

רגיל ולדון בדרכים להפחתת חסמים למעורבות של מרפאים בעיסוק בחינוך רגיל.

פירוט הנושאים והמציגות

שינויים בדרכי התערבות של מרפאים בעיסוק במערכת החינוך – מתלמיד יחיד להתערבות מערכתית ויישום מודל ICF ומודל RTI.

מרב גליס¹, ד"ר יונת יבזורי¹, ד"ר כנרת שרפי²

¹האגף לחינוך מיוחד, משרד החינוך; ²דרך - מרכז לתפקוד מיטבי קליניקה פרטית, באר-שבע

מה ניתן ללמוד מ"למידה-מחזורות"?

חגית הולנדר

החוג לריפוי בעיסוק הקריה האקדמית אונו, מתי"א רגב-רמלה

ממצאי מחקר על יישום התערבות קבוצתית עם תלמידים עם לקות למידה והפרעת קשב בחינוך רגיל

פרופ' שרה רוזנבלום¹, רעיה דמתי²

¹החוג לריפוי בעיסוק אוניברסיטת חיפה; ²מתי"א צפת וגליל-עמקים

התערבות ריפוי בעיסוק בתלמידים עם לקות למידה לאורך שנותיהם בבית הספר

רחלי ענבר, דפנה יהב

מתי"א מעלה והר

דיון

הדיון בהשתתפות הקהל ונציגות הפורום בריפוי בעיסוק ללקויות למידה יעסוק בשאלות על הדרכים ליישום התערבות מרפאים בעיסוק במודלים שונים בקרב ילדים עם לקות למידה ואוכלוסיות מוחלשות.

מלקות ללמידה: מרפאים בעיסוק משפיעים על יכולות למידה של ילדים עם לקויות למידה בדרכים חדשות

ריפוי בעיסוק במערכת החינוך בשיתוף הפורום ללקויות למידה, של החברה הישראלית לריפוי בעיסוק

מרב גליס, ד"ר יונת יבזורי¹, ד"ר כנרת שרפי², חגית הולנדר³, פרופ' שרה רוזנבלום⁴, רעיה דמתי⁵, רחלי ענבר, דפנה יהב⁶

¹האגף לחינוך מיוחד משרד החינוך; ²דרך - מרכז לתפקוד מיטבי קליניקה פרטית, באר שבע; ³מתי"א רגב - רמלה; ⁴החוג לריפוי בעיסוק אוניברסיטת חיפה; ⁵מתי"א צפת וגליל-עמקים; ⁶מתי"א מעלה והר, meravgelis@gmail.com

רקע תיאורטי ורציונל

כ-96,000 תלמידים במערכת החינוך מקבלים שירותי חינוך מיוחד בגין לקויות למידה והפרעת קשב וכ-45% מתלמידי ישראל מקבלים התאמות בדרכי היבחנות. למרפאים בעיסוק ידע על דרכים למניעה של הפרעות למידה בגיל צעיר והתאמות בדרכי למידה מעבר לטיפול בתלמיד היחיד, אך מידת היישום של ידע זה וההכרה בו מצד מעצבי מדיניות היא מועטה.

מטרה

להציג קווים מנחים להתערבות בריפוי בעיסוק ע"פ מודל RTI בחינוך רגיל, לתאר ממצאי מחקר והתערבות בקרב ילדים ומתבגרים הלומדים בחינוך

העוסקים בפיתוח הזהות העצמית בהקשר לאבחנה על רצף האוטיות והמשמעות האישית והקבוצתית של אבחנה זו בעבור ילדים, מתבגרים, הוריהם וסביבתם החברתית.

היחידות שיוצגו בסדנה:

"אוטיות בשבילי זה..."

פתיחה והתנסות חווייתית במשמעות האבחנה.

"Autism-Identity"

לאופן שבו אנשים מזדהים עם מצבם הבריאותי יש השפעה על מידת ההיענות לטיפול וליכולת ההתמודדות ביום-יום. שאלון Autism Identity הינו שאלון דיווח עצמי למתבגרים ובוגרים עם אוטיות, ומתייחס למידה שבה האוטיות משתלב בזהות ובחיי היום-יום שלהם.

"הנוכה-מואר"

תוכנית במרכז-החינוך "ליאו-באק" שנועדה להאיר את נושא האוטיות, לשבור את הסטיגמות הרווחות. במסגרת התוכנית ניתנת במה לתלמידי כיתות התקשורת לבצע הסברה של הלקות למורי ולתלמידי שאר הכיתות.

"התבגרות ואוטיות"

הצגת תהליך המלווה כיתה ט' בגילוי האבחנה כחלק מתהליך ההתבגרות הטבעי שעוברים. שילוב האבחנה כחלק מזהותי כאדם ומתבגר ושילוב ההורים בתהליך גילוי האבחנה.

"מדכרים-אוטיות"

קבוצה מובנית של 10 מפגשים שדנה בזהות אישית לנוכח האבחנה, בקרב משתתפי קורסי הכשרה לשירות צבאי בתוכנית "רואים-רחוק".

המסע לפיתוח הזהות האישית לאור האבחנה של אוטיות: חשיפת האבחנה בקרב ילדים ובוגרים עם אוטיות כמשפחה, בקהילה ובמקום העבודה

ד"ר אפרת סלניקוי, רותם רוזן², שיר צנטנר³, ד"ר לירון לאמאש⁴, יוסי חייט

¹מנהלת מקצועית רואים רחוק, הקריה האקדמית אונג; ²מרפאה בעיסוק, מרכז חינוך ליאו-באק; ³סגנית מנהלת, תיכון "בית אקשטיין - דרור", מרפאה בעיסוק; ⁴מרצה בחוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה efratselanikyo@gmail.com

אבחנה לגילוי אוטיות נעשית לרוב בתקופת הילדות. קבלת האבחנה של אוטיות בתפקוד גבוה עשויה להיות מבלבלת בעבור ההורים והילד, היכולות הקוגניטיביות והורבליות הגבוהות גורמות לא פעם לאבחון מאוחר וקושי בהבנת הלקות ובביטוייה. הדבר עולה בקבוצות תמיכה להורים לילדים במגוון האוטיסטי, כשהורים מתייעצים לגבי השאלה "איך סיפרתם לילד ומתי (שהוא אוטיסט)?" הדיונים מציגים תשובות מגוונות הנעות מ"לא סיפרתי לו אף פעם", לבין "סיפרנו מיד כשקיבלנו את האבחנה, באופן טבעי". קבלת האבחנה כשהיא לעצמה אינה נקודת מפנה, מדובר בתהליך, ממושך, שבו על האדם לעבור מאבחנה להבנה - בדיקה מהותית מה משמעותה בעבורו, איך הוא מבין אותה, מה היא תורמת ובמה היא קשה לו. גיל ההתבגרות הוא תקופה מאתגרת ומורכבת, המעלה בין השאר שאלות חשובות לגבי זהות, מיניות, מקום בחברה ועוד, בעבור כל אדם. נושא האבחנה וההבנה של הלקות מוסיף נופך מהותי בתהליך הקבלה העצמית ובגיבוש הזהות. מטרת הסדנה להציג מגוון מודלים וכלים יישומיים מעולם הריפוי בעיסוק והפסיכולוגיה

שיקום נהיגה הוא שדה ער ודינמי ומרפאים בעיסוק משמשים בתפקיד ייחודי ומרתק בהמשך פיתוח התחום. הארגון הרפואי האמריקאי מתאר את המרפאים בעיסוק כמומחים בעלי הידע והמיומנות בתחום ייחודי זה.

מטרת סדנה זו היא להנגיש למרפאים בעיסוק שיטות ואסטרטגיות שיקדמו את הפרט לעבר מטרה זו.

