

# נייר עמדה: ריפוי בעיסוק בקרב אוכלוסייה עם הפרעה התפתחותית בקואורדינציה (DCD) Developmental Coordination Disorder

## מאפייני האוכלוסייה

בביצוע פעילויות מכוונות מטרה ומקשים על תכנון והתארגנות בחיי היום-יום. כמו כן, לעיתים קרובות ניכרות השלכות רגשיות להפרעה ואלה יכולות לבוא לידי ביטוי במוחצנות או מופנמות, דיכאון, חרדה, ביטחון עצמי ודימוי עצמי נמוכים.

על אף שאיחור בהשגת אבני הדרך ההתפתחותיים (כגון ישיבה, זחילה והליכה) עלול להעיד על חשד להימצאות DCD כבר בשנת החיים הראשונה, הקשיים יופיעו לרוב, בסביבות גיל 4 שנים. לעיתים ההפרעה אף תאובחן רק בשלב מאוחר יותר, בעקבות הדרשה הגוברת לעצמאות עם השנים וגם כתוצאה מהיעדר היכרות של המערכת הרפואית והחינוכית עם מאפייני ההפרעה ואבחונה.

מאפייני ההפרעה המוטורית וההשלכות התפקודיות שונים מאדם לאדם, ועשויים להשתנות בשלבי החיים השונים. בגילאי הגן, הקשיים יכולים לבוא לידי ביטוי בקושי לבצע תפקודי יום-יום הדורשים מוטוריקה עדינה (כגון שימוש בכלי אוכל, לבוש, קשירת שרוכים, צביעה וגירה ומשחק במשחקי הרכבה), מוטוריקה גסה (כגון קפיצה ודילוג, משחקי כדור ורכיבה על אופניים, נפילות רבות, הפלה של חפצים או היתקלות בהם). בגיל בית הספר עלול התלמיד עם DCD להתקשות במטלות יום-יומיות שונות (כגון הכנת ארוחות קלות, כפתור כפתורים או רכיסת רוכסנים), בפעילויות המערבות משחקים גופניים (כגון משחקי כדור), בתפקודי למידה (כגון כתיבה, הקלדה, ארגון חפצים וחומרי למידה ובביצוע

הפרעה התפתחותית בקואורדינציה (Developmental Coordination Disorder, "להלן "DCD") היא הפרעה נירוו-התפתחותית, כרונית, המתבטאת בקושי ללמוד ולבצע פעילויות מוטוריות. להפרעה זו השלכות משמעותיות ועקביות על תפקודי היום-יום וההשתתפות בכל תחומי העיסוק: טיפול עצמי, פעילויות יום-יום אינסטרומנטליות (מורכבות), משחק ופנאי, לימודים, עבודה והשתתפות חברתית. לפיכך, עלולים קשיים אלו להשפיע על איכות חייו של האדם ועל בריאותו הפיזית והנפשית. שכיחות ההפרעה של DCD בגילאי בית ספר יסודי נעה בין 5%-6%, והיא שכיחה יותר בקרב בנים ביחס של 1:2/1:3 כאשר כ-50% עד 70% מילדים עם DCD ימשיכו להציג קשיים תפקודיים גם בבגרותם.

הקריטריונים לאבחנה של DCD, על פי ה-DSM-5 (APA, 2013), הינם: (1) ליקוי חמור בהתפתחות הקואורדינציה המוטורית; (2) הקשיים בביצוע המוטורי מגבילים במידה ניכרת ועקבית את תפקודי היום-יום, לימודים, משחק, פנאי ועבודה; (3) התסמינים מתחילים כבר בילדות ו-(4) הקשיים בתפקוד המוטורי אינם יכולים להיות מוסברים על רקע של בעיה רפואית, פגיעה נירולוגית ברורה או הפרעה רגשית. כמו כן, ההפרעה אינה על רקע מצב חברתי-תרבותי. לבד מן הקריטריונים המוגדרים על ידי ה-DSM-5, לאנשים עם DCD בדרך כלל יש קשיים קוגניטיביים (בתפקודים ניהוליים), הפוגעים

