowan, 2009). השכיחות בקרב אוכלוסיות של ילדים עם מוגבלויות שונות, (כגון ASD, ADHD), הפרעות רגשיות, מוגבלות שכלית התפתחותית) גבוהה יותר באופן משמעותי ומזווחת בין 30% עד 80% (Ben-Sasson et al., 2009; Lewin, Murphy, & Storch, 2015; Parush, Sohmer, Steinberg, & Kaitz, 2007). במבוגרים נמצאה שכיחות של 13%, דומה לזו שבילדים (Bar-Shalita, Deutsch, Honigman, & Weissman-Fogel, 2015).

הפרעת ויסות חושי עלולה לפגוע ברמת ההשתתפות בחיי היום-יום, לאורך החיים. במחקרים שנעשו בקרב ילדים עם הפרעה זו נמצא שהם בעלי רמות השתתפות ורמות הנאה

Kunik, Friedman, Spitz, Sandler, & Leshem, 2012; Grunwald et al., 2001; Holtkamp et al., 2007; Stein et al., 2012; Wagner et al., 2006). וכן, נמצא שנערות עם אנורקסיה הפגינו תגובות-יתר חושית וכי יש קשר בין חומרת תגובות-יתר לעוצמת התסמינים של אנורקסיה. בקרב נערות עם בולימיה נמצאה תת-תגובות חושית (Brand-Gothelf et al., 2016). באשר ל**הפרעה טורדנית-כפייתית** (Obsessive Compulsive Disorder - OCD), מחקרים בקרב ילדים מצאו קשר בין הפרעת יסות חושי להתפתחות תסמינים אובססיביים-קומפולסיביים בברות (Dar et al., 2012). בקרב מבוגרים נמצא קשר בין תסמינים של תגובות-יתר חושית ובין תסמינים של OCD (Ben-Sasson & Podoly, 2017). על סמך ממצאים אלו אפשר לטעון שהפרעת יסות חושי יכולה להיות קושי ראשוני הגורם להתפתחות OCD. אישוש לקשר בין הפרעת יסות חושי לבין OCD אפשר למצוא במחקרים של Lewin et al. (2015) ושל Rieke and Anderson (2009). בקרב מדגם של ילדים ונוער המתמודדים עם OCD 20%-32% מהם חוו תגובות-יתר בחוש אחד או יותר (Lewin et al., 2015). Rieke and Anderson (2009) מצאו כי אנשים המתמודדים עם OCD היו בעלי ציון גבוה יותר בשאלון פרופיל סנסורי למבוגרים, לעומת קבוצת הביקורת. **בהפרעת אישיות גבולית**, נמצא כי אנשים הסובלים מהפרעה זו מראים לעתים קרובות מאפיינים של הפרעת יסות חושי, ביחוד במאפיינים של רגישות והימנעות חושית (Brown, Shankar, & Smith, 2009; Moore & McCraith, 1998). כמו כן, נטען כי התנהגות של **פגיעה עצמית**, תופעה שמאפיינת פעמים רבות הפרעת אישיות גבולית והפרעות נוספות, עלולה להיות תוצאה של הפרעת יסות חושי (Christensen, 2012; Duerden, 2002; Moore & Henry, 2012). נטען כי מעבר לצד הרגשי והקוגניטיבי בתופעה זו, פעמים רבות קיימת תגובות-יתר חושית, שמובילה להימנעות או לתגובות מוגזמות לחישה. נטען כי במצבים אלו

באשר לאוכלוסיות עם הפרעות נפשיות ספציפיות, נמצאו ליקויים פיזיולוגיים בעיבוד מידע חושי וכן ביטויים התנהגותיים של הפרעת יסות חושי. **במחלת הסכיזופרניה**, נטען כי מצויים ליקויים בעיבוד המידע החושי במערכות השמיעה והראייה, ובפרט יש קושי לסנן מידע חושי במערכות אלו, מה שמוביל להצפה (Javitt, 2009; Vlcek, 2014; Bob, & Raboch, 2009). באופן מסורתי, הטענה הייתה כי המחלה הנפשית היא הגורמת לליקויים בתפיסה ובעיבוד החושי, אך גישה עדכנית טוענת כי הפרעות בתפיסה החושית עלולות להיות גורם סיכון להתפתחות סכיזופרניה (Javitt, 2009). בהיבט ההתנהגותי, נמצא שאנשים עם סכיזופרניה מאופיינים בדפוס של תת-תגובות חושית בהשוואה לאנשים ללא מחלה נפשית (Brown, Cromwell, Filion, Dunn, & Tollefson, 2002; Lipskaya-Velikovsky, Bar-Shalita, & Post, 2015). **בהפרעה מוסט-טראומתית** (Traumatic Stress Disorder - PTSD) נמצא דפוס של תגובות-יתר חושית בקרב מבוגרים המתמודדים עם PTSD (Engel-Yeger, Palgy, 2013; Levin, & Lev-Wiesel, 2013). כמו כן, מחקרים נירוי-פיזיולוגיים מצאו תגובות-יתר לקלט שמיעתי וראייתי, לרוב כתגובה לגירויים הקשורים לזיכרונות של המאורע הטראומתי (Attias, 1996; Morgan & Zinger, 1999; Bleich, Furman, & Zinger, 1999; Naatanen & Alho, 1995; Shalev et al., 2000). נטען כי הפרעות חושיות באנשים עם PTSD נובעות מעיבוד לא תקין במערכת העצבים המרכזית שנגרם כתוצאה מן החוויה הטראומתית (Morgan & Grillon, 1999). כמו כן, בקרב אנשים שעברו תקיפה מינית, נמצאו העדפות נמוכות יותר לעיסוקים הקשורים למגע קל, שמוענק באופן פסיבי או שאינו צפוי (Muffy, 2015; Gerney, & 2015). **בהפרעות אכילה**, נמצאו ליקויים בחיטת התגובה לכאב, טעם, ריח וקלט סומטו-סנסורי (Casper, 2006; Eiber, Berlin, 2002; Goldzak- de Brettes, Foulon, & Guelfi, 2002; Goldzak-

מחקרים אחרים מצאו כי סביבה מותאמת ושימוש באסטרטגיות חושיות בסביבת בית החולים מפחיתים חרדה והתנהגויות של פגיעה עצמית, תקיפה פיזית והרס רכוש בקרב אנשים מאושפזים, ומשמשים אמצעי מניעה וחלופה לשימוש באמצעי כפייה, כגון הבידוד והקשירה. כמו כן, הכשרת המטפלים לשימוש באמצעים חושיים הביאה לשינוי בעמדתם בדבר הצורך בבידוד ובקשירה (Champagne & Stromberg, 2004; LeBel, Champagne, Stromberg, & Coyle, 2010; Sutton & Nicholson, 2011; Wolfaardt, 2013).

