
ריאיון / Interview Based on the COPM Questionnaire for Adolescents with Special Needs /
בעבור מתבגרים בעלי צרכים מיוחדים COPM המבוסס על שאלון

Author(s): גליה רן and Galia Ran

Source: *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy* / כתב עת ישראלי לריפוי
כרך, 2010, פברואר, כרך, 19, כעיסוק, 1 (פברואר 2010), pp. H29-H43

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

Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/23470784>

REFERENCES

Linked references are available on JSTOR for this article:

https://www.jstor.org/stable/23470784?seq=1&cid=pdf-reference#references_tab_contents

You may need to log in to JSTOR to access the linked references.

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

ריאיון המבוסס על שאלון COPM בעבור מתבגרים בעלי צרכים מיוחדים

גליה רן

מילות מפתח: "תכניות מעבר" אישיות, "הלקוח במרכז", ביצוע עיסוקי

תקציר

כחלק מעבודתן במערכת החינוך, עובדות מרפאות בעיסוק עם מתבגרים בעלי צרכים מיוחדים בני 16-21 שנים, ולפיכך לוקחות חלק בתכנון ובבניית "תכניות מעבר" אישיות המיועדות להם, לקראת המעבר מסביבת בית הספר לחיים עצמאיים בקהילה. וזאת, בשיתוף עם הצוות החינוכי-שיקומי, ותוך שיתוף המתבגרים והוריהם בתהליך, כפי שמכתיב חוזר מנכ"ל של משרד החינוך ועל פי עקרונות גישת "הלקוח במרכז" (Client Centered Occupational Therapy).

ראשיתו של תהליך התכנון והבנייה של "תכניות המעבר" האישיות מיוחד לאבחון ולהערכה, ונעשה על ידי הצוות החינוכי-שיקומי ובכללו המרפאות בעיסוק. במסגרתו, פעמים רבות נעשה שימוש בשאלון COPM (Canadian Occupational Performance Measure).

נוכח מורכבותה של האוכלוסייה בעלת הצרכים המיוחדים הזקוקה לעוצמות תמיכה שונות, לעתים קרובות יש קושי לעשות שימוש בשאלון בצורתו הסטנדרטית, קרי בהתאם להוראות המפורשות המוכתבות באשר לדרך העברתו וציינונו. במקרים אלו, על המרפאות בעיסוק, הרואות במתבגר שותף פעיל בתכנון ובבניית "תכנית המעבר" האישית שלו, לנקוט גמישות ויצירתיות ולהתאים את השאלון, כך שיהיה מושתת על עקרונות גישת "הלקוח במרכז" ועם זאת יהא מותאם ליכולותיו של המתבגר. מאמר זה מציג ריאיון המבוסס על שאלון COPM שפותח בידי כותבת המאמר בבית ספר "התומר" שבנס ציונה, כחלק מתהליך התכנון והבנייה של "תכניות מעבר" אישיות בעבור מתבגרים בעלי צרכים מיוחדים.

גליה רן, MSc, OTR, בי"ס "התומר" נס-ציונה, מדריכה במשרד החינוך.
rangalia@gmail.com

תודתי נתונה לגב' ליאורה שור ברק - מדריכה ארצית ממונה על תכניות עבודה עם בוגרים במשרד החינוך, המובילה את תהליך התכנון, הבנייה והיישום של "תכניות המעבר" למתבגרים בבית ספר "התומר", על תמיכתה ועל עזרתה המקצועית לכל אורך הדרך.

כמו כן, להנהלת בית ספר "התומר" על שאפשרה את התהליך ולשותפתי לעבודה הקלינית הגב' חגית יהודר על התמיכה והסיוע ביישום הריאיון המבוסס על שאלון COPM בבית הספר.

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, פברואר 2010, 19 (1)

מבוא

ריפוי בעיסוק הנו מקצוע טיפולי-שיקומי-חינוכי המתמקד בעיסוק, (וינטראוב ושות', 2003). מטרת העל של מקצוע הריפוי בעיסוק היא לאפשר לאנשים מעורבות בעיסוק לשם השתתפות במארג החיים (ילון-חיימוביץ ושות', 2006). אחת מן האוכלוסיות המרכזיות שעמן עובדות המרפאות בעיסוק היא תלמידים במערכת החינוך. במסגרת זו, עוסקות המרפאות בעיסוק במערכת החינוך באיתור, באבחון ובטיפול בתלמידים המציגים קושי במעורבות בעיסוקים השונים, במטרה לאפשר להם עצמאות בתפקודי היום-יום, למידה, הכנה לעבודה, משחק ופנאי, והשתתפות חברתית (וינטראוב ושות', 2003).