על איכות חייו של האדם עם DCD, יש חשיבות רבה להתערבות בריפוי בעיסוק הכוללת איתור מוקדם, הערכה, טיפול ומניעה. התערבות בריפוי בעיסוק יכולה לשפר את התפקוד של ילדים ובוגרים עם DCD ולהיטיב את השתתפותם בחיי היום-יום. לכן יש חשיבות בהפניה לטיפול בריפוי בעיסוק מיד עם גילוי הקשיים. הפניה לריפוי בעיסוק עשויה לתת מענה מותאם לצורכי האדם ולמנוע תסכול וליקויים משניים עתידיים (כגון קשיים חברתיים, רגשיים והתנהגותיים). יש גורמים שונים היכולים להפנות את האדם עם DCD להערכה וטיפול בריפוי בעיסוק, לרבות בני משפחה, צוות חינוכי, רופאים, אנשי מקצועות הבריאות (אחיות, קלינאיות תקשורת, פיזיותרפיסטים) ואף האדם עצמו. ההפניה היא השלב הראשון בתהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק הכולל אבחון וטיפול.

מרפאים בעיסוק מקבלים על עצמם את הקווים המנחים של המסמך הבין-לאומי, שהתווה את הקריטריונים לאבחנה ולהתערבות בקרב אנשים עם DCD (Blank et al., 2019) ואת המסמך שיצא, בעקבותיו, מטעם משרד הבריאות ובו הותאמו ההנחיות לישראל בהקשר להגדרה, דרכי ההערכה והתערבות בקרב ילדים, מתבגרים ומבוגרים עם DCD (משרד הבריאות, 2019, 2020).

## אבחון בריפוי בעיסוק בקרב אנשים עם DCD

### מטרות ההערכה

1. לאמת או לשלול אם לילד והמתבגר יש הפרעה התפתחותית בקואורדינציה על-פי הקריטריונים לאבחנה, לצורך בניית תוכנית התערבות מיטבית.
2. לבצע אבחנה מبدלת בהקשר לסיבות לקשיים בתפקוד ובהשתתפות.

ייתכנו גם קשיים נרחבים יותר במטלות הדורשות תפקודי ניהול (לדוגמה, קשיים בביצוע מטלות רב שלביות, עמידה בזמנים, ארגון ציוד ו/או שמירה עליו). כמו כן יתקשה התלמיד להשתלב בשיעורי ספורט, בפעילויות בהפסקה ובפעילויות חברתיות.

בגיל ההתבגרות, האדם עם DCD עלול להתקשות בפעילויות טיפול עצמי (כגון איפור וענידת תכשיטים), בפעילויות טיפול עצמי מורחב (כגון הפעלת מכשירים וניידות בקהילה) וכן בלימוד נהיגה. הקשיים יבואו לידי ביטוי גם בביצוע מטלות לימודיות (כגון כתיבה, ארגון חומרי הלמידה והגשת עבודות במועד) וכן בתחום הפנאי כמו ביצוע פעילויות בנייה או יצירה מדויקות. כמו כן, האדם עלול להפחית את השתתפותו בפעילות ספורטיבית ואף להימצא בסיכון לכושר גופני לקוי והשמנה. בבגרותו עלול האדם להתקשות בתחום העבודה (כגון מלצרות, שימוש במכונות שונות), בלימודים גבוהים (התמצאות במרחב הקמפוס, ארגון מערכת שעות וקושי במגורים עצמאיים), בתפקודי טיפול עצמי (טיפול בענייני בית ומשפחה) וכן לצמצם את השתתפותו החברתית.

הפרעה של DCD יכולה לעמוד כשהיא לעצמה, אך לעיתים קרובות היא מופיעה עם אבחנות נוספות, כגון הפרעת קשב וריכוז, הפרעה על הספקטרום האוטיסטי, קשיי דיבור ושפה, ליקוי למידה והפרעה בוויסות החושי. להיארעות של DCD עם אבחנות נוספות יש השלכות על התפקוד היום-יומי ועל ההשתתפות של אוכלוסייה זו מילדות ועד בגרות.