על אף העדויות המחקריות לקשר בין הפרעת ויסות חושי להפרעות נפשיות, ההשלכה הקלינית מוגבלת, וכן גם המחקר. בייחוד בארץ, נראה כי אין מענה מספק בשטח למצבים הקשורים בהפרעת ויסות חושי במסגרות בריאות הנפש. בשל כך, תהליך הערכת הצרכים נועד להיות בסיס לבניית הפרויקט באמצעות איסוף מידע מקדים והגדרת הפער בין המצוי לרצוי. מטרת תהליך זה הייתה לזהות את מידת המודעות והידע של המרפאים בעיסוק, העוסקים בתחום בריאות הנפש, לנושא הוויסות החושי, ובהתאמה לזהות את האופן הנכון לצמצום הפער בין העדויות המחקריות למידת המודעות והיישום של מידע זה. צמצום פער זה יהיה שלב ראשוני והכרחי בהרחבת ארגו הכלים של מרפאים בעיסוק בבריאות הנפש לצורך התערבות מכוונת יותר. מטרת המאמר להציג את תהליך הערכת הצרכים שהביא לפיתוח חוברת המרכזת ידע ומכוונת לשימוש קליני.

שיטה - הערכת הצרכים

הערכת צרכים היא סדרה שיטתית של פעולות שמטרתן תעדוף וקבלת החלטות לגבי שיפור של תכנית או ארגון. הערכת צרכים מתייחסת לתהליך הגדרת הדרישות להשגת רף בסיסי, או לשיפור מצב קיים של קבוצת יחידים/ארגון/קהילה/ או אוכלוסייה. מטרתה איסוף מידע שישרת תעדוף

הפגיעה העצמית היא אמצעי לוויסות עצמי על מנת להוריד את רמת החרדה שעולה בעקבות הגרייה (Christensen, 2012). זאת ועוד, אנשים עם חיפוש חושי יכולים להשתמש בפגיעה עצמית כדי לחוות גירוי סומטו-סנסורי חזק על מנת להירגע (Hirama, 1989).

לאור התפתחויות אלו בהבנה של הקשר בין הפרעות נפשיות להפרעת ויסות חושי, פותחו תכניות ייחודיות ליישום של עקרונות הטיפול בהפרעת ויסות חושי לתוך מסגרות בריאות הנפש (Champagne & Stromberg, 2004). חלק מן ההתערבויות הן יישום והתאמה של התערבויות קיימות למסגרות בריאות הנפש, כגון הקמת "חדר תחושה" (סנוולן) בתוך בית חולים פסיכיאטרי (MacDaniel, 2009; Reddon, Hoang, Sehgal, & Marjanovic, 2004; Sutton & Nicholson, 2011). יש התערבויות, כגון תכנית Sensory Connection (Moore, 2005) שפותחו במיוחד בעבור אנשים המתמודדים עם מחלות נפשיות, וכוללות אלמנטים פסיכו-חינוכיים הנותנים מידע על הקשר בין ויסות חושי לוויסות רגשי והתנהגותי ועל האופן שבו אסטרטגיות חושיות יכולות לתרום לשיפור התפקוד וההשתתפות (Brown et al., 2009; Moore, 2005).

מחקרים שבדקו את יעילות גישות ההתערבות החושיות, לרוב התמקדו בהשפעת הטיפול החושי על התסמינים הרגשיים וההתנהגותיים של אנשים המתמודדים עם מחלות נפשיות. כך למשל, נמצא שהשימוש בטכניקות טיפול שכוללות מגע עמוק נמצא כיעיל בהפחתת חרדה ובהפחתת התנהגות של פגיעה עצמית (Moore & Henry, 2002; Sylvia, Shesler, Peckham, Grandin, & Kahn, 2014). כמו כן, התערבות חושית נמצאה יעילה בשיפור התסמינים, הפחתת תופעות של פגיעה עצמית ובריחה בצורך באשפוזים באנשים עם הפרעת אישיות גבולית (Brown et al., 2009).

בראיונות שהתקיימו עם מרפאות בעיסוק עמיתות עלה כי המרפאות בעיסוק מזהות מאפיינים של הפרעת יסות חושי בקרב לקוחותיהן וכן את הקושי התפקודי הנלווה, אך מצד אחר ניכר היעדר של ידע מספק, מה שגורם להימנעות ממתן מענה לנושא זה בטיפול. כמו כן, מרפאות בעיסוק בתפקידי ניהול ומטה ציינו כי הן רואות חשיבות רבה בקידום נושא זה ובהטמעתו בקרב מרפאים בעיסוק במסגרות בריאות הנפש, וכן הן הביעו רצון למעורבות פעילה בהטמעה של פרויקט שיעזור בצמצום הפער בין ידע קיים ליישום קליני. בעקבות ראיונות אלו הוחלט על עריכת סקר רחב יותר בקרב מרפאות בעיסוק בבריאות הנפש כדי לתקף ולכמת את הפער הנטען.