אימון לחזרה לנהיגה דורש שימוש בהתערבויות המתמקדות במיומנויות הביצוע של האדם, בדפוסי הביצוע (ויסות עצמי, מודעות), בהקשרים (תפקידי חיים, מעורבות המשפחה) ובדרישות הפעילות (אמצעי הסתגלות ואסטרטגיות) כדי לשפר את יכולותיו של האדם.

יוצגו כיווני התערבות בשני מצבים שונים:

1. במקרים שבהם הלקוח לא יוכל לשוב לנהוג.
2. בתהליכי שיקום כשיש סיכוי שהפרט יוכל לשוב לנהוג.

כמו כן, יוצג מודל התערבות שפותח בשיקום יום בקופ"ח מכבי בחיפה, בעבור מטופלים בעלי מוגבלות קוגניטיבית המעוניינים לשוב לנהוג.

מטרות הסדנה

1. חיזוק הביטחון המקצועי של המרפאה בעיסוק בהתמודדות עם סוגיית הנהיגה במהלך ההתערבות.
2. הקניית ידע בסיסי בתחום למרפאים בעיסוק העובדים בקליניקה בתחומים השונים.
3. מתן כלים מעשיים המתאימים להתערבות בסיסית ראשונית בעבור מטופלים המעוניינים לשוב לנהיגה.

"ייחודנו הוא בשונות שלנו"

הצנת סרט קצר שיצר יוסי חייט, אדם על הספקטרום ובוגר ליאו באק, ושיחה פתוחה על תהליך הגילוי והקבלה שעבר ועדיין חווה.

נהיגה כמטרה טיפולית. לא רק למומחים!

נטלי אזוראל תורג'מני, ד"ר מעין כץ²,

ד"ר פנינה וייס³, שיקום יום "איתן", מכבי שרותי בריאות, חיפה; ²שירות ארצי של ריפוי בעיסוק; ³המכון לאבחון ושיקום כישורי נהיגה, המכון לריפוי בעיסוק בית חולים בילינסון
tujeman_n@mac.org.il

רקע

מטופלים בוגרים רבים, המצויים בטיפול של מרפאים בעיסוק, עסוקים בשאלת יכולתם לנהוג או לשוב לנהוג. נהיגה היא חלק מתחומי העיסוק של האדם הבוגר, המשרתת את האפשרות להגיע לעצמאות תפקודית במגוון פעילויות יום-יום אינסטרומנטליות (IADL), פנאי והשתתפות חברתית.

מחובתו של כל מרפא בעיסוק לראות בתחום הניידות בכלל ובנהיגה בפרט חלק בלתי נפרד מתהליך ההתערבות המקצועית, היות שניידות מעמידה בסיס למעורבות פעילה של האדם בקהילתו.

מרפא בעיסוק בכל מסגרת ותחום, גם אם לא עבר הכשרה ייעודית בתחום שיקום הנהיגה, יכול לשלב בהערכה ובהתערבות אלמנטים המקדמים את הלקוח לעבר השגת מטרת הנהיגה ו/או הניידות בקהילה.

שזהים החניכים. בית נועם יתואר בקצרה והנוכחים יוזמנו להצטרף לשיח, לשאול שאלות ולשתף בחוויותיהם. יהיה אפשר לשתף בעבודת צוות נרחב עם הכשרות מקצועיות שונות ובכללה בנות ובני שנת שירות ושירות לאומי המתפקדים במקום יחד עם אנשי טיפול מגוונים.

יצירת סדים והתנסות ב-Woodcast, חומר ידידותי למטופל, למטפל ולסביבה

Mr. Michael Lindroos

Technical Specialist בחברת Onbone,
יצרנית Woodcast
nir@gadmedical.com

הסדנה תכלול היכרות עם תכונות החומר, אופן השימוש, טכניקות ליצירת סדים בקלות ובמהירות וכמובן התנסות בשימוש בחומר.

הסדנה תלווה בצוות "גד מדיקל" יבואנית Woodcast בישראל, וכמה מרפאות בעיסוק בעלות ניסיון בשימוש בחומר.

הקמת ויצירת שיתופי פעולה רב מקצועיים - מרעיון למציאות

יעל ריסמן, המכון לריפוי בעיסוק חיפה, שירותי בריאות כללית
yaelra2@clalit.org.il

הוכח במחקרים רבים ששיתוף פעולה רב-מקצועי בתחום הבריאות (Interprofessional Healthcare) מקדם את תוצאות ההתערבות

פירוט התכנים שיוצגו

- מהי נהיגה בשבילך? - דיון על משמעות הנהיגה בחיינו ובחיי מטופלנו.
- הכרת הרשויות המעורבות בהחלטת כשירות נהיגה בישראל.
- מודל תפקודי-קוגניטיבי על התנהגות נהיגה (Michon, 1979).
- תפקידו הייחודי של המרפא בעיסוק - למה דווקא אנחנו?
- הצגת סטנדרטיים מתהווים.
- היכרות עם שאלוני נהיגה.
- הערכה קוגניטיבית ונהיגה - כולל דיון.
- מודל התערבות המבוסס על ניתוח פעילות של הנהיגה בדגש על מרכיבים קוגניטיביים תפיסתיים ומטה קוגניטיביים - כולל דיון.
- אימון ממוחשב.

חניכי בית נועם מציגים רב-שיח בענייני דיומא

ד"ר טלי לבל - קלינאית תקשורת, פנינה ביאליק - מרב"ע, הדס שטסמן - קלינאית תקשורת
pninabrd@gmail.com

הסדנה תציג שיח בין אנשים, כולם מוגדרים כאנשים עם לקות התפתחותית מורכבת, בני 30 ומעלה, הנפגשים אחת לשבוע זה כעשרים שנה, כדי לשוחח על שבלים. יש ביניהם מי שמדברים ויש ביניהם מי שמדברים באמצעות עזרים תומכי תקשורת (תת"ח).

המפגש יכלול הצגת רעיונות והסבר על הדרך שבה התפתחו מפגשי השיח, ובכלל זה הסבר על תפקיד "מלווה התקשורת" שקידמנו במרכז היום שבו

לימוד עקרונות ודרכי פעולה יעילות להקמת פרויקטים רב מקצועיים:

- זיהוי הזדמנויות - חשיבה יצירתית ויוזמת לפתרון בעיות.
- קביעת מטרות מדידות לטיפול רב מקצועי. זיהוי התרומה של כל מקצוע למטרה המשותפת.
- זיהוי גורמים מעכבים ומקדמים ליצירת שיתופי פעולה פוריים (גורמים אישיים, גורמים סביבתיים, תרבותיים וגורמים ארגוניים).
- הצגת אסטרטגיות וכלים לקיום תקשורת יעילה.

הרפואית והכרחי ליצירת טיפול יעיל, איכותי וסובב-מטופל (patient-centered care). על אף יעילות הגישה, שיתופי פעולה רב מקצועיים נעשים היום בעיקר ביחידות מיוחדות (כגון: שיקום, בריאות הנפש) וכמעט אינם נעשים ביחידות רפואיות אחרות. הכרת הגישה ויעילותה, הבנת שיטות לעבודה רב מקצועית, הם כלים חיוניים למרפאה בעיסוק כדי להוביל הקמת מערכים רב מקצועיים.

גישת הטיפול הרב מקצועי ובחינת יעילותה, היכרות עם מקצועות הבריאות, סקירת שיתופי פעולה ברמות שונות (סביב מטופל, בתוך יחידה, בתוך ארגון ובין ארגונים), והקניית מיומנויות עבודת צוות. התהליך היצירתי של פיתוח הפרויקט מחייב שיתוף פעולה, מעודד יזמות ומנהיגות, והוא התנסות ייחודית שתדרבן רופאים לעתיד להוביל פרויקטים רב מקצועיים.

