
קבוצת עמיתים, קבוצת עבודה / Peer Group for Geriatric Occupational Therapists /
למרפאים בעיסוק בבתי אבות: ייחודיות ההתערבות בריפוי בעיסוק עם קשישים בבתי
אבות כרציונאל להקמת הקבוצה ודוגמה למפגש עמיתים

Author(s): נטעלי בן, דגנית גרוס-בקר, מירי קקון, Netalie Banne, Dganit Gross Beker and
Miri Kakon

Source: *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy* / כתב עת ישראלי לריפוי
כרך 19, חוברת 3/4, Special Issue on גיליון מיוחד בנושא גריאטריה, מוקדש
Geriatrics: In memory of Dr. Nurit Weinblatt / (אוגוסט - נובמבר 2010), pp. H197-H207
לזכרה של ד"ר נורית וינבלט ז"ל

Published by: Israeli Society of Occupational Therapy / העמותה ישראלית לריפוי בעיסוק

Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/23470032>

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at
<https://about.jstor.org/terms>



JSTOR

is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy* / כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק

קבוצת עמיתים, קבוצת עבודה למרפאים בעיסוק בבתי אבות: ייחודיות ההתערבות בריפוי בעיסוק עם קשישים בבתי אבות כרציונאל להקמת הקבוצה ודוגמה למפגש עמיתים

נטעלי בן, דגנית גרוס-בקר, מירי קקון

מילות מפתח: ריפוי בעיסוק בזיקנה, ריפוי בעיסוק בבתי אבות, קבוצות עמיתים, קבוצות עניין מקצועיות, חשיבה קלינית, ריפוי בעיסוק במחלקות סיעודיות, מסגרות אשפוז ממושך.

תקציר

לצד העלייה בתוחלת החיים והעלייה בשיעור הקשישים המאושפזים במסגרות מוסדיות, גדלה והולכת הדרישה לשלב מרפאים בעיסוק במסגרת השירותים הניתנים לקשיש. בשנים האחרונות חלו תמורות במסגרות ההתערבות של מרפאים בעיסוק בזיקנה. אלו התרחבו והן כוללות, בין השאר, מסגרות שונות, כגון מחלקות לאשפוז ממושך בבתי אבות. בעקבות כך, גדלה הדרישה למרפאים בעיסוק בבתי אבות, בעיקר בשל חקיקה המחייבת בתי אבות עם מחלקות סיעודיות להעסיק מרפא בעיסוק. אולם מיעוט הידע המחקרי והתיאורטי על תהליך ההתערבות עם קשישים בבתי אבות מקשה על עבודתו של המרפא בעיסוק ב"שטח". כמו כן נוצרה תחושה בקרב מרפאים בעיסוק העובדים בבתי אבות, כי תפקיד המרפא בעיסוק, כפי שהוגדר על ידי משרד הבריאות, מגוון, רחב ולעתים כללי מדי. הפער בין הגדרות התפקיד של המרפא בעיסוק בבתי אבות, לבין הידע התיאורטי והמחקרי היווה "קרע פורייה" להקמתה של קבוצת עמיתים: קבוצת עבודה למרפאים בעיסוק בבתי אבות. מטרת הקבוצה לאפשר מרחב להתייעצויות וללמידה של סוגיות מקצועיות הייחודיות לתחום, אשר עולות במהלך העבודה. במאמר מתוארים תהליכי העבודה של קבוצת העמיתים, וכן מתואר מפגש אשר עסק בטיפול פרטני בריפוי בעיסוק לקשישים סיעודיים. כללו של דבר: קבוצת עמיתים היא כלי ייחודי העומד לרשותם של המרפאים בעיסוק בבתי האבות ומשמש אותם לצורך למידה ושיפור איכות הטיפול הניתן על ידם.