בין השאר, עובדות המרפאות בעיסוק במערכת החינוך עם אוכלוסיית צעירים בני 16 עד 21 שנים בעלי צרכים מיוחדים. בתקופת הגיל הזאת מתמודדים המתבגרים עם קשיים ייחודיים בתהליך המעבר לעולם העבודה והבגרות (Mallorz, 1996 אצל חסדאי ואלון, 2003). שכן מוגבלותם הקוגניטיבית, הרגשית, הפיזית ו/או החושית והיעדר המגע החברתי שלהם עם אוכלוסייה ללא מוגבלות, מעכבים לעתים את התפתחות המרכיבים הנדרשים למעבר מוצלח. משום כך הצוות החינוכי-שיקומי בבתי ספר לחינוך מיוחד ובכללו המרפאות בעיסוק מתמקד בפיתוח "תכניות מעבר" אישיות לתלמידים מתבגרים בעלי צרכים מיוחדים לקראת המעבר מסביבת בית הספר לסביבת עבודה וחיים עצמאיים בקהילה.

אפשר להגדיר את המושג "מעבר" כתהליך מקיף הכולל מערכת שירותים ופעילויות מותאמים המכוונים לשילוב מוצלח של הבוגר בחיים בקהילה. אלה נועדו לתת מענה בתחומים של ידע והשכלה, עצמאות אישית, קשר בין אישי-חברתי, עולם העבודה, בית ומשפחה, תרבות פנאי, ומעורבות קהילתית, ובכללם היכרות עם מוסדות ושירותים בקהילה (טל ולשם, 2007). בחוזר מנכ"ל של משרד החינוך משנת 1997 מצוין, כי "הצוות הבין-מקצועי יכין לכל אחד מהתלמידים המתבגרים, תכנית לימודים אישית, ההולמת את גילו, ובה יושם דגש על הכנה לתעסוקה ולחיים עצמאיים בקהילה, בהתחשב ביכולותיו. תשומת הלב תינתן לתכנון מוקדם ומותאם של תהליך עזיבתו של התלמיד את בית הספר (לכל המאוחר גיל 21) ושל העברת הטיפול בו למסגרות המשך בקהילה, כדי להבטיח רצף טיפולי" (חוזר מנכ"ל משרד החינוך, 1997).

ב-1990 נעשה שינוי בחוק החינוך האמריקאי הדורש לשתף את ההורים וילדיהם ולהפכם לעמיתים שווים יחד עם הצוות החינוכי בתהליך תכנון "תכנית מעבר" מחיי בית הספר לחיים הבוגרים (גולדבלום, רבור, סיגל וגתס, 1994 אצל חסדאי ואלון, 2003). עוד קובעים שירותי תקופת המעבר לפי החוק האמריקאי כי מערכת הפעילויות ש"בתכנית המעבר" האישית צריכה להיות מושתתת על הצרכים של התלמיד היחיד תוך התחשבות בנטיותיו ובשטחי ההתעניינות שלו (Grigal et al., 1997) אצל רייטר, 2000). בחוזר מנכ"ל של משרד החינוך משנת 1997 מצוין כי "לצורך קביעת התכנית, יוזמנו הורי התלמיד" (חוזר מנכ"ל משרד החינוך, 1997).

ההנחיות האלה בדבר שיתוף המתבגר והוריו בתכנון ובבניית "תכניות המעבר"

האישיות, עולות בקנה אחד עם תפיסת "הלקוח במרכז" שהיא גישה מרכזית המנחה את העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק ובמקצועות הבריאות בכלל. בהתאם לכך, תכנון ובניית "תכניות המעבר" האישיות על בסיס עקרונות גישה ה"לקוח במרכז" (Client Centered) נעשים תוך שיתוף המתבגר ומשפחתו. שיתוף זה יתבטא בהבהרות לתלמיד מה משמעות שיתופו, תרגול ואימוון וכן כיצד נקבעות המטרות ותורמתו בקביעתן. כמו כן, יש לטפח את יכולתו לזהות את העדפותיו ואת כישוריו. ועוד, מומלץ ללמד את התלמיד מהי שותפות בקבלת החלטות וכיצד דעותיו ועמדתו יבואו לידי ביטוי בקביעת "תכנית מעבר" (טל ולשם, 2007). ראשיתו של תהליך התכנון והבנייה של "תכניות המעבר" האישיות מיוחד לאבחון ולהערכה. חשיבות רבה מיוחסת לשימוש באבחונים סטנדרטים שנחקרו ונמצאו בעלי תוקף ומהימנות, לנוכח הדרישה העכשווית לטיפול מבוסס ראיות (Evidence Based Practice). בהתאם לכך, עושות המרפאות בעיסוק שימוש נרחב בשאלון COPM המבוסס על גישה ה"לקוח במרכז" כחלק מתהליך האבחון וההערכה לקראת בניית "תכניות המעבר" האישיות.