הרגש בחדר הטיפולים - יישום פרקטיקה רגשית בהקשרי טיפול שונים בריפוי בעיסוק

דנה ויסברם פדן, ד"ר נעמה כץ, ענת מן
naamakatz1@gmail.com
anat.man@moh.gov.il

המטרה

פיתוח גישה רב מקצועית ומנהיגות, ככלי להובלה ושיפור תוצאות ההתערבות במטופלים, היכרות עם מודלים של עבודה רב מקצועית ברמת הפרט ועד רמה בין ארגונית על הרצף מאשפוז בבית החולים ועד חיים בקהילה, הוכחת יעילות טיפול רב מקצועי (Evidence Based).

המקום הרגשי פוגש חלק ממרכיבי האדם והוא נוכח בכל חדר טיפולים על כל הקשריו השונים.

עם זאת, כמרפאים בעיסוק, אנו לעיתים חווים תחושה של חוסר אונים/ אוזלת יד כשאנו פוגשים את הפן הרגשי במקומות שאיננו מצפים להם.

מחלה גופנית משפיעה על מודעות החיים שלנו ויוצרת מצבים של בלבול וספק, אומץ ופחד, ייאוש מצד אחד ותקווה להחלמה מצד אחר (גבון, 2005). במצבים שבהם המחלה הגופנית תופסת מקום מרכזי בחיי המטופל, הוא זקוק למענה רגשי

הצגת שיתופי הפעולה שמכון הריפוי בעיסוק חיפה הינו שותף בהקמתם ובהובלתם:

- המרפאה למניעת שברים אוסטאופורוטיים - מרפאה שהוצגה בכנסים בעולם.
- המרפאה לטיפול בשבץ מוחי.
- פרויקט התנדבותי לטיפול בחולי אלצהיימר בביתם.
- היחידה האינטגרטיבית לטיפול בחולים אונקולוגיים.
- שיתוף פעולה עם רופאים מן החברה הישראלית לרפואת שריר שלד.

מטופל מטפל משפחה
רונית רוזן

קבוצת "הורות במשבר" - טיפול קבוצתי להורים
 המתמודדים עם מחלות נפש
אורית זיון, יעל סובל

כלים להתמודדות של מרב"ע עם השלכות רגשיות
 אצל מטופלים לאחר פגיעות פיזיות, החוג לרב"ע
 אוניברסיטת חיפה, שירותי בריאות כללית חיפה
 וגליל מערבי
ח'אולה לובאני

התאמת כיסאות גלגלים אקטיביים לילדים - מתיאוריה למעשה

זהר פילבר, אחראית מע"ן (מרכז עזרים לילדים
 ונוער), בית חולים אלי"ן zfilber@alyn.org

בסדנה נלמד לעומק להעריך ולנתח את הצרכים
 ואת היכולות של ילדים המבקשים לנסוע באופן
 עצמאי בכיסא גלגלים ידני, ונבחן את הדרך
 להתאים להם כיסא בהתחשב בצרכים הרגשיים,
 הפיזיולוגיים וההתפתחותיים שלהם. זאת בנוסף
 להתאמה של חגורות, כריות מושב ומשענות גב.

ביבליוגרפיה

Navon, S. (2005). The Illness/Non-Illness
 Treatment Model: Psychotherapy for
 Physically Ill Patients and their Families.
*The American Journal of Family
 Therapy*, 33, 103-116.

לסדנה יתלוו ההרצאות האלה:

התערבות קבוצתית במרפאה בהתמודדות עם
 פיברומיאלגיה ותסמונת כאב כרוני
שירי עבדי, דהר אלפי גמליאל

מעגלים נפגשים - תהליכים מקבילים בטיפול בבית -

החוויה הרגשית של ילד לקוי למידה והמפגש איתה בטיפול ריפוי בעיסוק

נועה שיינין, noa.sheynin@gmail.com

רקע

ילדים עם לקויות למידה והפרעת קשב מראים קו-מורבידיות להפרעות חרדה ודיכאון, קשיים בתחום החברתי ובוויסות הרגשי. מתוך התבוננות בהבנת ההתפתחות הרגשית הנורמלית של ילדים, ניתן לחשוב כיצד מתחילים להתפתח קשיים אלו כבר בשלבי החיים הראשונים, וכך להבין את התשתית הרגשית של התמונה התפקודית, כפי שהיא באה לידי ביטוי בטיפול.

מטרת הסדנה

טיפול ריפוי בעיסוק מפגיש את הילד עם הקשיים שלו בתחום הלמידה, המשחק, היחסים הבין-אישיים והחברתיים, באופן שעלול להיות מאיים, ישיר ואולי לא מאפשר מרחב עבודה. היכולת של המרפאה בעיסוק לזהות את מקור הקושי בשיתוף הפעולה, מזווית של התפתחות רגשית, יכולה לסייע לה גם להיות אמפתית יותר לקושי וגם למצוא דרכים כיצד להנכיח את הקושי בחדר בשירות הטיפול. יש כלים מתוך עולם הטיפול הרגשי שהיכרות איתם והבנה של האופן שבו הם משפיעים על תהליך טיפולי יכולה לפתוח דלתות להבנה אחרת ולהתנהלות שיוצרת מרחב טיפולי מכיל יותר.

פירוט הנושאים שיוצגו

הקשר בין לקויות למידה ובין קשיים רגשיים חברתיים – דרך מחקרים עדכניים נכיר את הקו-מורבידיות בין לקויות למידה והפרעות קשב לקשיים רגשיים.

טכנולוגיה בשיקום

אילנית באום כהן¹, פרופ' תמר וייס²

¹מכון "צעדים", שיקום נוירולוגי, רובוטי, טכנולוגי והיחידה לשיקום פרקינסון והפרעות תנועה, בית החולים השיקומי, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, רמת גן; ²החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה, חיפה ilanit.nit@gmail.com

כמה פעמים שמעתם את צמד המילים "טכנולוגיה בשיקום" ותהיתם במה מדובר? האם זאת טכנולוגיה מסייעת? טכנולוגיה אחרת? האם מדובר במשהו יקר ובלתי מושג או זמין ואפילו אפשרי?

האם קרה שקיבלתם תקציב לרכישת טכנולוגיה ולא ידעתם איך בוחרים? מה בודקים? עם מי מתייעצים?

אם עניתם בחיוב על אחת השאלות או יותר הסדנה הזאת בדיוק בשבילכם.

יחד נלמד על טכנולוגיה בשיקום, אילו מכשירים ורובוטים מצויים כיום בישראל, כיצד מעורבות הטכנולוגיות בחיי היום-יום של המרפאה בעיסוק ככלי עבודה יעיל, המקדם את מטרות הטיפול שהוגדרו עם המטופל.

הסדנה מתאימה למרפאים בעיסוק מן התחום הפיזיקלי המטפלים בילדים, בצעירים, בבוגרים ובקשישים.

עולם הטכנולוגיות בשיקום כבר מזמן בשטח, גם כאן בישראל. בואו נלמד יחד כיצד האתגר הטכנולוגי הוא לגמרי אפשרי.

התנהגות מסתגלת היא מונח המשמש לציין יכולתו של אדם לתפקד באופן עצמאי בסביבה שלו. בהתחשב בכך שחיים עצמאיים תלויים יותר בהתנהגות מסתגלת מאשר ביכולות קוגניטיבית או בתקשורת חברתית, הבנת התפתחות כישורי הסתגלות והבנת הגורמים התורמים לכך היא קריטית לסיוע לצעירים עם אוטיזם להשיג תוצאות מיטביות. יש חשיבות רבה למקד את הטיפול במיומנויות הסתגלות ובתפקודים הניהוליים התורמים להן, על מנת לשפר את התפקוד ואת איכות החיים של אנשים עם אוטיזם (Cara, 2016).

גישה טיפולית מתאימה חייבת לכלול מלבד משתנים הקשורים לאדם, מוטיבציות ושיקולי דעת של ההורים כדי שתהיה ישימה ומועילה בעבור הילד (Green, 2007).