מטרת הסקר הייתה לזהות צרכים הקשורים בנושא הוויסות החושי בקרב מרפאות בעיסוק שעוסקות במגוון מסגרות טיפול ושיקום במבוגרים בבריאות הנפש, ועל סמך הערכה זאת להגדיר את מאפייני הפרויקט כך שבסופו יספק את המענה באופן המדויק והמיטבי ביותר. הפנייה למרפאים בעיסוק ומילוי הסקר נעשו באמצעות הפצתו בתפוצת מילים של מרפאים בעיסוק בתחום בריאות הנפש ובאמצעות הפייסבוק. כל המשיבים חתמו על טופס הסכמה מדעת. השאלות שנשאלו בסקר היו:

- האם הפרעת יסות חושי מוכרת לך? (כן, לא)
- האם את/ה פוגש/ת בתופעות של קשיים בוויסות חושי בקרב לקוחותיך? (לעתים רחוקות, לעתים קרובות, כלל לא, לא נבדק)
- אם נפגשת בקשיים - האם לדעתך קשיים אלו משפיעים על התפקוד ועל ההשתתפות של לקוחותיך? (כן, לא)
- האם יש לך ידע מספק למתן מענה לקשיים בוויסות החושי? (במידה רבה, במידה בינונית, במידה מעטה, כלל לא)

צרכים של אנשים אל מול המערכת (Witkin & Altschuld, 1995). התהליך שיתואר התבסס על "מודל שלושת השלבים להערכת צרכים" (Witkin & Altschuld, 1995). מודל זה נועד להבנות שיטה לתכנון וליישום תהליך הערכת הצרכים, וכולל שלושה שלבים: Pre-Assessment, Assessment ו-Post-Assessment.

שלב א - Pre-Assessment (טרום אבחון)

שלב זה, על פי המודל, הוא שלב מקדים לאיסוף המידע ומטרתו להגדיר את מוקדי הערכת הצרכים ואת השיטות לאיסוף המידע (Witkin & Altschuld, 1995; 2000). בתהליך הערכת הצרכים בעבור בניית הפרויקט הוגדרו בשלב זה מי הם הגורמים שמהם ניתן לאסוף מידע לגבי הפער הקיים. המוקדים שהוגדרו הם: (1) ראיונות עם מרפאות בעיסוק עמיתות במגוון מסגרות בריאות הנפש; (2) ראיונות עם מרפאות בעיסוק העובדות בתפקידי ניהול ומטה בבריאות הנפש; (3) סקר בקרב מרפאות בעיסוק העובדות במסגרות למבוגרים בתחום בריאות הנפש.

ככלל, הראיונות נועדו להבין אם מרפאות בעיסוק, בשטח ובתפקידי ניהול ומטה, מזהות פער בין הידע המצוי בספרות לבין מידת היישום בשטח של התערבויות להפרעת יסות חושי בבריאות הנפש, אם לדעתן יש צורך בצמצום הפער, ומה לדעתן המענה לצורך זה. בנוסף, מטרת הראיונות הייתה לגייס מרפאות בעיסוק בתפקידי ניהול ומטה כבעלות עניין בפרויקט, עוד בשלב התכנון, לצורך תמיכה ביישום ובהטמעה של הפרויקט בעתיד.

שלב ב - Assessment (אבחון)

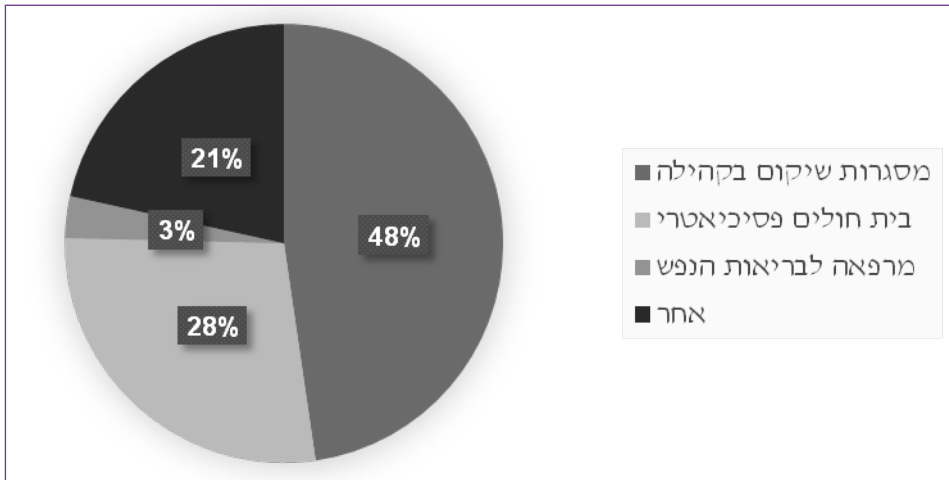
מטרת שלב זה, על פי המודל, היא איסוף המידע בפועל מן המוקדים שהוגדרו, לצורך הבנת הפער והצרכים בשטח.

חושי בקרב מטופליהם. 11% ציינו כי מעולם לא בדקו קשיים בוויסות החושי בקרב מטופליהם (תרשים 3). רובן המוחלט של המשיבות, שצינו שהן פוגשות קשיים בקרב מטופליהן, ציינו כי לדעתן הקשיים בוויסות החושי משפיעים על התפקוד ועל ההשתתפות (94%, לעומת 6% בלבד שאינן מזהות השפעה על התפקוד וההשתתפות). על אף העובדה כי המרפאות בעיסוק פוגשות בקשיים בוויסות החושי בקרב לקוחותיהן רובן המוחלט דיווחו כי אין ברשותן די ידע וכלים למתן מענה לקשיים אלו: 65% מן המשיבות דיווחו כי ברשותן ידע במידה מועטה למתן מענה מספק לקשיים בוויסות החושי (הרחבה בתרשים 4), 78.5% דיווחו שאינן משתמשות בכלי אבחון וטיפול בתחום זה (זאת לעומת 21.5% שדיווחו כי הן משתמשות בכלי אבחון וטיפול). 94% מן המרפאות בעיסוק השיבו בחיוב לשאלה אם היו רוצות להרחיב ידע בנושא ויסות חושי בבריאות הנפש.