### הפרעה התפתחותית בקואורדינציה (DCD) וריפוי בעיסוק

לנוכח ההשלכות הנרחבות של הפרעת DCD על מידת ההשתתפות בפעילויות ועיסוקים בחיי היום-יום וכן

## תהליך הערכה

Top-down, ובהלימה לקריטריונים של DCD שלפיהם חייבת להיות הפרעה תפקודית. האבחון יתמקד בהבנת היכולות והאתגרים של האדם בביצוע פעילויות יום-יומיות בתחומי החיים שהוא מתקשה בהם, כפי שתוארו כאן. בנוסף, תתמקד ההערכה ביכולת האדם לבצע מיומנויות מוטוריות גסות (כגון שיווי משקל וקואורדינציה) ועדינות (כגון אחיזת צבת, אחיזת עיפרון), על מנת לבחון כיצד קשיים אלו משפיעים על התפקוד היום-יומי של המטופל. כמו כן, האבחון יכול גם הערכה של תפקודים קוגניטיביים (בייחוד תפקודים ניהוליים), רגשיים וכן מיומנויות חברתיות.

תהליך הערכה בריפוי בעיסוק מתבסס על כמה עקרונות. ראשית, תהליך ההערכה מתמקד בהיבטים התפקודיים המשמעותיים לאדם ולמשפחתו, מתוך ראיית האדם ומשפחתו כעומדים במרכז (client/family centered intervention). שנית, תהליך ההערכה מתמקד במכלול הגורמים המשפיעים על השתתפות, לרבות גורמים מאפשרים ומגבילים באדם, בסביבה שבה האדם מתפקד ובדרישות הפעילויות שהוא רוצה או צריך לבצע. כמו כן, תהליך ההערכה מתחשב במצופה מן האדם בהתאם לגילו ולסביבתו התרבותית.

## תהליך הערכה כולל שני שלבים עיקריים.

השלב הראשון בתהליך ההערכה הוא שלב הערכת ההשתתפות (בניית פרופיל עיסוקי) של האדם עם DCD, באמצעות שימוש בשאלונים סטנדרטיים, ריאיון מקיף עם האדם, משפחתו ו/או אנשים משמעותיים בעבורו (כמו בני זוג). הריאיון כולל הבנת הרקע המשפחתי, הרפואי, ההתפתחותי, החינוכי והעיסוקי, תחומי העניין וסדרי העדיפויות של האדם, וכן ההשלכות של DCD על התפקוד היום-יומי בכל תחומי העיסוק הרלוונטיים לאדם ולשגרות חייו. זאת ועוד, הריאיון צריך להתמקד בהבנת סביבתו של האדם, ובכלל זה משאבים בקהילה, תמיכה משפחתית, חברתית ושירותי הבריאות הזמינים לאדם וכן איסוף מידע ממקורות נוספים ובכללם דוחות חינוכיים ורפואיים. השלב הראשון יכול להיעשות בשיתוף עם אנשי צוות רב-מקצועי.

ההערכה כוללת איסוף מידע בעזרת מגוון אמצעי הערכה. רצוי שתהליך האבחון ייעשה ככל האפשר באמצעות כלים סטנדרטיים, הכוללים שאלונים (תפקודים-אקולוגיים) ומבחני ביצוע שיעילותם הוכחה להערכת DCD. כמו כן במידת הצורך, תהליך ההערכה יכול שימוש בכלים לא סטנדרטיים, כגון תצפיות על תפקוד האדם בסביבה הטבעית. ראוי לציין שבארץ פותחו ונחקרו כמה כלי אבחון סטנדרטיים על ידי חוקרים בריפוי בעיסוק שנכללו במסמך הבין-לאומי Blank et al. (2019) ובמסמך של משרד הבריאות (המלצות ישראליות בנוגע ל-DCD, 2019, 2020). שימוש בכלי אבחון אלו עשוי לקדם את האיתור בזמן ומתן טיפול מתאים לאדם עם DCD.

לנוכח העובדה כי יש שכיחות גבוהה של ליקויים נירו-התפתחותיים נוספים באוכלוסייה זו, יש להביא בחשבון כי בתהליך ההערכה נדרשת לעיתים התייחסות נרחבת יותר למכלול הקשיים של האדם. בסיום תהליך ההערכה, על המרפא/ה בעיסוק לאשש את שלושת הקריטריונים הראשונים של ה-DSM-5 כדי לקבוע אבחנה של DCD. על מנת לתת מענה לקריטריון הרביעי יש צורך בהערכה רפואית שתשלול אבחנות נוספות העוללות לגרום לליקויים בקואורדינציה.