נטעלי בן, BOT, מנהלת שירות ריפוי בעיסוק בבית אבות בולגרי, מדריכה סטודנטים בהכשרות קליניות, בימים אלו סטודנטית לתואר מוסמך באוניברסיטת תל אביב ומרכזת קבוצת מרפאים בעיסוק בבתי אבות. ybanne@gmail.com
דגנית גרוס בקר, BOT, MA בגרונטולוגיה, מרכזת את קבוצת מרפאים בעיסוק בבתי אבות. dganitgross@gmail.com
מירי קקון, BOT, מנהלת שירות ריפוי בעיסוק במרכז גריאטרי עמל ירושלים במעלה אדומים. מדריכה סטודנטים בהכשרות קליניות ומרכזת קבוצת עבודה מרפאים בעיסוק בבתי אבות. kakonmiri@gmail.com

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, אוגוסט - נובמבר 2010, 19 (4-3)

מבוא

בעקבות העלייה בתוחלת החיים בשנים האחרונות, גדל שיעור הקשישים (בני 65 ומעלה) במדינת ישראל והוא עומד היום על 10% מכלל האוכלוסייה (הלמ"ס, 2009). במקביל, יש עלייה מתמדת במספר המיטות לטיפול ממושך במוסדות לחולים סיעודיים ותשושים ומספרם עומד על 30,200 מיטות. רוב הקשישים חיים בקהילה, ואילו חלק קטן יחסית (2.5%) מאושפזים בבתי אבות במחלקות לאשפוז ממושך (הלמ"ס, 2009; בריק ולברנשטיין, 2010). תוחלת חיים ארוכה יותר ומצבי בריאות שונים של קשישים מחזקים את העובדה, כי אוכלוסיית הקשישים היא אוכלוסייה של צרכנים פוטנציאלים להתערבויות מקצועיות שונות של מרפאים בעיסוק בקהילה ובמוסדות (Johansson, Eklund & Gosman-Hedstrom, 2010; Johansson, 2010; Nikolaus et al., 1999).

תפקיד הריפוי בעיסוק בזיקנה הוא לערוך התערבות כוללת המתייחסת לכלל תחומי התפקוד ומרכיבי האדם (Clark et al., 1997; Wilcock, 2003). מרפאים בעיסוק בתחום, שואפים לסייע לקשיש לפעול בעיסוקים המשמעותיים לו, במטרה לעודדו להשתתפות במארג חייו. זאת, תוך סיוע במציאת דרכי התמודדות ופתרונות לקשיים הפיזיים, הקוגניטיביים, הנפשיים והחברתיים. מרפאים בעיסוק ישאפו לשמר את מעורבותו של האדם בשגרת יומו, לתת מטרה ומשמעות לחייו ולספק הזדמנויות לאינטראקציה עם אחרים (Johansson et al., 2010; Sackley et al., 2009).

מרפאים בעיסוק בבתי אבות מטפלים בקשישים, תוך התחשבות במאפיינים המייחדים אוכלוסייה זו (Johansson, 2010; Sackley et al., 2009). המחלקות לאשפוז ממושך בבתי אבות עוברות בשנים האחרונות תמורות, הנובעות בין השאר ממצבם התפקודי והבריאותי של הקשישים המאושפזים בהם. בעבר גיל המאושפזים היה צעיר יותר, כיום, הקשישים המאושפזים מבוגרים יותר ובעלי מוגבלויות קשות וכרוניות (יאול, 2004). מרפאים בעיסוק בבתי אבות נדרשים אפוא לתת מענה לסוגיות מקצועיות הייחודיות לעבודה עם אוכלוסייה זו. מאפיינים המייחדים את אוכלוסיית הקשישים בבתי אבות ומשפיעים על עבודתו של המרפא בעיסוק הם: מצבי חולי ניווניים ופרוגרסיביים, טיפול תומך לחולים במצבי סוף החיים, וכן התמקדות בסביבת המחלקה כסביבת חייו העיקרית של הקשיש. (AOTA, 2005; Liu, 2004; Johansson, 2010; Sackley et al., 2009).