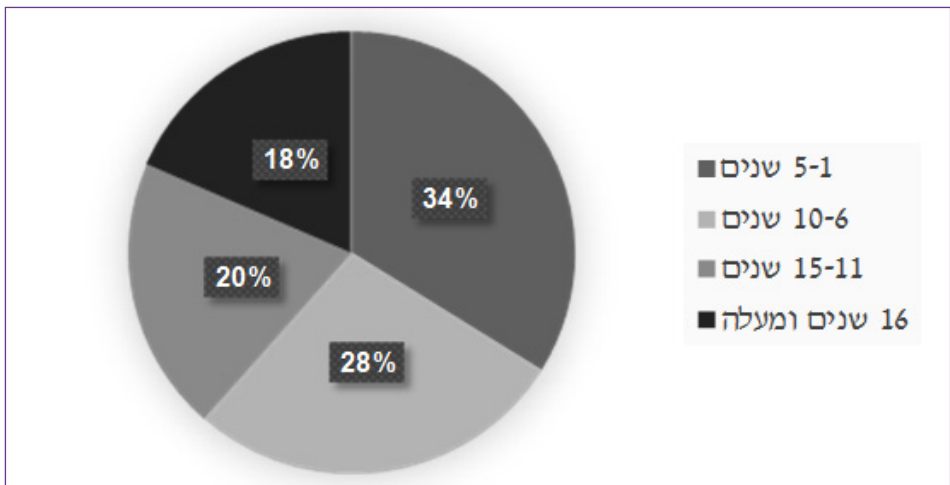
- האם את/ה משתמש/ת בעבודתך בכלי אבחון ו/או טיפול בתחום הוויסות החושי? (כן, לא)
- האם היית רוצה להרחיב ידע בנושא ויסות חושי בבריאות הנפש? (כן, לא)

ממצאי הסקר

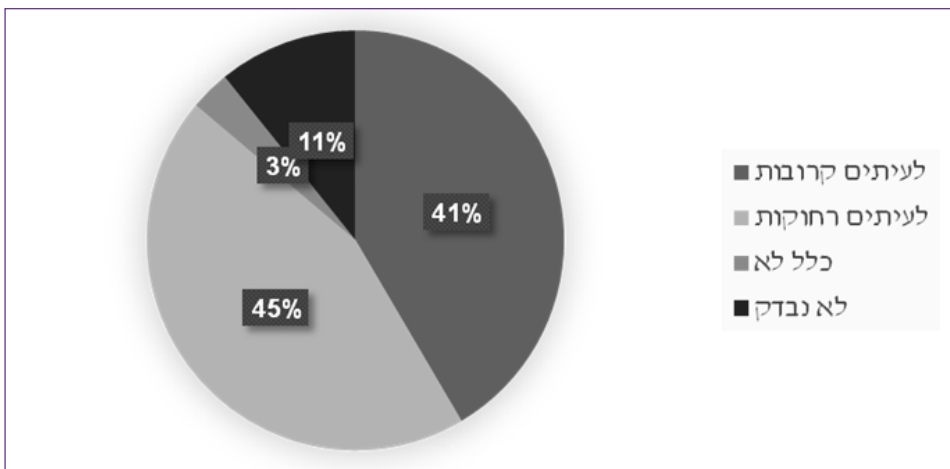
בסקר השתתפו מרפאות בעיסוק (N=65), שעובדות במסגרות למבוגרים בתחום בריאות הנפש: בתי חולים פסיכיאטריים, מרפאות לבריאות הנפש, מסגרות שיקום בקהילה או סוג מסגרת אחר (פילוח המשיבות על פי סוגי המסגרות ושנות ותק מופיעים בתרשימים 1 ו-2 בהתאמה). על פי דיווח המשיבות, נמצא כי 45% מהן פוגשות קשיים בוויסות חושי לעתים רחוקות, 41% פוגשות קשיים בוויסות חושי לעתים קרובות, זאת לעומת 3% בלבד שטענו כי אינן פוגשות כל קושי בוויסות



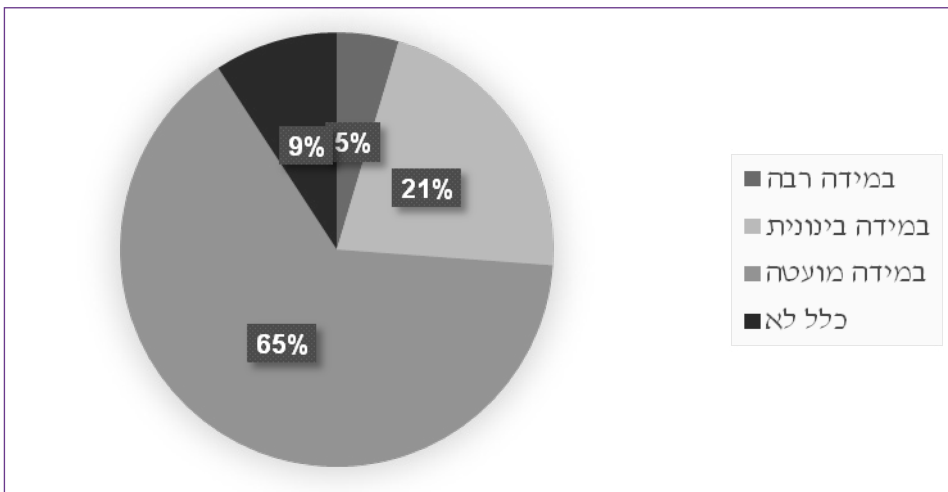
תרשים 1. התפלגות המשיבות על פי מסגרות עבודה



תרשים 2. התפלגות המשיבות על פי שנות ותק



תרשים 3. התפלגות הדיווח על מידת זיהוי הקושי בוויסות חושי בקרב הלקוחות



תרשים 4. התפלגות הדיווח על רמת הידע למתן מענה לקשיים בוויסות חושי

במגוון מסגרות אשפוז ושיקום. חוברת כזו תאפשר חשיפה, נגישות והעמקת הידע המחקרי והקליני בהתערבויות קיימות. יתרונה של החוברת בהיותה מקיפה, מכוונת ליישום קליני ותומכת בהטמעת הידע. זאת ועוד, לצורך הפצת ותמיכה בהטמעת השימוש בחוברת פותחה גם הרצאה בעבור צוותי ריפוי בעיסוק במסגרות בריאות הנפש ובעבור ימי עיון ופורומים של מרפאים בעיסוק. באמצעות ההרצאה יוכלו מרפאים בעיסוק להיחשף לקיומה של החוברת ולאפשרויות הטמונות בה לקבלת ידע וכלים לטיפול בהפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש.