Canadian Occupational Performance Measure – COPM

שאלון Canadian Occupational Performance Measure (COPM) הנו כלי אבחון סטנדרטי המבוסס על המודל הקנדי לריפוי בעיסוק – CMOT (Canadian Model of Occupational Therapy). הוא נועד לשימוש על ידי מרפאות בעיסוק ומטרתו לזהות שינוי בתפיסה העצמית של הביצוע העיסוקי (occupational performance) של המטופל לאורך זמן (McColl, Paterson, Davies, Doubt & Law, 1999). הארגון הקנדי לריפוי בעיסוק בהתבססו על עקרונות גישה ה"לקוח במרכז" (Client Centered Occupational Therapy), הגדיר מודל שמהותו מתן שירות ללקוחות על פי התייחסות פילוסופית של מתן כבוד ויצירת שותפות עם מקבל השירות (Law, Baptiste & Mills, 1995). גישה ה"לקוח במרכז" באה לידי ביטוי בהכרה בכך שתהליך ההערכה וההתערבות מתמקד בסדרי העדיפויות של מקבל השירות. קביעת סדרי העדיפויות כוללת זיהוי עיסוקים ופעילויות מועדפים וקביעת רמת המעורבות בכל עיסוק. מכיוון שמעורבות בעיסוק מונעת במהותה ממוטיבציה פנימית של האדם, הרי שהוא חייב להיות שותף פעיל בתהליך. זאת ועוד, גישה ה"לקוח במרכז" מנציחה אחריות משותפת של המרפאה בעיסוק ושל מקבל השירות בתהליך ההערכה וההתערבות. כך, על המטופל לקחת על עצמו חלק ניכר באחריות להתקדמות תהליך ההתערבות הטיפולית ועל המטפל – לשתף פעולה עם הלקוח, לכבדו ולערבו בקבלת ההחלטות הנוגעות במטרות הטיפול, תוך תמיכה בו במפגש עם הבעיות והצרכים העולים מן האבחון. כמו כן, נאסף מידע מגורמים כגון משפחה או אנשים אחרים, המשמעותיים למקבל השירות, בנוגע להיסטוריה ולהקשרים העכשוויים. שיתוף פעולה זה בין

המרפאה בעיסוק, מקבל השירות ואנשים משמעותיים בחייו, מאפשר את הכוונת תהליך ההערכה וההתערבות אל סדרי העדיפויות של מקבל השירות (ילון-חיימוביץ ושות', 2006).

בהתאם לכך, בודק שאלון COPM את השינויים בבעיות בביצוע העיסוקי לאורך זמן, מנקודת מבטו של המטופל ושל אנשים משמעותיים בחייו ומתייחס לחשיבות ולמשמעות המיוחסים על ידם לפעילות או לתפקוד מסוים, במטרה להשיג הבנה רחבה יותר של הקשיים והעוצמות בתפקוד. על בסיס עקרונות גישת "הלקוח במרכז", פותח הריאיון המבוסס על שאלון COPM המוצג במאמר זה, תוך שאיפה להנגשת השאלון המקורי ולהתאמתו ליכולותיו של המתבגר כך שיוכל לקחת חלק פעיל בתהליך התכנון והבנייה של "תכנית המעבר" האישית שלו.