## כשלב השני, על בסיס ממצאי הפרופיל העיסוקי,

יוחלט על ידי המרפא/ה בעיסוק אם להמשיך לשלב השני של תהליך הערכה מעמיק המבוסס על קריטריוני האבחנה של DCD, בהתאם לבסיס התיאורטי של מקצוע הריפוי בעיסוק, המכוון לתהליך ההערכה שהינו

ההתערבות בריפוי בעיסוק בקרב אנשים עם DCD יכולה להיות אישית או קבוצתית. יש גישות שונות להתערבות באוכלוסייה זו והן מסווגות על פי ערוץ השינוי המרכזי שלהם – גישות המתמקדות בשיפור תפקודי ומבני הגוף (כגון קואורדינציה מוטורית, שיווי משקל, תכנון תנועה ובקרה), וגישות המתמקדות באופן ישיר בשיפור תפקוד והשתתפות בפעילויות יום-יום. על מנת לספק טיפול מיטבי ומותאם לכל לקוח, חשוב להכיר לעומק את מגוון הגישות.

### **גישות מבוססות תהליך (Process- or Body function – oriented approaches)**

גישות מבוססות תהליך (גישות מסוג Bottom up) מניחות כי בזכות העובדה כי קיימת פלסטיות עצבית אפשר לשפר את המיומנויות הלקויות, בייחוד המיומנויות המוטוריות של האדם עם DCD, וכי שיפור זה יהיה תשתית ליכולתו של האדם לבצע את הפעילויות שהוא מתקשה בהן. כך למשל, כדי שאדם המתקשה בקשירת שרוכים יוכל לבצע פעילות זו, יש צורך לשפר תחילה את אותן המיומנויות הנדרשות לביצוע מטלה זו, כגון תיאום דו-צדדי של הידיים וביצוע רצף תנועות, כאשר המיומנויות האלה אינן נלמדות בהכרח בהקשר של הפעילות התפקודית שאותה רוצים לשפר. הגישות המרכזיות בקטגוריה זו הינן גישת האינטגרציה הסנסורית (Sensory Integration – SI) וכן הגישה הניורית-התפתחותית (Neuro Developmental Therapy – NDT).

ראיות המחקר התומכות ביעילותן של גישות אלו לשיפור תפקוד והשתתפות הינן מוגבלות ואינן חד משמעיות. משום כך, אם מרפאים בעיסוק מחליטים שחשוב להשתמש בגישות אלו עם מטופל מסוים (כגון בשל גילו הצעיר של האדם), מומלץ לבנות תוכנית התערבות המשלבת בין גישות מבוססות

מומלץ כי כאשר עולה החשד ל-DCD יתבצע תהליך ההערכה על ידי המרפא/ה בעיסוק לפני בדיקת רופא. האדם יגיע לבדיקת רופא עם סיכום ממצאי ההערכה של המרפא/ה בעיסוק ובקשה לאישוש החשד ל-DCD, תוך שהרופא יבחן את אישוש של הקריטריון הרביעי של האבחנה בלבד.

### **התערבות בריפוי בעיסוק בקרב אנשים עם DCD**

מטרת העל של ההתערבות בריפוי בעיסוק היא לשפר את התפקוד, את ההשתתפות ואת איכות החיים של האדם עם DCD. תוכנית ההתערבות מתבססת על ההבנה כי תפקוד והשתתפות של האדם תלויים באינטראקציה דינמית בין האדם, הסביבה והפעילות שהוא מבצע, כך ששינוי במרכיב אחד יכול להשפיע על המרכיבים האחרים וכן על הביצוע העיסוקי. תהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק כולל כמה שלבים הנגזרים מממצאי ההערכה שנעשתה. תהליך זה כולל קביעת מטרות התערבות, ובהתאם לכך, קביעת גישת התערבות ותוכנית ההתערבות, יישום ההתערבות והערכה מחדש.

זאת ועוד, תוכנית ההתערבות היא ממוקדת לקוח ומשפחה ועל כן מותאמת באופן אישי ונקבעת בתיאום עם האדם וסביבתו על פי לסדרי העדיפויות שלהם. תוכנית זו צריכה להביא בחשבון מכלול של גורמים, לרבות גילו, תחומי העניין, יכולותיו ומגבלותיו של האדם ומגבלות סביבתו. כמו כן, תוכנית ההתערבות מושפעת מגורמים הקשורים למסגרת שבה מתקיימת תוכנית ההתערבות (כגון האם הטיפול מתקיים בסביבה הטבעית כמו בית או מסגרת חינוכית או בקליניקה, אורך ותדירות ההתערבות והציוד הנדרש). כמו כן, ההחלטה על אודות תוכנית ההתערבות הרצויה צריכה להביא בחשבון את ראיות המחקר הרווחות.