תהליך עריכת החוברת כלל איסוף הידע המצוי מן הספרות וערכתו על פי ראשי פרקים שהוגדרו מראש. כמו כן, הושם דגש על מתן דוגמאות והבאת תיאורי מקרה. הוחלט לתת בחוברת ידע הן על הפרעת ויסות חושי במבוגרים בכלל והן על הפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש בפרט, כמענה למסקנות הערכת הצרכים ובמטרה להעביר ידע באופן נגיש ורחב ככל האפשר. הבסיס לתיאורי המקרה בחוברת נלקח מן הספרות או מתיאורי

שלב ג - Post-Assessment

מטרת שלב זה, על פי המודל, היא לגבש פתרון לצרכים, שעלו על סמך המידע שנאסף בשלב הקודם. תהליך הערכת הצרכים שתואר הוכיח כי יש בשטח מודעות מסוימת לנושא הפרעת ויסות חושי והשפעתה על התפקוד של הלקוחות במסגרות בריאות הנפש. ואולם, ניכר חוסר רב בידי מחקרי עדכני ובידע לגבי התערבויות קיימות בנושא ויסות חושי בבריאות הנפש. יתרה מכך, עלה צורך מובהק מן השטח (94%) להרחבת הידע בתחום הוויסות החושי. תהליך הערכת הצרכים תיקף את הצורך להנגיש את הידע שבנמצא בעבור מרפאים בעיסוק בבריאות הנפש ולהטמיע אותו על מנת לאפשר יישום התערבויות במסגרות הטיפול והשיקום.

בעקבות מסקנות אלו, הוחלט על עריכת חוברת, שתאגד ידע בנושא הפרעת ויסות חושי בכלל והפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש בפרט, המיועדת למרפאים בעיסוק בבריאות הנפש,

התפקודית. פרק זה מאפשר היכרות מעמיקה עם הפרעת ויסות חושי ומחקר עדכני בתחום, לצורך ביסוס הרציונל להתערבות.

הפרק השני עוסק בהפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש. ראשית, מובא ידע מחקרי המוכח קשר בין הפרעת ויסות חושי לבריאות הנפש, הן באופן כללי והן לגבי ביטויה של ההפרעה לפי אבחנות. בהמשך נסקרות שיטות ההתערבות בהפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש. גם כאן, כמו בפרק הקודם, שיטות ההתערבות חולקו לפי הגישות הרמדיאלית, הפסיכו-חינוכית והתפקודית. בהמשך פרק זה מובאים תיאורי מקרה שמוטארים בפירוט התערבויות בהפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש. תיאורי המקרה מגוונים, מבחינת סוג האבחנה הפסיכיאטרית של הלקוח, סוג המסגרת שבה ניתן השרות ואופי ההתערבות שנבחרה. מטרת השילוב של תיאורי המקרה בחוברת היא להדגים יישום בפועל של תהליך ההתערבות, הערכה וטיפול, בהפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש, וכיצד תהליך זה יכול להשתלב בעבודתה של מרפאה בעיסוק בכל מסגרת שבה היא עובדת, ולתמוך במטרת העל שהיא שיפור התפקוד וההשתתפות של הלקוח. החוברת מלווה בהרצאה שמטרתה היכרות עם נושא הוויסות החושי בבריאות הנפש ועם החוברת, וקידום הטמעת השימוש בה.

דין

התערבות בהפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש רלוונטית בייחוד לאור המגמות המתרחשות לאחרונה בשירותי בריאות הנפש בישראל. ראשית, הרפורמה בבריאות הנפש, שנכנסה לתוקפה ביולי 2015, תרמה לתוספת תקנים למרפאים בעיסוק במרפאות של קופות החולים. מצב זה יכול לאפשר יישום של התערבות בהפרעת ויסות חושי כחלק מן השירות של ריפוי בעיסוק במרפאה ואפשרות ל"מיתוג" מקצוע הריפוי בעיסוק כנותן מענה ייחודי בתחום הוויסות החושי. מגמה נוספת היא המאבק

מקרה קליניים. פרטי המקרה שונו במידת הצורך על מנת לשמור על חיסיון, הורחבו לצורך הדגמת מגוון אפשרויות טיפול וכן להדגמה של התאמה תרבותית במידת הצורך. הדגשים בהרצאה המלווה את החוברת, מתמקדים בעיקרי הנושאים מתוך החוברת ומדגישים את חשיבות ורלוונטיות החוברת על ידי חיבור לתיאור מקרה מתוך החוברת מחד גיסא, והצגת תוצאות תהליך הערכת הצרכים מאידך גיסא.

תוצר הפרויקט

חוברת המידע מיועדת למרפאים בעיסוק העובדים בתחום בריאות הנפש, במסגרות אשפוז ובקהילה. מטרתה לקדם את הידע בנושאי הפרעת ויסות חושי, הפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש והתערבויות בגישה חושית בבריאות הנפש. נכללים בה ידע מחקרי ויישום פרקטי. מלבד הידע המובא בחוברת, היא כוללת רשימה ביבליוגרפית מקיפה, המאפשרת המשך הרחבה לגבי הפרעת ויסות חושי בכלל והפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש בפרט. ההפניה למקורות מאפשרת למרפאים בעיסוק הן ביסוס רציונל מחקרי להתערבות והן אפשרות להמשך הרחבה וגישה לאבחונים וכלי טיפול שבהם יוכלו לעשות שימוש ברמת הטיפול הפרטני, הקבוצתי וברמת ההתאמות הסביבתיות במסגרות הטיפול והשיקום.