שיתוף הורים לצעירים ובוגרים צעירים על הרצף, חשוב בעידוד וקידום הצעיר לעבר תפקוד עצמאי מרבי מותאם יכולות.

מטרת הסדנה להציג מגוון תוכניות ואסטרטגיות בריפוי בעיסוק העוסקות בעידוד ובהובלה לעצמאות הנדרשת לבוגר עצמאי בחברה.

סרטונים המציגים מצבים יום-יומיים של בוגרים על הרצף האוטיסטי

מן הספרות המקצועית - הקשר בין תפקודים ניהוליים לעצמאות וחיבור לשדה הקליני
שיתוף הורים בקידום ועידוד עצמאות
הצגת סדנה בנושא התנהלות כספית
שיחה עם בוגר על הרצף האוטיסטי.

התפתחות רגשית של תינוקות וילדים - דרך התיאוריה של ויניקוט נפגוש מושגים הנוגעים להתפתחות הרגשית הראשונית כגון החזקה, going on being, נייעות וחודרנות. נבין מדוע לילדים עם לקויות למידה והפרעת קשב קשה יותר לצלוח שלבים ראשוניים בהתפתחות הרגשית שלהם כתינוקות.

התנגדות - סקירה היסטורית של מושג ההתנגדות בהבנה פסיכודינמית מאז ימי פרויד ועד ימינו, תביא אותנו להתבוננות אחרת במצבים שבהם אנו נתקלים בהתנגדות של ילד או משפחה לטיפול.

אמפתיה - מהי אמפתיה בתוך טיפול? האם מדובר ברגישות וחמלה כלפי המטופל, או בפונקציה מורכבת יותר? ומה קורה כאשר מתקשים לפתח אמפתיה?

דיון

מה מקומה של חשיבה רגשית בתוך טיפול ריפוי בעיסוק? האם למרפאה בעיסוק יש מנדט להתערבות רגשית בתוך טיפול בריפוי בעיסוק?

עצמאות בקרב בוגרים עם אוטיזם בתפקוד גבוה

ורד גונני¹, טליה האס², רכות תחום ריפוי בעיסוק, תוכנית "רואים רחוק" רכות תחום עבודה, תוכנית "רואים רחוק" gonenvered@gmail.com
lavski@gmail.com

כמרפאים בעיסוק העובדים עם צעירים ובוגרים עם אוטיזם בתפקוד גבוה, אנו נתקלים לעיתים קרובות בקושי בהתנהלות עצמאית במרחב האישי והציבורי.

שיטת טיפול קבוצתי קצר מועד להורים לילדים עם הפרעות האכלה. בשיטה זו, ההורים מתנסים ולומדים את עקרונות המשחק בחומרי המזון, וממשיכים ומצלמים עצמם משחקים אחת לשבוע, עם ילדם בביתם. במפגש הקבוצתי השבועי, יש צפייה משותפת באינטראקציות המשחקיות שצולמו בבתים, ודרכן לומדים ההורים להתכוונן באופן תואם יותר לצרכיהם התחושתיים והרגשיים של הילדים ושלם עצמם. המשחק היצירתי המהנה והעברת תחושת השליטה וההובלה אל הילד, מפחיתים את הימנעותו ומעלים את המוטיבציה שלו לגעת ולהתנסות במשחק, תוך מגע במרקמי המזון השונים, שעד אז נחוו כמאיימים ומציפים. בהמשך הילד יזום ומתנסה באכילה של מגוון חדש של סוגי מזון והשתתפות בארוחות.

שיטה זו ותוצאותיה החיוביות הוצגו בכנסים ובפורומים מקצועיים ברחבי הארץ והעולם. נשמח לחלוק אותה עם מרפאים בעיסוק, שכן להם תפקיד משמעותי בטיפול באוכלוסייה זו.

בסדנה תינתן הרצאת מבוא וסקירת הרציונל לשיטה, יתוארו מפגשי הטיפול הקבוצתי, ובכללם דוגמאות מצולמות.

"כך משחקים באוכל" - גישת טיפול קבוצתי להורים לילדים עם הפרעות האכלה/אכילה

אורית זיוון, פרופ' נעמה עצבה-פוריה, שלומית שניאור, גל תמים-סיקולה, בשיתוף רותי פייש דנגוט וענת עמית, היחידה לפסיכיאטריה לגיל הרך, המרכז הרפואי והאוניברסיטאי "סורוקה", באר שבע, בשיתוף היחידה לגיל הינקות, מרכז לבריאות הנפש גהה, פתח תקווה,
OritZi@clalit.org.il

אכילה (eating) הינה אחת מפעילויות היום-יום הבסיסיות של האדם. בתקופת הינקות, אינטראקציות האכלה (feeding) היא העיסוק המשותף העיקרי של ההורים וילדים (Co-Occupation).

מחקרים מראים ש-25% מכלל הילדים עד גיל 6, בהתפתחות נורמטיבית, סובלים מבעיות האכלה כלשהן, כאשר 1% עד 2% מהם סובלים מקשיי האכלה חמורים ומשקל ירוד. מצויים גורמים שונים להפרעת האכלה ואחד הגורמים הוא הימנעות סנסורית (sensory food aversion). במחקר, בהנחיית ד"ר אביבה יוכמן, נמצא כי הפרופיל הסנסורי של ילדים בגילאי חצי שנה עד שלוש, עם הפרעת האכלה, היה לקוי יותר בהשוואה לקבוצת הביקורת. כמו כן, נמצאו קשרים חיוביים מובהקים בין הפרופיל הסנסורי של ההורים לבין זה של הילדים, מה שמראה כי לילד עם דפוס של תגובות סנסוריות, יש יותר סיכוי שתהיה אם עם דפוס של הימנעות סנסורית ו/או תגובות סנסוריות.

בצוות רב מקצועי, ביחידה לפסיכיאטריה לגיל הרך בסורוקה, פיתחנו את שיטת "כך משחקים באוכל",

בתחילת דרכי המקצועית התמודדתי עם קשיי כתיבה בעזרת השיטות המצויות בשטח ומתאמות יותר לטיפול בקשיי כתיבה בשפה העברית. התאמתן של שיטות אלו לשפה הערבית הייתה מאולצת ולא יעילה, והתבססה על תרגול חזרתי של העתקה ללא שימוש מושכל בפן החווייתי, דבר שהשפיע על קצב ההתקדמות בתהליך ההתערבות להשגת המטרות הטיפוליות.

בשלוש השנים האחרונות החלטתי "להרים את הכפפה" ולפתח כלי טיפולי הנקרא בשם "החוזה של סבא אחמד" להתערבות בקשיי כתיבה בדרך חווייתית.

הערכה מקנה כלים מעשיים ואסטרטגיות חשיבה המסייעות לילד, למטפל ולהורה ליישם את כללי הכתיבה ולשמור על התארגנות יעילה בדרך, במחברת ועל יד השולחן תוך שמירה על קצב העתקה וכתיבה יעיל וכמצופה מגילו.

בעזרת דמות הסב ועבודתו בחווה, התלמיד לומד את כללי הכתיבה דרך עבודה יעילה ומאורגנת וכך הוא מצליח, מפנים, מכליל אותם ומעביר את השימוש בהם לעולם הכתיבה.