ולקדם הערכה עצמית. עם זאת, יש להביא בחשבון כי על פי המחקרים העוסקים ביעילות הטיפול אי אפשר להסיק על תדירות, על משך ועל עיתוי ההתערבות הרצויים. יש לציין כי משך ההתערבות באותם המחקרים שבהם מתועדת יעילות ההתערבות היה 10 שבועות בממוצע (טווח שבין שבועיים ל-18 שבועות).

### התאמות סביבה ומטלה

לעיתים קרובות נדרשות לאדם עם DCD התאמות בסביבה על מנת לעקוף ולפצות על הקושי המוטורי הראשוני, וכך לאפשר תפקוד טוב יותר. דוגמאות להתאמות סביבה ו/או התאמת המטלה (נעליים ללא שרוכים, צמצום כמות הכתיבה), מתן אביזרי עזר (מעבה לכלי הכתיבה, אוגדנית לארגון המחברות בילקוט), ארגון הסביבה הלימודית כך שתתאים לצרכיו (כגון ילקוט, מערכת שעות), יצירת הזדמנויות יזומות לאינטראקציה חברתית והתאמת סדר היום המשפחתי כגון הארכת זמני התארגנות.

התאמת הסביבה נמצאה יעילה בקידום השתתפותו של האדם עם DCD, אם כי נערכו מחקרים מעטים באוכלוסייה זו. מצויות כמה תוכניות התערבות המתוארות בספרות ומתמקדות בהדרכה ובהתאמה סביבתית של מסגרות החינוך לתלמידים עם DCD (כגון P4C, Partnering for Change) ותוכנית ההדרכה Apollo model).

### גישה פסיכו-חינוכית

גישה זו כוללת מתן ידע על אודות DCD, הגברת המודעות למאפייני ההפרעה והשלכותיה, הקניית אסטרטגיות פיצוי לאדם, למשפחתו ולסובבים אותו (מורים, מעסיקים וכדומה) ושימת דגש על עוצמותיו של האדם לקידום תפקודו והשתתפותו. הגישה הפסיכו-חינוכית מאפשרת שינוי תפיסת

תהליך ובין גישות מבוססות עיסוק ו/או התאמת הסביבה.

### גישות מבוססות עיסוק (Occupation - or Task-oriented approaches)

גישות המבוססות עיסוק או מטלה (גישות מסוג Top-Down) מתמקדות בשיפור היכולת לבצע פעילויות יום-יומיות שהאדם מתקשה בהן, כגון נעילת נעליים, רכיבה על אופניים, כתיבה והקלדה, או משחק בכדור דרך עבודה על הפעילות או המטלה עצמה. פעילויות היום-יום שבהן מתמקדת ההתערבות הן פעילויות משמעותיות וחשובות לאדם ונבחרות על ידו, על-ידי משפחתו או על-ידי אדם משמעותי אחר. הגישות האלה מתבססות על תהליך של פתרון בעיות: המטפל מתווך ועוזר לאדם לנתח באופן קוגניטיבי את מאפייני הפעילות והסביבה ואת התהליכים הנדרשים לשם ביצוע הפעילות, למצוא את האסטרטגיה הטובה ביותר בשבילו לביצוע הפעילות, ולחשוב על דרכים ליישום האסטרטגיה בסביבה הטבעית. ההנחה בגישות אלו היא שהאדם ירכוש כלים לפתרון בעיות כך שיוכל לעשות הכללה וליישם את האסטרטגיות שנלמדו גם בפעילויות תפקודיות נוספות. הגישות האלה נשענות על תיאוריות למידה ועקרונות של למידה מוטורית, ומדיגישות גם את חשיבות ההקשר בתהליך הלמידה. הגישות המרכזיות בקטגוריה זו הינן Cognitive Orientation of Daily Occupational Performance (CO-OP) וכן Neuromotor Task Performance (NNT) Training).