שירות הריפוי בעיסוק פועל כחלק משירותי הטיפול הניתנים כיום בבתי אבות. תפקיד המרפא בעיסוק בבתי אבות מוגדר בנהלים של משרד הבריאות במסגרת חוק המרכזים לבתי חולים גריאטריים. על פי הנהל, מרפא בעיסוק שעובד בבית אבות מתמקד בהתערבות מקצועית/טיפולית, לשם השגת תפקוד מרבי של המטופל בתחומי פעילות ועיסוק שונים בסביבות חייו (משרד הבריאות: האגף לגריאטריה, 2007). הגדרה זו תואמת את הגדרת התפקיד של ריפוי בעיסוק בבתי אבות, כפי

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, אוגוסט - נובמבר 2010, 19 (3-4)

שהיא מוגדרת באנגליה ובארצות הברית (AOTA, 2005; Mozley et al., 2007). על פי הגדרה זו עבודת המרפאים בבתי אבות כוללת אבחון, טיפול, ייעוץ, הכוונה והדרכות לצוות המטפל, למשפחות ולקשישים (Johans, 1997; Nikolaus et al., 1999). ההגדרה הזאת טומנת בחובה מרחב עשייה רחב של התערבות למרפאים בעיסוק. מקצוע הריפוי בעיסוק בארץ ובעולם מצוי בתהליך התפתחות לתחומי התערבות ומחקר חדשים (Wilcock, 2003). חשיפה למסגרות התערבות חדשות באופן יחסי, כגון בתי אבות, מאתגרת מרפאים בעיסוק במקום עבודתם (Prochnau, 2006). המגמה בקרב מרפאים בעיסוק בארץ ובעולם היא להשתמש בידע המבוסס על ראיות מחקריות, ועם זאת, לא רבות נחקר ונכתב על טיפול בקשישים במסגרות לאשפוז ממושך בבתי אבות. עובדה זו לעצמה מקשה על עבודתם של מרפאים בעיסוק בתחום (Lin, Murphy & Robinson, 2010). לכן, מרפאים בעיסוק בבתי אבות נאלצים להתבסס על ניסיון וידע אישי שטרם נבנה בעבורם בסיס תיאורטי רחב דיו (Crennan & MacRea, 2010). המצב הזה של פער בין "הידע הכתוב" לבין "הידע המצוי בשטח", עמד במרכזו של הרציונל בהקמת קבוצת עמיתים למרפאים בעיסוק בבתי אבות.

קבוצת עמיתים ככלי בידי מרפאים בעיסוק

קבוצת עמיתים מוגדרת כהתאגדות של משתתפים בעלי מכה משותף (Sorensen, 2010). היא נועדה לאפשר מרחב ייחודי להתייעצויות וללמידה בנוגע לסוגיות מקצועיות וארגוניות המשותפות לכלל חברי הקבוצה. נקודת המוצא של קבוצת עמיתים היא שלחברי הקבוצה ניסיון וידע רב הקשור לדילמות ולסוגיות דומות המעסיקות אותם. קבוצת עמיתים נועדה לחקור ידע זה וליצור ידע חדש. השתתפות בקבוצת עמיתים מאפשרת למשתתפים ללמוד זה מזה, לקבל רעיונות ופתרונות לבעיות שעולות בעבודתם, להפיק תובנות מנושאים שונים המוצגים בקבוצה ולטפח בין המשתתפים קשרים בלתי פורמליים המהווים תשתית לעבודת צוות בהמשך (Liu, 2004). שיתוף הידע במהלך המפגשים יוצר מאגר מידע שיתופי המתבסס פעמים רבות על ידע נרכש מניסיון (Proven Practices) שיכול לשמש בעתיד בסיס למחקר (Prochnau, Liu & Borma, 2003). השימוש בקבוצות עמיתים בקרב מרפאים בעיסוק מאפשר למשתתפים פיתוח זהות מקצועית, מעניק נקודות מבט על התפתחות המקצוע ומאפשר למשתתפי הקבוצה להביע את דעתם בנוגע למדיניות ציבורית (CAOT, 2010; AOTA, 2005). כמו כן, המפגש בקבוצת עמיתים מאפשר למשתתפים לדון במה שנעשה ב"שטח" (CAOT, 2010; Prochnau, Liu & Borman, 2003). מרפאים בעיסוק העובדים לבד, או בקבוצות קטנות, זקוקים להדרכה ולשיתוף ברעיונות ובמחשבות על מנת לפתח ולהעצים את הטיפול הניתן על ידם (Sorensen, 2010).