מרתון קינזיוטייפינג לדיימ

הדס נוי-נוטה, מרפאה בעיסוק
noyhadas@gmail.com

רקע תיאורטי

השימוש בטייפינג נפוץ מאד בתחום השיקום (Kneeshaw, 2002). לפני כ-30 שנה התפתח טייפ מסוג קינזיוטייפ (להלן KT) שנועד במקור לחקות

مزراعة الجذ أحمد - החווה של סבא אחמד

(وسيلة لمعالجة صعوبات الكتابة باللغة العربية)
כלי טיפול בקשיי כתיבה בשפה הערבית

סוהא מסארוה גמעה, מנהלת מרכז דימא
להתפתחות הילד - טייבה
s.o.h.a.rose@gmail.com

כתיבה ידנית היא אחד העיסוקים המשמעותיים שילדים עוסקים בהם בבית הספר (30%-60% מן הזמן). התפתחותו של עיסוק זה מאפשרת לילד לתקשר עם הסביבה ולפתח מיומנויות אקדמיות יעילות התורמות להסתגלותו בבית הספר (Feder & Majnemer, 2007). מחקרים מראים ש-98% מן הילדים המופנים לטיפול בריפוי בעיסוק בגיל בית הספר סובלים מקשיי כתיבה (Case-smith, 2002). קשיים אלו משאירים אצל הילד תחושת תסכול, ביטחון עצמי ירוד וירידה ברצון ללמוד ובצורך לכתוב (Feder & Majnemer, 2007).

טיפול בקשיי כתיבה מעמיד אתגר למטפלים מתרבויות שונות בכלל ולמטפלים דוברי השפה הערבית בפרט. אתגר זה נובע מן השוני הניכר במאפיינים הייחודיים של השפה הערבית לעומת שפות אחרות: למשל השפה הערבית כוללת 29 אותיות, עם סגנון כתיבה שמצריך חיבור בין האותיות, חלק מן האותיות דומות בצורה, וצורת האות משתנה לפי המיקום ואחת היא אם זה בתחילת המילה, באמצע או בסוף המילה. נקודת ההתחלה לעיצוב האות יכולה להשתנות, המיקום ביחס לשורה משתנה (מעל, מתחת או על השורה) וחלקן דומות בצליל.

2. טכניקה 1: דה-קרוון.
 3. טכניקה 2: תמיכה ברצועות האגודל RCL ו-UCL או/או OA CMC1 (אותה טכניקה במפרק אחר).
 4. טכניקה 3: TFCC.
 5. שאלות וזמן להצגת טכניקות של המשתתפות מתוך התנסותן בקליניקות.
- את תכונות העור האנושי. יש ל-KT עובי כמעט זהה לאפידרמיס ויכולת להימתח ל-30% - 40% מאורכו המקורי (Kase, Wallis, & Kase, 2003).
- יתרונות ה-KT כפי שתוארו על ידי Kase, Wallis & Kase (2003): (1) לספק גרייה; (2) לסייע בסידור תקין של הרקמות הרכות; (3) ליצור מרווח על ידי הרמת הרקמות הרכות שמעל אזורי הכאב או הדלקת; (4) לספק גרייה סנסורית אשר תסייע לתנועה או תמתן אותה; (5) לסייע בהפחתת בצקת.

איך זה עובד? פיתוח ויישום תוכניות התערבות לשיפור התפקוד בעבודה

נופר גרינבלט¹, גילי חוטר-ישי², מיה הובר³
 מנחות: פרופ' נאוה רצון³, פרופ' גלי צינמון³
¹המעבדה לתפקוד אנושי מורכב והשתתפות, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה, חיפה; ²בית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש, הקריה האקדמית אונו, קריית אונו; ³החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב
 nufarlev@gmail.com

המחקרים באשר לייעילותו עדיין מעטים, אך נוגעים במגוון תחומי השיקום ומדווחים על שיפור בכאב, על יציבות ופרפוריסופציה באוכלוסיות שונות כגון ילדים, מבוגרים עם פגיעות נוירולוגיות ואורתופדיות (Yasukawa, Patel, & Sisung, 2006; Phadke & Osterhues, 2004; Desai, 2017).

בעשור האחרון השימוש במקצועות השיקום בקינזיוטייפינג התרחב גם אל קליניקות של ריפוי בעיסוק. בארץ, מרבית הסדנאות ללמידת הטכניקה מועברות על ידי פיזיותרפיסטים. בשנים האחרונות התמקצעות המרפאות בעיסוק בטכניקה זו הובילה ליצירת גורות ואפליקציות לשימוש ב-KT בתחום שיקום היד, באופן המתכתב עם תפקוד, עיסוק והשתתפות.

מטרת הסדנה

להתנסות הלכה למעשה, בטכניקות של קינזיוטייפינג לאבחנות נפוצות בקליניקות בתחום שיקום היד. חשיבות הסדנה בהפצת ידע מעשי מן השטח מפי מרפאה בעיסוק המתנסה בתחום באופן יום-יומי.

מהלך הסדנה

1. הוראות בסיסיות לקינזיוטייפינג. רענון ודגשים באשר לשימוש בידיים (10 דק).

רקע

עבודה בשכר היא אחד מתחומי העיסוק המרכזיים בחייו של האדם המבוגר. מעבר להיותה אמצעי פרנסה, היא תורמת להערכה עצמית ועיצוב הזהות של האדם, היא מפתח לעצמאות ולשייכות חברתית. בעבור אנשים עם מגבלה, השתלבות בשוק העבודה המשתנה והתחרותי של תקופתנו הוא אתגר מתמשך ופעמים רבות מטרה מרכזית בעבודת המרפאה בעיסוק לקידום השתתפות. עם זאת, יש תיעוד מצומצם של התערבויות מובנות ומבוססות ראיות לקידום השתתפות בעבודה בריפוי בעיסוק. יתרה מכך, בספרות מתוארים קשיים בהערכת איכותן של התערבויות מורכבות, בשל קשיים בפיתוח, זיהוי, תיעוד ויישום ההתערבות.

לטיפול יצאנו... - שימוש במרחבי טבע בטיפולי ריפוי בעיסוק כאמצעי לקידום תפקוד והשתתפות

גילי חיימוביץ, מיכל הר זהב, מחלקת שיקום,
בית חולים אל"ן, ghaimovitz@alyn.org,
mharzahav@alyn.org

בסדנה נכיר דרכים יישומיות להכנסת אלמנטים מן הטבע אל תוך הקליניקה, נשמע על דרכים ליציאה עם המטופל מן הקליניקה אל הטבע שבחוץ – בדרך פרטנית וקבוצתית ונדון בחיבור שבין הפעילות בטבע למטרות הטיפוליות.

יחסי הגומלין בין קשיים בוויסות חושי ופסיכופתולוגיה, לאורך מעגלי החיים – מתיאוריה לטיפול

תמר פודולי, איילת בן ששון, החוג לריפוי בעיסוק,
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת
חיפה, tamarpw@yahoo.com

רקע

בספרות מצויות עדויות רבות לנוכחות הפרעות בוויסות חושי במקביל להפרעות נפשיות שונות, ובייחוד בהפרעות חרדה והפרעה טורדנית כפייתית. יחסי הגומלין בין ההפרעות הנפשיות ובין הקשיים בוויסות החושי מצויים לאורך מעגל החיים, ומקשים על התפקוד היום-יומי של הפרט.

נוכחות הפרעות בוויסות חושי יכולה להיות גורם סיכון להתפתחות הפרעות נפשיות מחד גיסא,

אתגרים אלה מומנים פיתוח של תוכניות התערבות מורכבות איכותיות, מבוססות ראיות, המשלבות ידע מעשי ותיאורטי, תוך התמקדות בתפקוד בעולם העבודה.

מטרות

חשיפה לעקרונות ולקווי היסוד של שלוש תוכניות התערבות ייחודיות וחדשניות, לשיפור תפקודם בעבודה של אנשים עם מוגבלות (נכויות שונות, מגבלה פסיכיאטרית, הפרעת קשב וריכוז).