ראיות המחקר ליעילות גישות הממוקדות-מטלה או עיסוק להשגת מטרות טיפול תפקודיות הן מבוססות יותר לעומת גישות המבוססות תהליך. יש ראיות מחקר המורות על כך כי טיפול בגישות התערבות אלו יכול לשפר תפקוד מוטורי וקוגניטיבי, להפחית חרדה

## סיכום

הפרעה התפתחותית בקואורדינציה (DCD) היא אבחנה מקובלת בעלת קריטריונים ברורים לאבחנה, מגוון כלי אבחון סטנדרטיים וגישות התערבות מקובלות. אבל אבחנה זו עדיין אינה מוכרת לעומק על ידי האדם שסובל מ-DCD, ואינה מוכרת די הצורך להורים, לאנשי מקצוע שונים ובמסגרות חינוך ובריאות. למרפאים בעיסוק, אשר להם הידע וההכשרה הנדרשים להתערבות באוכלוסייה זו, יש אפוא תפקיד מרכזי בהעלאת המודעות להשלכות של ליקוי זה על תפקוד האדם וסביבתו. בידם לסייע לאדם באוכלוסייה זו להיות מעורב ושותף פעיל בעיסוקים בעלי חשיבות ומשמעות בעבורו, על מנת לאפשר השתתפות במארג החיים, בעיסוקים בחיי היום-יום, בסביבות החיים השונות, ולקדם בריאות, רווחה ואיכות חיים.

## מקורות

משרד הבריאות (2019). המלצות ישראליות בנוגע

ל-DCD, 5.6.2018. נדלה מתוך [https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child\\_development/Documents/DCD\\_439420118.pdf](https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child_development/Documents/DCD_439420118.pdf)

משרד הבריאות (2020). המלצות ישראליות בנוגע

ל-DCD, 5.6.2018. נדלה מתוך [https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child\\_development/Documents/DCD-205271920.pdf](https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child_development/Documents/DCD-205271920.pdf)

Bart, O., Jarus, T., Erez, Y., & Rosenberg, L. (2011). How do young children with DCD participate and enjoy daily activities?

(Reframing), ההכרחי לשיפור התפקוד ואיכות החיים שהאדם שואף אליהם. על פי גישה זו, יש חשיבות רבה למתן הדרכה לאדם ולמקורביו באשר לאופן שבו אפשר לשלב אמון ותרגול של מיומנויות מוטוריות בשגרת החיים במטרה לקדם השתתפות בעיסוקים. לדוגמה, שיפור הכושר הגופני ושבירת מעגל ההימנעות מפעילות גופנית, האופייני לאנשים עם DCD, תגביר מוטיבציה, תביא לשיפור בדימוי העצמי ובתחושת המסוגלות של האדם.

לבד מן העקרונות של מכלול גישות ההתערבות, חשוב להביא בחשבון כי נוכח הפרופיל המורכב של האדם עם DCD והאתגרים המוטוריים, הקוגניטיביים והרגשיים שהוא מתמודד עמם בחיי היום-יום, יש חשיבות לעבודה מולטי-דיסציפלינרית ולשיתוף פעולה הדוק של מגוון נותני השירותים, על-פי הצורך, למען רווחת האדם עם DCD. זאת ועוד, באין ראיות חד משמעיות על אודות היעילות של תוכניות ההתערבות שבנמצא, רצוי לבחון את הראיות המצויות בספרות בזמן ההתערבות ולספק לאדם את הטיפול המיטבי שהוכחה יעילותו.

מרפאים בעיסוק רואים חשיבות בהעמקת הידע ובהגברת המודעות בקרב אנשים עם DCD ונותני שירותים לאוכלוסייה זו באמצעות הרצאות, דפי מידע וכתבות בעיתונות וכן בצורך בפיתוח והתאמת שירותים בקהילה לאוכלוסייה זו. פעולות אלו, הנעשות כחלק מתפקידם, יאפשרו השתתפות טובה יותר של האדם בתפקודי יום-יום, ישפרו מעורבות חברתית, וכן יש בהן כדי לשפר את מצב בריאותו ואיכות חייו של האדם. כמו כן, מרפאים בעיסוק הם שותפים פעילים בעריכת מחקרים ובביסוס ראיות מחקר לייעילותם של תהליכי הערכה והתערבות באוכלוסייה זו, כדי לקדם טיפול מיטבי מבוסס ראיות מחקר לאוכלוסייה עם DCD.