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, אוגוסט - נובמבר 2010, 19 (4-3)

קבוצת עמיתים: קבוצת עבודה למרפאים בעיסוק בבתי אבות

בינואר אשתקד, הוקמה קבוצת עמיתים: קבוצת עבודה למרפאים בעיסוק בבתי אבות. הקבוצה היא קבוצת בת לפורום מרפאים בעיסוק בגריאטריה, שפעל עשר שנים בניהולן של דבי להב, נגה זיו וד"ר נורית וינבלט זכרונה לברכה, בחסות החוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב. קבוצת המרפאים בעיסוק בבתי אבות הוקמה על ידי מרפאות בעיסוק, שראו צורך מקצועי שלהן ושל עמיתיהן בבתי אבות ברחבי הארץ להתפתחות מקצועית ולחשיבה משותפת, במגמה לשיפור איכות הטיפול הניתן לקשיש בבית האבות.

מטרת הקבוצה היא ליצור רשת חברתית ומקצועית והיא עוסקת בסוגיות שונות מעבודתם של מרפאים בעיסוק בבתי אבות: תהליך הערכה של קשיש סיעודי, טיפול קבוצתי, תהליך התערבות פרטני בקשיש הסיעודי והתאמת סדים לאוכלוסייה זו. כמו כן, הקבוצה עוסקת בדילמות ניהוליות של צוות ריפוי בעיסוק ותעסוקה, הדרכות מקצועיות, קידום של פרויקטים רב מקצועיים והתאמות פעילות פנאי לקשישים במצבי תפקוד שונים ועוד. הקבוצה מאפשרת לכל חבר בקבוצה להיות לומד ו/או מלמד מניסיונו.

הקבוצה מונה כיום כמאתיים מרפאים בעיסוק הרשומים כחברים באתר האינטרנט של הקבוצה. כארבעים חברים משתתפים במפגשים החודשיים. ריכוז הקבוצה, ניהול האתר, המפגשים החודשיים וההרצאות הניתנות בהם, נעשים בהתנדבות. כדי להיות חבר בקבוצה יש צורך להירשם באתר ללא תשלום.

תיאור פעילותה של הקבוצה

הקבוצה מתכנסת אחת לחודש. המפגשים מתקיימים לסירוגין פעם בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת ת"א, ופעם באחד מבתי אבות ברחבי הארץ. משך המפגש נע בין ארבע לחמש שעות והוא עוסק בנושאים הנקבעים מראש על פי תכנית שנתית שנבנתה על ידי מרכזות הקבוצה (נספח 1).

במקביל למפגשים, מתנהל אתר אינטרנט פעיל בניהולן של מרכזות הקבוצה (<http://groups.google.co.il/group/otgeriatric>). האתר מרכז את הידע הנרכש במפגשים והוא כולל: פרוטוקולים של המפגשים, תיאורי מקרה, אבחונים, שאלונים והרצאות. כמו כן, באתר יש פורום הודעות פעיל ודרכו מתקבלות הודעות לחברי הקבוצה ומתקיימים דיונים והתייעצויות בנושאים שונים.