כאמור, שאלון COPM מבוסס על בחינת הביצוע העיסוקי (occupational performance) הכולל את הפעילויות שאדם מבצע בשגרת יומו, ובא לידי ביטוי במעורבות בעיסוק (engagement in occupation) ו/או בהשתתפות (participation) במארג החיים (ילון-חיימוביץ ושות', 2006). מעורבות בעיסוק מוגדרת כלקיחת חלק בעיסוקים או פעילויות, כתוצאה מבחירה עצמית ומוטיבציה של האדם. השתתפות מוגדרת כמעורבות של האדם במצבים ובהקשרים השונים המרכיבים את מארג החיים והיא המוקד והמטרה הרצויה של ההתערבות בריפוי בעיסוק. מעורבות בעיסוק נתפסת כמאפשרת, באופן טבעי, השתתפות במארג החיים. מעורבות האדם בעיסוק משמעותי בעבורו, מתוך מוטיבציה ובחירה עצמית, מובילה למחויבות ולביצוע. הביצוע העיסוקי נתפס כתוצר יחסי הגומלין בין האדם, העיסוק והסביבה על מרכיביהם השונים. קרי, התאמה מרבית בין האדם, העיסוקים שהוא צריך או רוצה לבצע והסביבה שבה הוא נדרש לבצע עיסוקים אלו (ילון-חיימוביץ ושות', 2006). חל קושי בביצוע העיסוקי לעתים קרובות, כשיש אי התאמה בין שלושת הגורמים האלה.

האדם הנו יצור רוחני. רוחניות מתייחסת למחשבות, לרגשות ולפעילויות שלנו הקשורות למשמעות שאנחנו מעניקים לחיי היום-יום. המושג אדם מתייחס למיומנויות הביצוע, דפוסי הביצוע וההרגלים שבהם הוא מבצע את תחומי העיסוק. מיומנויות הביצוע הן יחידות ביצוע ניתנות לצפייה, ולהן מטרות תפקודיות, המייצגות את מה שהאדם עושה ולא את יכולותיו או את תפקודי הגוף שלו. דפוסי הביצוע הם הרגלים, שגרות ותפקידים של האדם הבאים לידי ביטוי במהלך ביצוע עיסוקים או פעילויות יום-יומיות. מרכיבי האדם הנם המרכיבים הבסיסיים בתוך האדם העשויים להשפיע על הביצוע העיסוקי. מרכיבי אדם כוללים תפקודי גוף ומבני גוף.

המושג עיסוק מתייחס לתחומי עיסוק (areas of occupation) ולדרישות פעילות (activity demands). תחומי העיסוק מוגדרים כסוגים שונים של פעילויות

חיים שאנשים מעורבים בהן, ובכללן IADL, ADL, לימודים, עבודה, משחק, פנאי והשתתפות חברתית. דרישות פעילות הן תנאים הנחוצים לביצוע הפעילות ובכלל זה חפצים, מרחב, דרישות חברתיות, רצף ותזמון, מרכיבי אדם ומיומנויות ביצוע. המושג סביבה מתייחס להקשרים (contexts) שבהם מתבצע העיסוק. הקשר הנו מגוון התנאים והמצבים המשפיעים על הביצוע העיסוקי.

תקופת ה"מעבר" היא תקופה המאופיינת בשינויים נרחבים, ביניהם שינויים במסגרת המגורים, במסגרת התעסוקה ובהרכב החברתי, ולפיכך בעיסוקים שצריך או רוצה המתבגר לבצע ובסביבה שבה הוא נדרש לבצע עיסוקים אלו. השינויים האלה עלולים להפר את יחסי הגומלין בין האדם, העיסוק והסביבה ומשום כך לגרום לקושי בביצוע העיסוקי. על בסיס הבנה זו, פותח הריאיון המבוסס על שאלון COPM המוצג במאמר זה. זאת, תוך שאיפה לאפשר ולעודד בחירה עצמית ומוטיבציה במטרה להגביר את סיכויי המתבגר למעורבות בעיסוק ולהשתתפות במארג החיים, שבהם בא לידי ביטוי הביצוע העיסוקי, בתקופה כה משמעותית בחייו.

הנחה נוספת היא כי תפקודו של האדם מורכב משלושה תחומי ביצוע: טיפול עצמי, יצרנות ופנאי (McCull, Paterson, Davies, Doubt & Law, 1999). בהתאם לכך, מתייחס שאלון COPM לאופן שבו תופס המטופל את הביצוע ואת מידת שביעות רצונו מתפקודו בשלושת תחומי הביצוע האלה, וכל תחום מתחלק לשלושה תת תחומים:

טיפול עצמי

- א. דאגה אישית (לדוגמה: לבוש, רחצה, אכילה)
- ב. ניידות תפקודית (לדוגמה: מדרגות, מיטה, מכונית)
- ג. התנהלות קהילתית (לדוגמה: תחבורה ציבורית, ניהול תקציב אישי, הכרה ושימוש בשירותים קהילתיים)