- Association.
- Miyahara, M., Hillier, S. L., Pridham, L., & Nakagawa, S. (2017). Task-oriented interventions for children with developmental co-ordination disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), pp. 1-76.
- Kaplan, M. (2019). Frame of reference for motor skill acquisition. In P.J. Kramer, & J. Hinojosa, Tsu- Hsin Howe . *Frames of reference for pediatric occupational therapy*. (4th edition). Location : Wolters Kluwer.
- Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M., ... & Russell, D. J. (2012). Partnering for change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41-50.
- Niklasson M., Rasmussen P., Niklasson I., & Norlander T. (2018). Developmental Coordination Disorder: The Importance of Grounded Assessments and Interventions. *Front. Psychol.* 9:2409. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02409
- Rosenblum, S., & Engel-Yeger, B. (2014). Predicting participation of children with DCD. *Current Developmental Disorders*, *Research in Developmental Disabilities*, 32(4), 1317-1322.
- Blank, R., Barnett, A., Cairney, J., Green, D., Kirby, A., Polatajko, H., Rosenblum, S., Smits-Engelman, B., Sugden, D., Wilson, P., & Vincon, S. (2019). International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(3), 242-285. doi: 10.1111/dmcn.14132
- Camden, C., Léger, F., Morel, J., & Missiuna, C. (2015). A service delivery model for children with DCD based on principles of best practice. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 35(4), 412-425.
- Camden, C., Wilson, B., Kirby, A., Sugden, D., & Missiuna, C. (2015). Best practice principles for management of children with developmental coordination disorder (DCD): results of a scoping review. *Child: Care, Health and Development*, 41(1), 147-159.
- Josman, N. & Rosenblum, S. (2018). A metacognitive model for children with neurodevelopmental disorders. In N. Katz & J. P. Toglia & (Eds.). *Cognition, Occupation and Participation A cross the Life Span*. (pp. 273- 293). Bethesda: American Occupational Therapy

משתתפות קבוצת העבודה של נייר עמדה בנושא

**DCD**

ריכוז ועריכה: ד"ר טל סכנ מירי, בי"ס לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית ירושלים

\*\* שמות המשתתפות לפי סדר ה-א'-ב':

גב' בר אורלי, משרד הבריאות, שיבא

ד"ר ברט אורית, החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה

לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

פרופ' וינטראוב נעמי, בי"ס לריפוי בעיסוק,

האוניברסיטה העברית ירושלים

גב' זמורה בתאל, מנכ"לית לשעבר של החברה

הישראלית לריפוי בעיסוק

ד"ר יבזורי יונת, משרד החינוך, האגף לחינוך מיוחד;

מכללת אורנים

ד"ר יוכמן אביבה, בי"ס לריפוי בעיסוק,

האוניברסיטה העברית ירושלים

גב' רוזן דינה, מנהלת תחום ריפוי בעיסוק מחוזות

דרום, מאוחדת

ד"ר רוזנברג לימור, החוג לריפוי בעיסוק,

אוניברסיטת תל אביב, מכון "מפנה" לטיפול בקשיי

התפתחות, תפקוד ולמידה

פרופ' רוזנבלום שרה, המעבדה לתפקוד אנושי

מורכב והשתתפות, החוג לריפוי בעיסוק אוניברסיטת

חיפה

*Reports, 1, 109-117.*

Tal- Saban, M., & Kirby, A. (2018).

Adulthood in Developmental Coordination Disorder (DCD): a Review of Current Literature based on ICF Perspective. *Current Developmental Disorders Reports, 5*(1), 9-17.

Thomas, M., Williams, N., & Kirby, A.

(2013). Working with DCD: supporting adults with developmental coordination disorder (DCD) in the workplace. *Occupational Health at Work, 10*(1), 33-35.

Niemeijer, A.S., Smits-Engelsman, B.C.M., &

Schoemaker, M.M. (2007). Neuromotor Task Training for children with developmental coordination disorder: A controlled trial. *Developmental Medicine and Child Neurology, 49*, 406-411.

Polatajko, H. J., Mandich, A. D., Miller, L.

T., & Macnab, J. J. (2001). Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) part II the evidence. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 20*(2-3), 83-106.