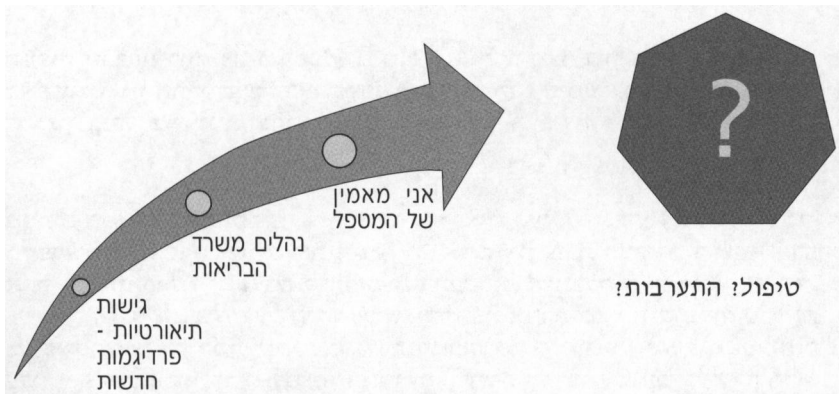
ניהול קבוצת עבודה למרפאים בעיסוק בבתי אבות כולל משוב מתמשך שממלאים משתתפי הקבוצה בתום כל מפגש. המשוב משמש כאמצעי ניטור למטרות הקבוצה וככלי לקביעת נושאי מפגשים עתידיים (נספח 2). מניתוח נתוני המשוב עולה כי ממוצע שביעות הרצון מהמפגשים הוא: 9.22 (בסולם מ-1 עד 10). חברי הקבוצה המשיבים מתבקשים לדרג עד כמה התכנים שהוצגו במפגש רלוונטיים לעבודתם בבית אבות, הממוצע במדד זה - 8.28.

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, אוגוסט - נובמבר 2010, 19 (3-4)

נושאי המפגשים של הקבוצה ודוגמה למפגש בנושא תהליך ההתערבות

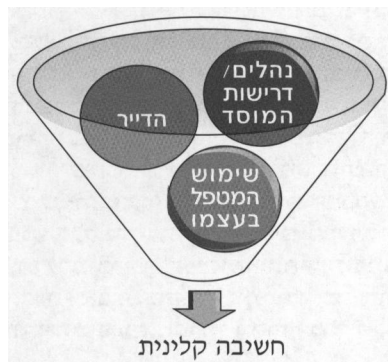
בחלק זה יתוארו בקצרה נושאי המפגשים בקבוצה, וכן תינתן דוגמה לתוכן מפגש שעסק בתהליך ההתערבות בדייר הסיעודי בבתי אבות. המפגשים מתחלקים ליחידות מרכזיות, הרלוונטיות לעולמם המקצועי של מרפאים בעיסוק העובדים בבתי אבות, כגון: הדרכות מקצועיות, הערכה של הדייר הסיעודי. כל יחידה כוללת כמה מפגשים, כמתואר בנספח 1.

אחת היחידות עסקה בתהליך התערבות בריפוי בעיסוק עם דיירים בבית האבות, וכללה סדרה של חמישה מפגשים, שהתקיימו בכמה בתי אבות ברחבי הארץ. המפגש הרביעי מתוך היחידה עסק בקביעת מטרות, ברישום ובתיעוד תהליך ההתערבות בקשישים סיעודיים. התכנים במפגש הזה נערכו בידי כותבות המאמר ובשיתוף עם האחראית לגריאטריה במשרד הבריאות, מעין כץ. המפגש התקיים באוניברסיטת תל אביב, וכלל שלושה חלקים: 1. הצגה קצרה של פרדיגמות חדשות בריפוי בעיסוק המשפיעות על תהליך ההתערבות; 2. התדיינות בקבוצות מיקוד סביב תיאורי מקרה מן "השטח", במטרה לתרגל כתיבת מטרות ותכנון התערבות; 3. התכנסות במליאה: סיעור מוחות, סיכום המפגש וכתיבת פרוטוקול. החלק הראשון במפגש כלל סקירה של שינויים במערכת הבריאות, השפעת כניסתם של פרדיגמות חדשות בריפוי בעיסוק, ותמורות במצבם הבריאותי של הקשישים המאושפזים בבתי אבות. סקירה זו נועדה להעלות לפני השטח את תהליך החשיבה המלווה את קביעת מטרות ההתערבות של מרפא בעיסוק כפי שמוצג בתרשים 1.