יצרנות

- א. עבודה (לדוגמה: מציאת עבודה, החזקת משרה בשכר או לא בשכר)
- ב. ניהול משק בית (לדוגמה: ניקיון, כביסה, בישול)
- ג. משחק / בית ספר (לדוגמה: משחק, הכנת שיעורי בית, ביצוע מיומנויות אקדמיות ולא אקדמיות בבית הספר)

פנאי

- א. בילוי שקט (לדוגמה: תחביבים, קריאה)
- ב. בילוי פעיל (לדוגמה: ספורט, טיולים)
- ג. פעילות חברתית / סוציאליזציה (לדוגמה: שיחות טלפון, ביקורים חברתיים, תכתובות)

דרך העברה וציינון שאלון COPM

שאלון COPM מועבר בצורה של ריאיון חצי מובנה עם המטופל, במהלכו מתבקש המטופל לחשוב על יום אופייני בחייו.

שלב 1: זיהוי נושאים הקשורים בביצוע עיסוקי

בשלב הראשון, מתבקש המטופל לזהות פעילויות יום-יומיות שהיה רוצה לבצע או פעילויות שהוא צריך לבצע, על פי שלושת תחומי הביצוע ותת התחומים שתוארו כאן. בשלב זה, תפקידה של המרפאה בעיסוק לשאול שאלות מנחות ולספק דוגמאות של פעילויות מכל תת תחום. תחום ביצוע מוגדר כבעיה, כשהמטופל מזהה צורך או אי יכולת לבצע. תחום ביצוע שזוהה כבעיה יצוין בטופס האבחון.

שלב 2: דירוג חשיבות

בשלב השני, ולאחר שהוגדרו תחומי הבעיה, מתבקש המטופל לדרגם על פי מידת החשיבות בעבורו על גבי סקאלה של 1 עד 10. כאשר 1 מייצג אי חשיבות כלל ו-10 מייצג חשיבות מרבית. דירוג מידת החשיבות בעבור כל תחום ביצוע שהוגדר כבעיה, יצוין בטופס האבחון בעמודת "חשיבות". לשלב הזה חשיבות רבה, שכן הוא מפגיש את המטופל ואת המטפל בפעם הראשונה עם סדרי העדיפויות, שעשויים לשמש בסיס לתכנון ההתערבות הטיפולית.

על בסיס הדירוג מוגדרות חמש הבעיות העיקריות, שקיבלו את הדירוג הגבוה ביותר על גבי הסקאלה. למטופל ניתנת הזדמנות לבחינה מחודשת של חמש הבעיות המעיקות ביותר על פי שיקול דעתו. הבעיות האלה מצוינות בטופס המבחן בעמודת "בעיות בביצוע העיסוקי".

שלב 3-4: ציינון - הערכה ראשונית והערכה חוזרת

בהמשך, מתבקש המטופל בעבור כל אחת מחמש הבעיות שזוהו, לדרג בסקאלה של 1 עד 10 את רמת הביצוע, כאשר 1 מייצג אי ביצוע ו-10 מייצג רמת ביצוע מרבית, ואת רמת שביעות הרצון מן הביצוע כאשר 1 מייצג אי שביעות רצון כלל ו-10 מייצג שביעות רצון מרבית. דירוג רמת הביצוע יצוין בטופס האבחון בעמודת "ביצוע 1" ודירוג רמת שביעות הרצון מן הביצוע יצוין בטופס האבחון בעמודת "שביעות רצון 1".

בסופו של תהליך יתקבל ציון כללי לביצוע וציון כללי לשביעות רצון, שיחושב על ידי חיבור/סכימת כל הציונים של רמת הביצוע או של רמת שביעות הרצון חלקי מספר הבעיות. הציון הזה הוא מדד להשוואה במהלך הזמן ובין הנבדקים. על בסיס התהליך הזה מתחילה המרפאה בעיסוק בשיתוף עם המטופל לתכנן את ההתערבות הטיפולית.

הערכה מחודשת תתבצע לאחר תקופה של יישום ההתערבות הטיפולית, שאורכה גמיש ותלוי בשיפוטם של המרפאה בעיסוק והמטופל ותיקבע מראש כבר בשלב ההערכה הראשונית. במסגרת ההערכה המחודשת, מתבקש המטופל לדרג בשנית את הביצוע ואת מידת שביעות רצונו מן הביצוע, בחמש הפעילויות שזוהו כבעיות בהערכה הראשונית. תהליך הציינון הזה לזה שתואר כאן בהערכה

הראשונית, בסימו ייבחן השינוי שחל במהלך תקופת ההתערבות. הפרש של שתי נקודות ומעלה ייחשב כשינוי משמעותי.