1. "תוכנית הממשקים" לפיתוח קריירה של אנשים עובדים עם מוגבלות. מיה הובר, פרופ' גלי צינמון, פרופ' נאוה רצון
2. מיומנויות קוגניטיביות בעבודה (Cognitive Skills for Work) - התערבות ליישום אסטרטגיות קוגניטיביות בעבודה לאנשים המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית. גילי חטר-ישי, ד"ר נעמי הדס לידור
3. התערבות מטה-קוגניטיבית, מקוונת, בהתאמה אישית, לשיפור תפקוד בעבודה של אנשים עם הפרעת קשב וריכוז. נופר גרינבלט, פרופ' שרה רוזנבלום

דיון מובנה באבני הדרך בתהליך פיתוח, זיהוי, תיעוד ויישום פרוטוקול התערבות בתחום - הצגת שלבי התהליך, האתגרים וההזדמנויות בשלבים השונים, ולאחר מכן דיון בנושא. ינוהל על ידי שלוש המציגות.

נקודות לדיון

1. אתגרים בחיבור בין פרקטיקה למחקר בפיתוח תוכניות התערבות.
2. אתגרים בניכוש התוכנית לכדי פרוטוקול.
3. אתגרים ביישום התערבות בסטינג קליני.

אתר וממשק תומכי תוכנית התערבות לשיפור מיומנויות חברתיות בעבור מתבגרים ובוגרים עם ליקויים התפתחותיים באמצעות וידאו מודלינג

רותם רוזן, ד"ר מיכל הוכהוויזר², יפעת בן רפאל³,
ד"ר שרון זלוטניק⁴, תיכון ליאו באק חיפה,
² המחלקה לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי
הבריאות, אוניברסיטת אריאל,³ החוג לריפוי
בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות,
אוניברסיטת חיפה. בהנחיית: פרופ' תמר וייס,
חוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה
והבריאות, אוניברסיטת חיפה, ד"ר עינת גל,
חוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות,
אוניברסיטת חיפה, rotem.rosen@gmail.com
yfatrechter@gmail.com

אנשים עם אוטיזם בתפקוד גבוה ואנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) חווים קשיים חברתיים ותקשורתיים ניכרים. קשיים אלו משפיעים על תפקודם בתחומי היום-יום; פנאי, לימודים והשתלבות במעגל העבודה. מתבגרים עם אוטיזם, בגלל לקות של תודעת האחר, theory of mind, מתקשים ביום-יום להתמודד עם קונפליקטים חברתיים (כגון שימוש באסטרטגית משא ומתן). על אף היותם בעלי רמת אינטליגנציה תקינה. אצל אנשים עם מש"ה, יש יכולת נמוכה יותר לעיבוד קוגניטיבי הנדרש לצורך אינטראקציות יום-יומיות והבנת מצבים חברתיים. וכך, בשתי הקבוצות יש מיעוט חברויות משמעותיות לרבות זוגיות.

בהגיעם לגיל בגרות, על אף יכולתם של אנשים עם אוטיזם בתפקוד גבוה לעמוד בדרישות ובמטלות העבודה מבחינה משימתית, הלקות בכישרים

ועולה להחמיר מופע של הפרעה נפשית מאידך גיסא. יחסי גומלין אלו יוצרים קושי בתחום האבחון והטיפול, משום שיש חפיפה בין תסמינים של ההפרעות הנפשיות ובין ההפרעות בוויסות חושי ואחד עשוי להיות תוצר של האחר.

מטרות הסדנה

1. להקנות למשתתפיה ידע באשר להבנת המופע המשותף של קשיים בוויסות חושי ופסיכופתולוגיה בילדים ובמבוגרים.
2. להכיר כלים לאבחון וקווים מנחים לטיפול במופע המשותף.
3. להעמיק בהבנת התיאוריות השונות המסבירות את הקשר בין ויסות חושי ובין פסיכופתולוגיה ולהכיר מחקרים מובילים בתחום.

תכני הסדנה

הצגת הרקע וסקירת ספרות.
אבחנה מבודלת וקומורבידיות.
אבחון וטיפול.

של וידאו מודלינג (Video Modeling) המבוסס על תיאוריית הלמידה החברתית בשילוב מודל פתרון בעיות מתוך הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית. גישות אלו בשילוב עם כלים טכנולוגיים המעוררים עניין בקרב אנשים עם אוטיזם ואנשים עם מש"ה, נמצאו כבעלי השפעה חיובית על תפקודם.

הסדנה תכלול כמה חלקים:

- רקע: ליקויים התפתחותיים (אוטיזם, מש"ה) וטכנולוגיה.
- מיומנויות חברתיות בדגש על ניהול קונפליקט חברתי.
- מיומנויות חברתיות בעבודה.
- חשיפה למודל ההתערבות.
- התנסות חווייתית עם האתר והממשק.
- דיון - שימוש בטכנולוגיה בטיפול ושילוב בסביבה הטבעית.

מקומה של המרפאה בעיסוק בהתערבות בתחום האכילה דרך תיאור מקרה - צעדים קטנים באכילה

מיכל שוסמן, עדי קופר, ביי"ס קרן אור
 michalshus300@gmail.com

אכילה והאכלה הן פעולות יום-יום בסיסיות והכרחיות לקיום האדם. שתי הפעולות מורכבות ודורשות קואורדינציה בין המערכת המוטורית, הסנסורית והקוגניטיבית ומושפעות מגורמים פסיכולוגיים, תרבותיים וסביבתיים. רכישת המיומנויות הדרושות לאכילה היא תהליך התפתחותי רציף, החל מתקופת הילוד, על כן, פגיעה או עיכוב בשלב מסוים ישפיעו על המשך התפתחות של מיומנויות מורכבות יותר. מאחר שמיומנויות אלו דורשות תיאום והתפתחות

החברתיים התעסוקתיים מקשה עליהם כל כך בקבלה לעבודה, או בשמירה על משרה, עד שהם בעלי סיכוי נמוך מאוד להיות מועסקים. אצל אנשים עם מש"ה, לבד מלמידת דרישות המטלה שהיא איטית יותר לעומת הנורמה, הם מתקשים להבין אמירות מרומזות ומצבים חברתיים, ומתקשים להבין את הנורמות הנהוגות במקום העבודה. הם מתקשים לבקש עזרה, לשאול שאלות וליוזם אינטראקציות חברתיות. כמחצית מן האנשים עם מש"ה אינם מועסקים, ואלו שכן, מועסקים לרוב במסגרות מוגנות כגון מרכזי עבודה שיקומיים (מע"ש). מיעוטם משתלבים בעבודה בשוק החופשי. המחסום החברתי והתעסוקתי של אנשים עם מש"ה ואנשים עם אוטיזם בתפקוד גבוה גורם לבידוד חברתי וכתוצאה מכך הינם בעלי סיכוי גבוה יותר לפיתוח דיכאון, חרדה ותחושת ביטחון עצמי נמוכה. מצב זה הוא קריטי ומחייב התערבות המתאימה לצרכיהם הייחודיים, בעיקר לנוכח העלייה הניכרת בהיקף האנשים המאובחנים עם אוטיזם, ומיעוט תוכניות התערבות מבוססות ראיות לשיפור המיומנויות החברתיות הנדרשות לתעסוקה אצל אנשים עם מש"ה.

בסדנה זו נציג את אתר [https:// See2Action](https://www.videomodeling.site) שנבנה במיוחד לצורך שיפור מיומנויות חברתיות בעבור אנשים עם אוטיזם, ואת ממשק PowerMod, שנבנה לצורך בנייה קלה ומהירה של מצגות טיפוליות ותיעוד הטיפולים, בייחוד לשם שיפור מיומנויות חברתיות הנחוצות לעבודה אצל אנשים עם מש"ה. האתר כולל שני ממשקים: (1) ניהול קונפליקטים חברתיים; (2) מיומנויות חברתיות הנדרשות מול אנשי מפתח בעולם העבודה. ממשק PowerMod כולל סרגל להתקנה על תוכנת PowerPoint וספריית סרטונים מוכנה לשימוש ראשוני. כלים אלו משלבים טכניקות

- קביעת סדרי עדיפויות בבניית תוכנית התערבות.