תרשים 1: תהליך החשיבה של המרפאה בעיסוק לפני קביעת מטרות טיפול

בחלק השני של המפגש, חולקו שישה תיאורי מקרה וחברי הקבוצה דנו כיצד הם היו בונים תכנית התערבות על פי תיאורי המקרה שהוצגו. בחלק השלישי של המפגש, שכלל דיון וכתבת פרוטוקול, עסקה הקבוצה בתהליך החשיבה הקלינית שעל המרפאים בעיסוק לעשות על מנת לבחור מטופלים פרטניים ולהתאים מטרות התערבות. תהליך החשיבה הקלינית מושפע רבות מנהלי מוסד, מדרישות משרד הבריאות וממצבם של הקשישים המאושפזים במוסד (תרשים 2). בדיון הקבוצתי עלה, כי חשוב להבין את תהליך החשיבה הקלינית בבסיס קביעת מטרות ההתערבות של מרפא בעיסוק.



תרשים 2: תהליך קביעת מטרות טיפול

המפגש הרביעי פתח צוהר למפגשים הבאים אחריו ויצר דיון פורה באתר האינטרנט. מן התכנים שהובאו במפגש ניכר כי הוא שימש למשתתפים אמצעי לשיתוף בידע, ברעיונות ובתהיות שעולות במהלך העבודה.

דיון

מניתוח המשובים של קבוצת העמיתים למרפאים בעיסוק בבתי אבות עולה כי המפגשים מפריים, מעשירים את הידע ומארגנים את צורת העבודה ב"שטח". דברי אחת המשתתפות: "הנושאים קשורים להתלבטויות ולעבודה היום-יומית. מאוד עוזר לדון ולחשוב ביחד על הנושאים". משתתפת אחרת מציינת ש"בתור מרפאה בעיסוק חדשה כל ההתעסקות בהגדרת מטרות טיפול וניסוחן מאוד משמעותית עבורי". מניתוח המשובים בולטת התחושה, בעיקר בקרב מרפאים בעיסוק חדשים, כי "כל דיון בנושא עוזר במיוחד לתחושה שאנו לא לבד". כיום הקבוצה מצויה בתהליך של התפתחות וגדילה ולפניה מטרות להמשך, הכוללות: פיתוח תת קבוצות שעבודתם תתמקד בנושאים ספציפיים, לדוגמה: עידוד והקמת פרויקטים בין בתי אבות, גיוס משאבים.

כאמור, ניהול הקבוצה כולל משוב מתמשך מחברי הקבוצה. לצד ציוני שביעות רצון גבוהים הועלו כמה עניינים לשיפור. הקבוצה משתדלת להיות ארצית ולבקר בבתי אבות בכל אזורי הארץ, בפועל מרבית הביקורים התקיימו באזור המרכז ובירושלים. במהלך המפגשים נעשה ניסיון להתייחס ולתת מענה לחלקם. מן המשובים עולה כי כמה מן הנושאים לא נידונו לעומק די הצורך. לחלופין היו מפגשים שבהם חברי הקבוצה השיבו כי הם חשו "עמוסים" בידע.

נראה כי השימוש בקבוצת עמיתים ככלי לפיתוח המודעות המקצועית, חידוד הגדרת המקצוע וגישה חיובית בעבודה מוכרות בספרות (Paul & Peterson, 2002; Parsell, Spalding & Bligh, 1998). כמו כן, לקבוצת עמיתים במקצועות הבריאות הפרה-רפואיים חשיבות רבה הן ליעילות הטיפול הניתן על ידם והן בשיפור בעבודת צוות (Gleeson, 2010; Parsell & Bligh, 1998; Reeves & Freeth, 2002).

עם זאת, למיטב ידיעתנו, סקירת הספרות לא העלתה ממצאים רבים בדבר קבוצות עמיתים מקבילות בבתי אבות, או מחקר מפורט על ההשפעה של קבוצות עמיתים בריפוי בעיסוק, על אף קיומן של מספר רב של קבוצות כאלה בארץ ובעולם.