שאלון COPM מתייחס לתפקודו העכשווי של המטופל, לדרישות התפקיד של המטופל ולמידת שביעות רצונו של המטופל מיכולת הביצוע שלו. הוא תורם לקידום ולשיפור ההתנהגות העיסוקית של המטופל, דרך תהליכי בחירה, הבנה ומודעות עצמית לעצמו, יכולתו, ניסיון העבר שלו ורצונותיו לעתיד, ובכך ייחודו (זיו, 2004).

שאלון COPM תורגם לעברית כפרויקט במסגרת קורס לאבחון והערכה בריפוי בעיסוק בתכנית לימודי תואר מוסמך בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב (דרור ושות', 1998).

התאמה לשאלון COPM

כאמור, מבוטס שאלון COPM על כך שהתלמיד שותף פעיל בתהליך האבחוני, בהתאם לגישת "הלקוח במרכז". באוכלוסיית תלמידים הזקוקה לעוצמות תמיכה שונות, פעמים רבות נתקלת המרפאה בעיסוק בקושי בהעברת האבחון בצורתו הסטנדרטית, לפי ההוראות המפורשות המוכתבות באשר לדרך העברתו וציינונו. משום שפעמים רבות התלמיד מתקשה להציג יכולת בחירה, הבנה ומודעות עצמית לעצמו, ליכולתו, לניסיון העבר שלו ולרצונותיו לעתיד בכל הנוגע לביצוע עיסוקי. כמו כן, פעמים רבות מתקשה התלמיד להתמצא בסקאלת דירוג של 1 עד 10 ובמושגים כגון שביעות רצון כנדרש באבחון.

ראוי לציין, כי על אף ששאלון COPM נועד לשימוש בכל רמות ההתפתחות ובכל סוגי הלקויות, במקרים אלו, שבהם אין המטופל מסוגל לשתף פעולה, אם בשל גילו הצעיר ואם נוכח הפרעה נפשית או קוגניטיבית, מומלץ לראיין אדם אחר המקורב למטופל, קרוב משפחה או מטפל אישי (Law et al., 1994). כאמור, העברת האבחון בדרך זו אינה מאפשרת הפיכתו של התלמיד לשותף פעיל בתכנון ובבניית "תכנית המעבר" האישית כנדרש בגישת הלקוח במרכז ובחוזר מנכ"ל של משרד החינוך (1997), אלא בדרך עקיפה.

לפיכך על המרפאות בעיסוק, הרואות במתבגר שותף פעיל בתכנון ובבניית "תכנית המעבר" האישית שלו, לנקוט גמישות ויצירתיות ולפתח התאמה לשאלון COPM, כך שתהליך האבחון יהיה מושתת על עקרונות גישת "הלקוח במרכז", אך נגיש יותר ליכולותיו.

McCull (2005) ושות' (2005), בדקו את מידת המכוונות של יישום אבחון COPM והם מדגישים את הגמישות ואת הסגילות של הכלי למצבים שונים, ללקוחות, לסביבות ולמטרות.

זאת ועוד, במחקר שנערך בצרפת לבדיקת השימוש באבחון, בהשתתפות 33 ילדים והוריהם, נמצא כי מרפאים בעיסוק נוטים יותר להשתמש בכלי כמדריך בדרך ליצירת שותפות טובה יותר עם הילדים והוריהם, ולא ככלי הערכה. בהתאם לכך, רק 17% מן המרפאים בעיסוק התכוונו להשתמש באבחון ככלי הערכה סטנדרטי תוך שימוש בסקאלת הדירוג וציינונו (Kaiser, Rhyner & Braun, 2005).

התאמה נוספת לשאלון COPM מתוארת במחקר משנת 2007, לצורך שימוש בכלי עם ילדים קטנים מאוד (בני 2 עד 8 שנים). זאת, באמצעות הסרת פעילויות שאינן רלוונטיות לאוכלוסייה זו כמו עבודה בשכר ולא בשכר, ניהול משק בית, ושימוש בהורים לצורך הערכת הביצוע העיסוקי ושביעות הרצון (Lowe, Lannin & Cusick, 2007).