בתום דיון זה נמשיך בדיון על מטרות קבוצת העניין בתחום האכילה. בדיון נעסוק בתהליך שמציע בפועל הוועד של הקבוצה, בגיבוש המטרות והיעדים, ובחלוקה לקבוצות עבודה.

גריאטריה, מרחיבים את המפה

ד"ר יעל זילברשלג¹, תמי טלמור², גליה חנינוביץ³, אביבה בית יוסף⁴, ד"ר מעיין כץ⁵, ליאורה פלג⁶, נגה אבני⁷, שושנה שרי⁸, אחראית תחום הגריאטריה ומרצה בחוג לריפוי בעיסוק בקריה האקדמית אונו; ²מנחת התוכנית עיצוב אורח חיים לבני הגיל השלישי ומנחת תוכנית פעילות פנאי למרותקי בית-אש"ל ג'וינט, מרפאה בעיסוק בדיוור מגן ובביקורי בית; ³מנחת התוכנית עיצוב אורח חיים לבני הגיל השלישי ומרפאה בעיסוק בבית אבות; ⁴מרצה ואחראית תחום הגריאטריה בחוג לריפוי בעיסוק האוניברסיטה העברית; ⁵סגנית מנהלת השרות הארצי לריפוי בעיסוק ומרכות תחום גריאטריה; ⁶אחראית השיקום ואחראית ריפוי בעיסוק, בית חולים גריאטרי שמואל הרופא; ⁷רכות הדרכה באש"ל ומרפאה בעיסוק בטיפולי בית; ⁸מרפאה בעיסוק במרכזי יום ברמת גן
yael.zilbershlag@gmail.com

בסדנה תוצג בקצרה העשייה הענפה של הריפוי בעיסוק בתחומים השונים בתחום הגריאטריה (בתי חולים, קהילה, בתי אבות, מרכזי יום, אש"ל, הדרכה, אקדמיה), ולאחריה תועבר קבוצה של: "התוכנית הישראלית לעיצוב אורח חיים לבני הגיל השלישי", משתתפי הסדנה יתנסו ביחידות מתוך התוכנית.

תקינה של המערכות השונות, פגיעה או עיכוב בהתפתחות של מערכות אלו עלול לגרום לפגיעה ביכולת האכילה והאכלה. אכן נמצא במחקרים כי בין 80%-90% מן הילדים עם עיכוב התפתחותי רב תחומי וצרכים מיוחדים סובלים גם מקשיים באכילה וההאכלה. קשיים אלו גורמים לתלות רבה של הילדים במטפל המאכיל ובייחוד בהורים ומשפיעים במידה רבה על הקשר ביניהם.

העיסוק באכילה מושפע מגורמים פנימיים הקשורים בילד, אך גם מגורמים סביבתיים: פיזיים, חברתיים ותרבותיים. למרפאות בעיסוק יש ידע המאפשר הסתכלות הוליסטית על כל ההיבטים היכולים להשפיע על איכות האכילה של הילד ועל כן הן יכולות להיות "case manager" מוביל בטיפול בילד, תוך יצירת שיתוף פעולה בין גורמי הטיפול המקצועיים הרלוונטיים לטיפול בקשיי האכילה הספציפיים של הילד.

בסדנה נציג תיאור מקרה של נער עם לקויות התפתחותיות מורכבות, הלומד בבית ספר "קרן אור" בירושלים, שסבל מגיל צעיר מקשיי אכילה ניכרים והתהליך ההתפתחותי שעבר במסגרת בית הספר בהובלת מרפאה בעיסוק, תוך עבודת צוות עם גורמי טיפול בתוך בית הספר ומחוצה לו. בתיאור המקרה יושם דגש על שיקולים בבחירת מטרות טיפול ודילמות בעבודה בצוות רב מקצועי.

בתום הצגת המקרה ייפתח דיון בנושא מקומה של המרפאה בעיסוק בהתערבות בתחום האכילה במסגרות טיפוליות שונות. חלק מן הדילמות שידונו הן:

- טיפול בחדר הטיפולים מול התערבות בחדר הכיתה וניהול המקרה.
- התמודדויות מול צוות חינוכי, צוות פרא-רפואי וצוות רפואי חיצוני.

עוסקים בהיבטים רחבים של אורח חיים בריא, תוך שימת דגש על חשיבות העיסוקים השונים של האדם כתורמים לזקנה פעילה, להפחתת גורמי סיכון, לקידום בריאות, איכות חיים ורווחה אישית.

ממצאים

הועברו 4 קבוצות של התוכנית בארץ, כמו כן נעשה מחקר שכלל 52 נבדקים ונמצא כי התוכנית שיפרה את איכות חיי המשתתפים. וכן הם קבעו מטרות להשגת אורח חיים בריא יותר.

מסקנות

תוכנית עיצוב אורח החיים - ישראל היא תוכנית ייחודית, ראשונה מסוגה בארץ, ונמצאה ישימה ומשמעותית לאוכלוסיית הזקנים הבריאים בארץ. הצלחת התוכנית מאפשרת, מקדמת ומדגישה את חשיבות ההתערבות של מרפאים בעיסוק לזקנים עצמאים בקהילה.

הצגת כלי להערכת התפקוד לאחר פגיעה בגף עליון, MYADL - היכרות והתנסות

ד"ר יפי לבנון¹, מיכל אלפסי², PhD, OT¹, בית חולים שיבא, החוג לריפוי בעיסוק אוניברסיטת תל-אביב, ²BOT, מכון לטיפול ביד מרכז רפואי קפלן, סטודנטית לתואר שני באוניברסיטת תל אביב, smelfassi@gmail.com

רציונל

הערכה תפקודית של הגף העליון נעשית על פי רוב באמצעות שאלונים סובייקטיביים (כגון DASH), מדידות טווח תנועה, תחושה וכוח, ובעזרת מבחנים סטנדרטיים לאחזיות ולמניפולציות שונות (כגון

להלן תקציר לגבי התוכנית הישראלית: עיצוב אורח חיים לבני הגיל השלישי

רקע

עם העלייה בגיל יש סיכון גבוה יותר למחלות כרוניות, ירידה תפקודית, ירידה פיזית ומנטלית, וירידה ברווחה האישית העלולים להיות חסמים לזקנה פעילה. לעיסוקי האדם חשיבות רבה מכיוון שהם תורמים מרכזיים להמשך בריאותו, העלאת תחושת המסוגלות של האדם והיותו "זקן פעיל". בבסיס התוכנית מוצבת ההנחה כי אפשר לחיות חיים פעילים בגיל הזקנה וכי אפשר לעכב שינויים שמתרחשים עם הגיל. מטרת התוכנית לאפשר לכל משתתף לעצב באופן אישי אורח חיים פעיל ובריא המוטמע בשגרת היום-יום שלו, על ידי מתן "ארגו כלים" שיאפשר לקדם ולשמר עצמאות, בריאות ואיכות חיים, לעודד הרגלים ושגרת חיים בריאה ולעכב שינויים שמתרחשים עם הגיל. הסדנה פותחה בארה"ב והותאמה לישראל, ומועברת על ידי מרפאים בעיסוק. היא נחקרה בארה"ב באוכלוסייה גדולה ומגוונת ונמצאה כתורמת במידה ניכרת ובמובהק להפחתת חולי והגברת איכות החיים בקרב קשישים (Clark et al., 2012).

מטרת הסדנה

הצגת התוכנית הישראלית: עיצוב אורח חיים לבני הגיל השלישי, התנסות והצגת תוצאות של המחקר המלווה.