החוברת ערוכה באופן המאפשר התמצאות נוחה ונגישות גבוהה למידע המבוקש: הפרק הראשון עוסק בהפרעת ויסות חושי, כיצד באה לידי ביטוי במערכות החישה השונות וכיצד משפיעה על התפקוד וההשתתפות. כמו כן, ניתן ידע על תיאוריות ומודלים מרכזיים בתחום המסבירים את ההפרעה ומעמידים בסיס להתערבות. בהמשך ניתן ידע על כלי אבחון וטיפול במבוגרים עם הפרעת ויסות חושי. שיטות ההתערבות השונות מחולקות לפי שלוש גישות מקובלות בריפוי בעיסוק: הגישה הרמדיאלית, הגישה הפסיכו-חינוכית והגישה

ויישומי, בתחום שבו ניכר חוסר בידע, הכולל הן השתתפות פעילה בהרצאה והן אפשרות להעמקת הידע באמצעות החוברת. החוברת כוללת הפניה למקורות להמשך העמקה ומעודדת המשך למידה והתמקצעות בתחום. הידע התיאורטי הוא מקיף ויכול לאפשר למרפאה בעיסוק, בנוסף לביסוס ההתערבות הפרטנית, יכולת הוכחה של יעילות וחשיבות ההתערבות במקום עבודתה, וכן הובלת תהליכי שינוי ארגוניים.

סיכום והמלצות להמשך

במאמר זה תואר תהליך פיתוח פרויקט שמטרתו העלאת המודעות והעמקת הידע של מרפאים בעיסוק בתחום בריאות הנפש בנושא הפרעת ויסות חושי. תהליך הערכת הצרכים, שנעשה בקרב מרפאות בעיסוק בשטח ובתפקידי מטה, הוביל לאפיין הפרויקט כחוברת ידע והרצאה נלווית בעבור מרפאים בעיסוק בבריאות הנפש.

מטרת המאמר הייתה לתאר את הערכת הצרכים שהביאה לפיתוח הפרויקט, ולהאיר את קיומו של פרויקט זה. אכן, חשיפה ראשונה של הפרויקט לפני מרפאות בעיסוק בתפקידי מטה ותפקידי שטח, הביאה לעניין רב בנושא ורצון להזמנת ההרצאה לצוותי ריפוי בעיסוק במסגרות בריאות הנפש.

לצורך בדיקת היעילות בהשגת מטרות הפרויקט, מומלץ לבצע מחקר שיבדוק את מידת הידע של מרפאים בעיסוק לפני ואחרי ההאזנה להרצאה וקבלת החוברת (בטווחי זמן של 3 חודשים לאחר ההרצאה ושנה לאחריה), וכן את מידת השימוש של מרפאים בעיסוק בידע שניתן בהרצאה ובחוברת, ואת מספר הטיפולים המערבים התייחסות לוויסות חושי באותה מסגרת. ברמה המערכתית אפשר להשוות את מספר הלקוחות המקבלים מענה בתחום הוויסות החושי לפני יישום הידע באמצעות החוברת,

כנגד תדירות השימוש בקשירות ובבידוד בבתי חולים פסיכיאטריים בישראל והעלאת הנושא לסדר היום הציבורי. חוברת הפרויקט מביאה מידע עדכני ומחקרים על יעילות השימוש באסטרטגיות התערבות מתחום הוויסות החושי בהקשר של הפחתת הצורך בבידוד וקשירה ולכן המידע בתחום יכול להגביר את מעורבותם של מרפאים בעיסוק ביישום התערבויות אלו, ובכך להציב אלטרנטיבה טיפולית ייחודית בעבור המאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים.

כפי שעולה מסקירת הספרות בנושא, ישראליות מחקר ליעילות התערבויות הקשורות בהפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש. עם זאת, תהליך הערכת הצרכים, שתואר במאמר זה, העלה כי אין די מודעות וידע בקרב מרפאים בעיסוק בישראל לגבי הפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש, דבר המוביל ליישום מוגבל של התערבויות בתחום זה באותן מסגרות. להערכתנו, חוברת זו, המספקת ידע מקיף על הפרעת ויסות חושי בבריאות הנפש ונותנת כלים פרקטיים ליישום, תאפשר נגישות רבה של מרפאים בעיסוק לידע, ובעקבות כך ייתכן שיגבר יישום הידע הקיים במסגרות אלו. יישום התערבויות אלו יאפשר בהמשך עריכת מחקרים והפיכה של ההתערבויות למבוססות ראיות.

במחקר בקרב מרפאים בעיסוק ותיקים שבחן את שביעות רצונם מתהליך הלמידה המקצועית נמצאו ארבע תמות עיקריות של צורכי למידה: תחושה של מיומנות בתחומם אך גם תחושה שיש להם עוד הרבה ללמוד, המשך השתתפות בסדנאות או קורסים להעמקת הידע בתחום ההתמחות הספציפי, שימוש בתיאוריה המכוונת את ההתערבות, תחושה של חשיבות במקום העבודה ויכולת לשמש כסוכני שינוי חיובי (Hodgetts et al., 2007). למעשה, החוברת, בלויית ההרצאה הנלווית, עונה על כל צורכי הלמידה המוזכרים במחקר זה. ניתן ידע תיאורטי