לסיכום: הגידול הנמשך בשיעור הזקנים בחברה, העלייה המתמדת בתוחלת החיים ושיעורי התחלואה והמוגבלות העולים עם הגיל, משפיעים באופן ישיר על עבודתם של המטפלים בהם. מרפאים בעיסוק בבתי אבות נדרשים כיום לתת מענה לטיפול באוכלוסייה שהידע המצוי לגבי הטיפול בה לוקה בחסר. מרפאות בעיסוק העובדות בבתי אבות זיהו צורך בגיבוש קבוצה מקצועית וחברתית, קבוצת עמיתים, שמטרתה גיבוש ידע ושיתוף בסוגיות שונות מתוך עולמן המקצועי. הקבוצה פועלת על מנת לשפר את איכות הטיפול הניתן על ידי מרפאים בעיסוק לצרכני השירותים, קשישים בבית האבות. ניכר כי השימוש בקבוצות עמיתים למרפאים בעיסוק בבתי אבות מאפשרת למשתתפים לפתח זהות מקצועית, ומעניקה כלים להתמודדות עם אתגרים בעבודה היום-יומית. הקבוצה מצויה בתהליכי גדילה והתפתחות.

מקורות

- בריק, י' ולבנשטיין, א' (2010). הזקן והמשפחה. סוגיות מרכזיות ביחסים רב דוריים. ירושלים: אשל.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2009). שנתון סטטיסטי לישראל 2009. ירושלים: למ"ס.
- יאו, י' (2004). הזקן הסיעודי שלבי הירידה התפקודית, ההתמודדות והטיפול בזקן הסיעודי. ירושלים: אשל.
- משרד הבריאות - האגף לגריאטריה. (1 ביולי 2007). נהלי בתי חולים גריאטריים - תחום מקצועי: ריפוי בעיסוק. אוחר ב-13 באפריל 2010, מתוך משרד הבריאות: <http://health.gov.il>
- רוזין, א' (2003). הזדקנות וזקנה בישראל. ירושלים: אשל.

-
- Baptiste, S. (n.d.). *OT: Stories from the past*. Retrieved April 13, 2010, from the Canadian Association of Occupational Therapy: <http://www.caot.org>
- Cour, K., Josephsson, S., & Luborsky, M. (2005). Creating connection to life during life threatening illness: Creative activity experience by elder people and occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 98-109.
- Crennan, M., & McRea, A. (2010). Occupational therapy discharge assessment of elderly patients from acute care hospitalization. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 28, 33-43.
- Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., & Lipson, L. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial. *JAMA*, 278(16), 1321-1326.
- Joansson, C. (2010, December 1). *Elderly wellness on the nation's agenda*. Retrieved April 13, 2010, from The American Occupational Therapy Association: www.aota.org
- Johnsson, G., Eklund, K., & Gosman-Hedstrom, G. (2010). Multidisciplinary team working with elderly persons living in the community: A systematic literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2, 101-116.
- Lin, S. H., Murphy, S. L., & Robinson, J. C. (2010). Facilitating evidence-based practice: Process, strategies, and resources. *American Journal of Occupational Therapy*, 64, 164-171.
- Liu, L. (2004, June 25). *Report of the professional issue forum on occupational therapy and end of life care*. Retrieved April 13, 2010, from CAOT-Canadian Association of Occupational Therapy: <http://www.caot.org>
- Mozley, C. G., Schneider, J., Cordingley, L., Molineux, M., Duggan, S., Hart, C., & Cruickshank, A. (2007). The Care Home Activity Project: Does introducing an occupational therapy programme reduce depression in care homes? *Aging and Mental Health*, 11, 99-107.
- Nikolaus, T., Specht-Lieble, N., Bach, M., Oster, P., & Schlierf, G. (1999). A randomized trial of comprehensive geriatric assessment and home intervention in the care of hospitalized patients. *Age and Ageing*, 28, 543-550.
- Parsell, G., & Bligh, J. (1998). Interprofessional learning. *Postgraduate Medical Journal*, 74, 89-95.
- Parsell, G., Spalding, R., & Bligh, J. (1998). Shared goals, shared learning: Evaluation of a multiprofessional course for undergraduate students.
-