שיטה

תוכנית ה-Lifestyle Redesign (LR) הוערכה והותאמה לארץ בעזרת קבוצת מרפאים בעיסוק מומחים ולוותה במחקר. היא מורכבת מיחידות בנושאים שונים המועברים על ידי מרפא/ה בעיסוק מתחום הגריאטריה, כאשר מושם דגש על השתתפות פעילה של המשתתפים. התכנים

דיון ושאלות
 כיצד מנבאים תפקוד מתוך הערכות
 שהתקבלו?
 האם המשימות שבהערכות משקפות תפקוד
 עכשווי?
 כמה זמן יש להקצות להערכה ביחס לטיפול?
 האם האבחון שהוצג עונה על הצרכים
 והפערים שהוצגו?

- המרפאה בעיסוק נדרשת "לתרגם" את הנתונים המתקבלים מן הערכות השונות ולנבא את התפקוד בפועל לצורך קביעת מטרות, יכולת חזרה לעבודה, חוות דעת לבית משפט ועוד. לעיתים יש פער בין התפקוד שהיינו מצפים לו על סמך מדידות אלו לבין התפקוד היום-יומי של המטופל ותיאור סובייקטיבי של התפקוד. ערכת האבחון MY ADL נועדה לצמצם את הפער הזה ולספק למרפאה בעיסוק ולמטופל הערכה מהימנה ותקפה על תפקודו.

קומפנסציה (גמישות מערכת העצבים), מיניות ואורגזמה

עומרי גולד, רונה סופר,
 omrigoldi@gmail.com

מטרת הסדנה

היכרות עם הרציונל, התוכן והביצוע של כלי הערכה, MY ADL, וקבלת חוות דעת מומחים מן השטח על הכלי.

פירוט התכנים שיוצגו בסדנה

הרצאה שתועבר יחד עם רונה סופר והיא המשך של ההרצאה הראשונה.

הפלטטיות של מערכת העצבים, הקרויה גם גמישות מוחית, היא יכולתה של מערכת העצבים להשתנות בהתאם להתנסותו של הפרט עם הסביבה. היא מאפשרת למערכת העצבים להתאים את פעילותה לשינויים בתנאים הסביבתיים, על סמך ניסיון קודם של הפרט ותהליכים של למידה. לאור תכונה זו, כשאזורים עצביים במוח נפגעים יכולים אזורים אחרים "ללמוד" את התפקיד של האזור שנפגע ולמלא את מקומו כך שהפונקציה התפקודית של האדם נשמרת.

הצגת הרציונל לפרויקט

תיאור קצר של האבחונים המצויים היום ויכולתם לנבא תפקוד. סקירה זו מהווה את הרציונל לפיתוח הערכה.

הצגת הסקר שקדם לכיצוע הפרויקט

נערך סקר בקרב מרפאות בעיסוק בארץ בתחום שיקום גף עליון (N=43), נסקרו הערכות מקובלות לשימוש במכונים השונים בארץ, והאם המטפלים מרגישים בצורך בפיתוח/הטמעה של הערכות נוספות. תוצאות הסקר - והמסקנות שהעמידו את הבסיס לפיתוח השאלון יוצגו בסדנה.

בהרצאה שתהיה מעין ראיון של רונה, נדבר על קומפנסציה בהקשר של מיניות, עונג ואורגזמה.

רונה תשתף מסיפור החיים שלה על תהליך השיקום בתחום של התפקוד מיני - באילו פגיעות פיזיקליות

הצגת MY ADL

- כלי הערכה שפותח על מנת לתת מענה לצורך
- תרגול משותף של שימוש בכלי
- באופן חווייתי באמצעות אפליקציית קהוט

בביתם או בסביבה אחרת שרחוקה ממרכז השיקום. טכנולוגיות הזמינות כיום למתן שירותי שיקום מרחוק הן רבות, משימוש בטלפון ועד אמצעים יקרים יותר כגון מציאות מדומה ומערכות רובוטיות. לשיקום מרחוק יש יתרונות רבים, כגון יכולת להגיע ביתר קלות אל לקוחות הגרים במקומות מרוחקים, אך יש גם חסמים לשימוש בשיקום מרחוק, כגון אי היכרות עם האמצעי הטכנולוגי וקשיים בשימוש בו. יש ראיות המורות על כך שהתערבויות בשיקום מרחוק יכולות להביא לשיפור ביכולות המוטוריות והקוגניטיביות ובפעילויות היום-יום. רבות מן ההתערבויות האלה מכוונות לתרגול לשיפור תפקודי גוף, כגון תפקוד היד ושיווי משקל, אך האם אפשר לעשות שיקום מרחוק מבוסס עיסוק?

מן הניסיון שלנו, זה אפשרי!

מטרת הסדנה

להציג רקע תיאורטי ודגשים יישומיים בנושא של תוכניות התערבות מבוססות עיסוק מרחוק, מתוך הניסיון שלנו עם אוכלוסיות יעד שונות.

חלקי הסדנה

שיקום מרחוק מבוסס עיסוק - רקע

אביבה בית יוסף

הדגמת היישום בשלושה תיאורי מקרה:

מבוגרים לאחר פגיעה מוחית נרכשת

שירה שנקר

מתבגרים עם ספינה ביפידה

שושנה שטיינהרט

מבוגרים עם ADHD

נופר גרינבלט (פרופ' שרה רוזנבלום)

נפגעת היכולת לחוות עונג ואורגמה באיברי המין ומה נדרש בתהליך שמטרתו איתור אזורי עונג חלופיים.

כמו כן יוצגו אבזרי עזר המתאימים לאזורי עונג שונים שאינם איברי המין ותהיה התייחסות לתפקיד המרפאה בעיסוק בשיקום מיני בעת שיקום בבית חולים.

שיקום מרחוק מבוסס עיסוק - שיתוף והמלצות מניסיון של מרפאות בעיסוק

אביבה בית יוסף¹, שירה שנקר², נופר גרינבלט³,

פרופ' שרה רוזנבלום⁴, שושנה שטיינהארט⁵,

טליה מאיר⁶, שני רז-זילביגר⁵, ד"ר יפית גלבוע⁷

¹מרכזת תחום הגריאטריה ודוקטורנטית, בית

הספר לריפוי בעיסוק של הדסה והאוניברסיטה

העברית; ²המחלקה לריפוי בעיסוק, מכבי

שירותי בריאות; ³דוקטורנטית במעבדה לתפקוד

אנושי מורכב והשתתפות, החוג לריפוי בעיסוק,

אוניברסיטת חיפה; ⁴החוג לריפוי בעיסוק,

אוניברסיטת חיפה; ⁵בית חולים אלי"ן, מרכז

לשיקום ילדים ונוער, ירושלים; ⁶דוקטורנטית, בית

הספר לריפוי בעיסוק של הדסה והאוניברסיטה

העברית; ⁷בית הספר לריפוי בעיסוק של הדסה

והאוניברסיטה העברית,

aviva.kahan@mail.huji.ac.il

רקע תיאורטי לגבי הנושא והשיבות

בשנים האחרונות שיקום מרחוק (tele-

rehabilitation) נעשה אפשרות מעשית וזמינה

למתן שירותים בריפוי בעיסוק. שיקום מרחוק

פירושו שימוש בטכנולוגיה של מידע או של

תקשורת כדי לספק שירותי שיקום לאנשים השוהים

הדגמה והתנסות - ניהול על ידי **אביבה בית יוסף**
ונופר גרינבלט

- שיחה עם מטופל שעבר התערבות מרחוק.
- הצגת הטכנולוגיות והתנסות מעשית בשימוש בהן.

פאנל בהשתתפות כל השותפות בהכנת הסדנה -
ניהול הפאנל על ידי ד"ר יפית גלבוץ:

אתגרים, המלצות ושאלות בנושאים רלוונטיים
להתערבות בשיקום מרחוק, כגון:

- למי מתאימה התערבות מבוססת עיסוק מרחוק?
- יתרונות וחסרונות
- הקשר הטיפולי
- סוגיות של בטיחות ופרטיות המטופל
- איך מתמודדים עם בעיות טכניות?
- מה מקומו של המטפל העיקרי בתהליך?