עוד ראוי לציין, התאמות נוספות שנערכו בארץ לשאלון COPM על ידי מרפאות בעיסוק במערכת החינוך העובדות עם תלמידים במגוון גילאים, בעלי סוגים שונים של ליקויים ובחומרות שונות הזקוקים לעוצמות תמיכה שונות. בהתאמות שנעשו, התאמה שנערכה בבית ספר "אורים" באילת המשלבת תמונות לפעילויות הנכללות בשלושת תחומי הביצוע העיסוקי והתאמה בבית ספר "נווה רם" ברכסים, המשלבת בעשייה זו טכנולוגיות מחשב מתקדמות. כאמור, ביצוע התאמה לשאלון אינו מאפשר שימוש עתידי בתוצאותיו, אלא אם יתבצע תהליך מחקרי שיבחן את תקיפות ואת מהימנות ההתאמה ויספק את הראיות המחקריות לשימוש בה. עם זאת, תהליך ראשוני זה יכול לשמש בדיקה מקדימה של אפשרויות ההתאמה של האבחון כבסיס למחקרים בהמשך. בהתאם לכך, חשיבות רבה מיוחסת לשיקול הדעת שיש להפעיל בבואנו לבחור את אופן העברת האבחון במקרים שבהם אי אפשר להעבירו על פי ההוראות המוכתבות.

בית ספר "התומר" נס-ציונה

בית ספר "התומר" הנו בית ספר אזורי לחינוך מיוחד, הממוקם בנס-ציונה ומאכלס תלמידים המוגדרים כליקויי למידה רב-בעייתיים, בטווח הגילאים שבין 6 ל-21 שנים.

ההגדרה הרווחת כיום לליקוי למידה היא: "ליקוי למידה הנו מונח כללי המתייחס לקבוצת הפרעות הטורגניות, המתבטאות בקשיים משמעותיים ברכישת הקשבה, דיבור, קריאה, כתיבה, המשגה ו/או יכולות מתמטיות ושימוש בהם. ההנחה היא כי מקורן של הפרעות אלו הוא נוירולוגי והן עשויות להופיע בכל שלב לאורך מעגל החיים. ליקויי הלמידה עלול להתרחש בו זמנית עם תנאים מגבילים נוספים כגון פגיעה חושית, פיגור שכלי, הפרעה רגשית וחברתית, מחלה פסיכיאטרית, או תנאים חיצוניים כגון הבדלים תרבותיים, הוראה לא מספקת או לא מתאימה, אין ליקויי הלמידה תוצאה ישירה של תנאים אלה (NJCLD, 1994) אצל ווינטראוב ושות', 2007).

מיפוי אוכלוסיית תלמידי בית ספר "התומר" משקף הגדרה זו. בהתאם לכך, כולל המיפוי תלמידים המוגדרים כליקויי למידה רב-בעייתיים שמקצתם סובלים מאותם תנאים מגבילים שתוארו כאן, בהם פיגור שכלי או כפי שמקובל להגדיר כיום "מוגבלות שכלית והתפתחותית" הזקוקה לעוצמות תמיכה שונות (ילון-חיימוביץ ושות', 2009).

לנוכח העובדה כי בבית ספר "התומר" מתבגרים בני 16 עד 21 שנים, נערך בית הספר לתכנון, לבנייה וליישום של "תכניות מעבר" אישיות בעבורם, בשיתוף הצוות החינוכי-שיקומי והמרפאות בעיסוק ככלל. זאת, תוך שיתוף המתבגרים והוריהם על פי גישת "הלקוח במרכז".

השלב הראשון בתכנון ובבניית "תכנית המעבר" האישיית כפי שתואר כאן, מתמקד בתהליך אבחון והערכה של המתבגרים ומתקיים בסוף שנה"ל של כיתה ט' (בסביבות גיל 16 שנים). בשלב זה, באחריותה של המרפאה בעיסוק לערוך את אבחון COPM למתבגר ולהוריו. פעמים רבות, נוכח מורכבותה של אוכלוסיית התלמידים כפי שתוארה כאן, נתקלת המרפאה בעיסוק בקושי בהעברת האבחון בהתאם להוראות המפורשות המוכתבות באשר לדרך העברתו וציינונו. משום כך, פותחה בבית הספר התאמה לאבחון COPM באמצעות ריאיון המבוסס על שאלון COPM.