-
- Department of Health Care Education, University of Liverpool, UK, 32, 304-311.*
- Paul, S., & Peterson, C. Q. (2002). Interprofessional collaboration: Issues for practice and research. *Occupational Therapy in Health Care, 15*, 1-12.
- Prochnau, C., Liu, L., & Borman, J. (2003). Personal-professional connection in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 57*, 196-204.
- Reeves, S., & Freeth, D. (2002). The London training ward: An innovative interprofessional learning initiative. *Journal of Interprofessional Care, 16*, 41-52.
- Sackley, C. M., Van Den Berg, M., Lett, K., Patel, S., Hollands, K., Wright, C., & Oppitt, T. (2009). Effects of a physiotherapy and occupational therapy intervention on mobility and activity in care home residents: A cluster randomised controlled trial. *British Medicine Journal, 339*, 123-136.
- Sorensen, J. (2010). Some ways to do peer mentoring: Supervision for skillbuidling. *Advance for Occupational Therapy Practitioners, 7*, 13.
- Toto, P. (2005). *Occupational therapy's role in senior centers*. Retrieved April 13, 2010, from the American Occupational Therapy Association Fact Sheet: <http://www.aota.org>.
- Wilcock, A. (2003). Population interventions focused on health for all. In E. B. Crepeau, E. Cohn, & B. Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman's: Occupational Therapy* (10th ed., pp. 30-34). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

נספחים

נספח 1

תכנית שנתית 2009 – 2010
קבוצת עבודה מרפאים בעיסוק בבתי אבות

מספר מפגש	מקום ותאריך	נושא
1	אוניברסיטת תל אביב	מפגש היכרות – תיאום ציפיות
2	בית אבות בולגרי (ראשון לציון)	הערכות- תהליך קבלת דייר סיעודי
3	אוניברסיטת תל אביב	דילמות בניהול צוות מדריכות תעסוקה
4	בית הדר אשדוד	שימוש בסדים באוכלוסייה גריאטרית סדנה להכנת סדים
5	אוניברסיטת תל אביב	אכילה עצמאית – כיצד מרפאים בעיסוק יכולים להשפיע על אכילה במחלקות סיעודיות
6	בית אילדן קריית מוצקין	טיפול קבוצתי – כלי בידי מרפאה בעיסוק בבתי אבות.
7	אוניברסיטת תל אביב	חשיבה קלינית בבסיס תהליך הערכה של דייר סיעודי
8	נווה הורים ירושלים	חשיבה מחוץ קופסה – פרויקטים מיוחדים בבתי אבות
9	אוניברסיטת תל אביב	תהליך החשיבה הקלינית בבניית מטרות טיפול ותיעוד תהליך ההתערבות
10	גיל-עד	התערבות פרטנית בדייר סיעודי – דוגמאות, דילמות ותהליך בחירת המטופלים

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, אוגוסט – נובמבר 2010, 19 (3-4)

נספח 2

טופס משוב

קבוצת עבודה למרפאים בעיסוק בבתי אבות היא קבוצה וולונטרית שמטרתה העשרת הידע ואיכות הטיפול שאנו מעניקות לדיירים בבתי אבות. על מנת שמפגשי הקבוצה ישמרו על עדכניות ורלוונטיות לצורכי העבודה ויגעו בסוגיות משמעותיות, נודה לכם על מילוי טופס זה.

1. שביעות רצון מהמפגש הנוכחי:

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

2. תכנים נוספים בעלי רלוונטיות לנושא המפגש:

3. מה היית רוצה לשנות מהמפגש הנוכחי למפגשים הבאים? (ארגון מבנה, זמן ומקום, נושאים רלוונטיים, תכנים וכד')

באיזו מידה הנושאים שהועלו במפגש מקדמים את עבודתך בבית האבות?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

פרט/י

תודה על שיתוף הפעולה,
נטעלי בן, דגנית גרוס-בקר, מירי קקון
מרכזות הקבוצה.

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, אוגוסט - נובמבר 2010, 19 (3-4)