- disorder of combat origin. *Biological Psychiatry*, 40(5), 373-381.
- Bar-Shalita, T., & Cermak, S. A. (2016). Atypical sensory modulation and psychological distress in the general population. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(4), 1-9.
- Bar-Shalita, T., Deutsch, L., Honigman, L., & Weissman-Fogel, I. (2015). Ecological aspects of pain in sensory modulation disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 45, 157-167.
- Bar-Shalita, T., Vatine, J. J., & Parush, S. (2008). Sensory modulation disorder: A risk factor for participation in daily life activities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(12), 932-937.
- Bart, O., Bar-Shalita, T., Mansour, H., & Dar, R. (2016). Relationships among sensory responsiveness, anxiety, and ritual behaviors in children with and without atypical sensory responsiveness. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 37(3), 322-331.
- Ben-Sasson, A., Carter, A. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2009). Sensory over-responsivity in elementary school: Prevalence and social-emotional correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(5), 705-716.
- Ben-Sasson, A., & Podoly, T. Y. (2017). Sensory over responsiveness and obsessive compulsive symptoms: ולאחר שנה, בכמה מסגרות בריאות הנפש. בנוסף, לאחר שמסגרות הטיפול השונות יתנסו ויישמו את הידע, מומלץ לעדכן את החוברת בהתאם להערות ולהארות שיינתנו מן המשתמשים בה.
- במקביל, יש חשיבות רבה לבניית חוברת ידע בנושא הפרעת יסות חושי בעבור צרכני בריאות הנפש ומשפחותיהם, כשותפים לתהליך ההתערבות, לצורך העלאת המודעות ומתן ידע בנושא וכן לשימושם הפרקטי. כמו כן, עירוב הצרכנים עשוי אף להביא לביקוש של התערבויות בתחום זה, דבר שלעצמו יביא לשינוי ויעודד יישום התערבויות בהפרעת יסות חושי בקרב מרפאים בעיסוק בבריאות הנפש.
- ## מקורות
- בר-שליטה, ת', זכמן, א', טבקמן, מ', בוני, א', גל, ע' ופרוש, ש' (2015). נייר עמדה - ריפוי בעיסוק בקרב אוכלוסייה עם הפרעת יסות חושי (Sensory Modulation Disorder) SMD לאורך החיים. כתב-עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 24(1), 7-12.
- Ahn, R. R., Miller, L. J., Milberger, S., & McIntosh, D. N. (2004). Prevalence of parents' perceptions of sensory processing disorders among kindergarten children. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(3), 287-293.
- Altschuld, J. W., & Witkin, B. R. (2000). *From needs assessment to action: Transforming needs into solution strategies*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Attias, J., Bleich, A., Furman, V., & Zinger, Y. (1996). Event-related potentials in post-traumatic stress

- Christensen, J. S. (2012). *Early adolescent non-suicidal self-injury and sensory preference differences: An exploratory study* (Unpublished doctoral dissertation). Claremont Graduate University, Claremont, CA.
- Cohn, E., Miller, L. J., & Tickle-Degnen, L. (2000). Parental hopes for therapy outcomes: Children with sensory modulation disorders *American Journal of Occupational Therapy*, 54(1), 36-43.
- Dar, R., Kahn, D. T., & Carmeli, R. (2012). The relationship between sensory processing, childhood rituals and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(1), 679-684.
- Duerden, E. G., Oatley, H. K., Mak-Fan, K. M., McGrath, P. A., Taylor, M. J., Szatmari, P., & Roberts, S. W. (2012). Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), 2460-2470.
- Eiber, R., Berlin, I., de Brettes, B., Foulon, C., & Guelfi, J. D. (2002). Hedonic response to sucrose solutions and the fear of weight gain in patients with eating disorders. *Psychiatry Research*, 113(1), 173-180.
- Engel-Yeger, B., & Dunn, W. (2011). The relationship between sensory processing difficulties and anxiety level of healthy adults. *British Journal of Occupational Therapy*, 74, 210-216.
- A cluster analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 73, 151-159.
- Brand-Gothelf, A., Parush, S., Eitan, Y., Admoni, S., Gur, E., & Stein, D. (2016). Sensory modulation disorder symptoms in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 49(1), 59-68.
- Brown, C., Cromwell, R. L., Filion, D., Dunn, W., & Tollefson, N. (2002). Sensory processing in schizophrenia: Missing and avoiding information. *Schizophrenia Research*, 55(1-2), 187-195.
- Brown, S., Shankar, R., & Smith, K. (2009). Borderline personality disorder and sensory processing impairment. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 13(4), 10-16.
- Casper, R. C. (2006). The 'drive for activity' and 'restlessness' in anorexia nervosa: Potential pathways. *Journal of Affective Disorders*, 92(1), 99-107.
- Champagne, T., & Stromberg, N. (2004). Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: Innovative alternatives to seclusion & restraint. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42(9), 34-44.
- Chien, C. W., Rodger, S., Copley, J., Branjerdpom, G., & Taggart, C. (2016). Sensory processing and its relationship with children's daily life participation. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 36(1), 73-87.

- Holtkamp, K., Herpertz-Dahlmann, B., Hebebrand, K., Mika, C., Kratzsch, J., & Hebebrand, J. (2006). Physical activity and restlessness correlate with leptin levels in patients with adolescent anorexia nervosa. *Biological Psychiatry*, 60(3), 311–313.
- Javitt, D. C. (2009). Sensory processing in schizophrenia: Neither simple nor intact. *Schizophrenia Bulletin*, 35(6), 1059-1064.
- Kinnealey, M., & Fuick, M. (1999). The relationship between sensory defensiveness, anxiety, depression, and perception of pain in adults. *Occupational Therapy International*, 6(3), 195-206.
- Kinnealey, M., Koenig, K. P., & Smith, S. (2011). Relationships between sensory modulation and social supports and health-related quality of life. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 320-327.
- LeBel, J., Champagne, T., Stromberg, N., & Coyle, R. (2010a). Integrating sensory and trauma-informed interventions: A Massachusetts state initiative, part 1. *Mental Health Special Interest Section Quarterly*, 33(1), 1-4.
- LeBel, J., Champagne, T., Stromberg, N., & Coyle, R. (2010b). Integrating sensory and trauma-informed interventions: A Massachusetts state initiative, part 2. *Mental Health Special Interest Section Quarterly*, 33(2), 1-4.
- Engel-Yeger, B., Palgy-Levin, D., & Lev-Wiesel, R. (2013). The sensory profile of people with post-traumatic stress symptoms. *Occupational Therapy in Mental Health*, 9(3), 266-278.
- Fassino, S., Abbate-Daga, G., Amianto, F., Leombruni, P., Boggio, S., & Rovera, G. G. (2002). Temperament and character profile of eating disorders: A controlled study with the Temperament and Character Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 412-425.
- Goldzak-Kunik, G., Friedman, R., Spitz, M., Sandler, L., & Leshem, M. (2012). Intact sensory function in anorexia nervosa. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(2), 272–282.
- Grunwald, M., Ettrich, C., Krause, W., Assmann, B., Dhne, A., Weiss, T. & Gertz, H. J. (2001). Haptic perception in anorexia nervosa before and after weight gain. *Journal of Clinical Experimental Neuropsychology*, 23(4), 520–529.
- Hirama, H. H. (1989). *Self-injurious behavior: A somatosensory treatment approach*. Baltimore, Md: Chess Publications, Inc.
- 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(3), 148-160.

- Moore, K. M., & Henry, A. D. (2002). Treatment of adult psychiatric patients using the Wilbarger protocol. *Occupational Therapy in Mental Health, 18*(1), 43-63.
- Moore, K. M., & McCraith, D. (Boston, 1998). *Sensory-based treatment: The missing piece in DBT*. Paper presented at the Massachusetts Association for Occupational Therapy (MAOT) conference. <http://docplayer.net/8362740-Sensory-based-treatment-the-missing-piece-in-dbt.html>
- Morgan, C. A., & Grillon, C. (1999). Abnormal mismatch negativity in women with sexual assault-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry, 45*(7), 827-832.
- Muffly, A., & Gerney, A. (2015). Occupational preferences of people who have experienced sexual assault. *Occupational Therapy in Mental Health, 31*(2), 101-112.
- Naatanen, R., & Alho, K. (1995). Mismatch negativity-A unique measure of sensory processing in audition. *International Journal of Neuroscience, 80*, 317-337.
- Parush, S., Sohmer, H., Steinberg, A., & Kaitz, M. (2007). Somatosensory function in boys with ADHD and tactile defensiveness. *Physiology & Behavior, 90*(4), 553-558.
- Posthuma, B. W. (1983). Sensory integration in mental health: Dialogue with Lorna Levine, I., O'Connor, H., & Stacey, B. (1977). Sensory integration with chronic schizophrenics: A pilot study. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 44*(1), 17-21.
- Lewin, A. B., Wu, M. S., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2015). Sensory over-responsivity in pediatric obsessive compulsive disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 37*(1), 134-143.
- Lipskaya-Velikovsky, L., Bar-Shalita, T., & Bart, O. (2015). Sensory modulation and daily-life participation in people with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry, 58*, 130-137.
- MacDaniel, M. (2009). *Comfort rooms: A preventative tool used to reduce the use of restraint and seclusion in facilities that serve individuals with mental illness*. NY, USA: New York State Office of Mental Health.
- May-Benson, T. (2009). Occupational therapy for adults with sensory processing disorder. *OT Practice, 14*(10), 15-19.
- Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S., Cermak, S. A., & Osten, E. (2007). Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. *American Journal of Occupational Therapy, 61*(2), 135-140.
- Moore, K. (2005). *The sensory connection program: Activities for mental health treatment. Manual and handbook*. Framingham, MA: Therapro Inc.

- staff and service user perspectives.* Auckland, New Zealand: Te Pou o Te Whakaaro Nui.
- Sylvia, L. G., Shesler, L. W., Peckham, A. D., Grandin, T., & Kahn, D. A. (2014). Adjunctive deep touch pressure for comorbid anxiety in bipolar disorder: Mediated by control of sensory input? *Journal of Psychiatric Practice, 20*(1), 71-77.
- Vlcek, P., Bob, P., & Raboch, J. (2014). Sensory disturbances, inhibitory deficits, and the P50 wave in schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 1309–1315.
- Wagner, A., Aizenstein, H., Mazurkewicz, L., Fudge, J., Frank, G. K., Putnam, K., . . . Kaye, W. H. (2007). Altered insula response to taste stimuli in individuals recovered from restricting-type anorexia nervosa. *Neuropsychopharmacology, 33*(3), 513–523.
- Witkin, B. R., & Altschuld, J. W. (1995). *Planning and conducting needs assessments: A practical guide.* Thousand Oaks, Ca.: Sage.
- Wolfaardt, T. (2013). *An evaluation of the efficacy of the six core strategies intervention to reduce seclusion and restraint episodes in an acute mental health unit* (Doctoral dissertation). Auckland University of Technology.
- Jean King. *Occupational Therapy in Mental Health, 3*(4), 1–10.
- Reddon, J. R., Hoang, T., Sehgal, S., & Marjanovic, Z. (2004). Immediate effects of Snoezelen® treatment on adult psychiatric patients and community controls. *Current Psychology, 23*(3), 225-237.
- Reisman, J. E. & Blakeney, A. B. (1991). Exploring sensory integrative treatment in chronic schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health, 11*(1), 25–43.
- Rieke, E. F., & Anderson, D. (2009). Adolescent/Adult Sensory Profile and obsessive–compulsive disorder. *American Journal of Occupational Therapy, 63*(2), 138-145.
- Shalev, A. Y., Peri, T., Brandes, D., Freedman, S., Orr, S. P., & Pitman, R. G. (2000). Auditory startle response in trauma survivors with posttraumatic stress disorder: A prospective study. *American Journal of Psychiatry, 157*(2), 255–261.
- Stein, D., Gross-Isseroff, R., Besserglick, R., Ziv, A., Mayer, G., Yaroslavsky, A. . . . Hermesh, H. (2012). Olfactory function and alternation learning in eating disorders. *European Neuropsychopharmacology, 22*(9), 615–624.
- Sutton, D., & Nicholson, E. (2011). *Sensory modulation in acute mental health wards: A qualitative study of*