ריאיון המבוסס על שאלון COPM לבחינת התפיסה העצמית של הביצוע העיסוקי

הריאיון המבוסס על שאלון COPM פותח בבית ספר "התומר" בידי כותבת המאמר, ועיקרו בהנגשה של אופן הערכת התפקוד בפעילויות המייצגות את הביצוע העיסוקי, קרי הנגשה של סקאלת הדירוג באמצעות שילוב הסמלה. בהתאם לכך, הותאם אף טופס הרישום ותיעוד הנתונים. כמו כן, אין הריאיון כולל הערכה עצמית של שביעות הרצון של המתבגרים מן הביצוע העיסוקי, נוכח קושי בולט בהבנת המושג על ידי מרבית המתבגרים.

עוד חשוב לציין, כי בבית ספר "התומר" נעשה שימוש בריאיון המבוסס על שאלון COPM גם בעבור הורי המתבגרים, על אף שאפשר לעשות שימוש בשאלון COPM המקורי. זאת, כדי לאפשר השוואה יעילה בין הערכת המתבגר את עצמו ובין הערכת הוריו אותו.

פירוט התהליך:

שלב 1: זיהוי נושאים הקשורים בביצוע עיסוקי בשילוב הסמלה

בשלב הראשון, מתבקש התלמיד לזהות פעילויות יום-יומיות על פי שלושת תחומי הביצוע ותתחומים שתוארו כאן, שהוא רוצה או צריך לעשות אך מתקשה לבצע.

כדי להקל על המתבגר בהגדרת פעילות מסוימת כ"קושי" מוצגים לפניו שני סמלים:

✓ המציין ביצוע הפעילות ללא קושי ו-X המציין קושי בביצוע הפעילות (ראו תצלום 1).

תחום ביצוע שהוגדר כבעיה, יצוין בטופס

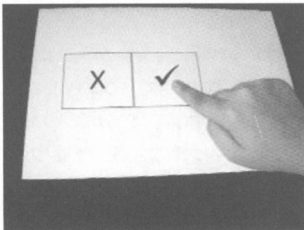
ההתאמה בעמודת "התלמיד/קושי" באמצעות ✓.

תהליך דומה מתקיים עם ההורה, ותחומי הביצוע

שזוהו כבעייתיים, שהמתבגר מתקשה לבצעם,

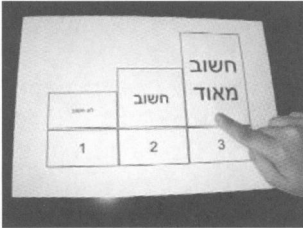
יצוינו בטופס ההתאמה בעמודת "ההורה/קושי"

באמצעות ✓ (ראו נספח 1-א).



תצלום 1: עזר נלווה לריאיון המבוסס על אבחון COPM לצורך זיהוי נושאים הקשורים בביצוע העיסוקי

גליה רן

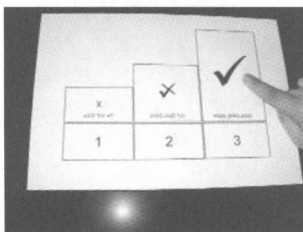


תצלום 2: עזר נלווה לריאיון המבוסס על אבחון COPM לצורך דירוג חשיבות

שלב 2: דירוג חשיבות בשילוב הסמלה בשלב השני, ולאחר שהוגדרו תחומי הבעיה מתבקש המתבגר לדרגם על פי מידת החשיבות בעבורו, על גבי סקאלה של 1-3 המשולבת בסמלים (1- אי חשיבות, 2- חשיבות חלקית, 3- חשיבות מרבית) (ראו תצלום 2). דירוג מידת החשיבות בעבור כל תחום ביצוע שהוגדר כבעיה יצוין בטופס ההתאמה בעמודת "התלמיד/חשיבות" באמצעות ציון דרגת החשיבות 1-3. תהליך דומה מתקיים עם ההורה, ודירוג החשיבות בעבור הפעילויות שזוהו כבעייתיות, יצוין בטופס ההתאמה בעמודת "ההורה/חשיבות" (ראו נספח 1-א). חשיבות רבה מיוחסת להסברים ולהערות

הנאמרים על ידי המתבגר והוריו במהלך הריאיון, ואלה עשויים לקדם את תהליך התכנון ובניית "תכנית המעבר" האישית בהמשך. לפיכך, מוקצה לתיעודם מקום בטופס ההתאמה בעמודת "הערות". למטרה דומה מוקצה מקום בטופס התיעוד לסיכום תחום הביצוע בידי המרפאה בעיסוק בעמודת "לסיכום" (ראו נספח 1-א). בדומה לאבחון המקורי, גם בריאיון מוגדרות חמש הבעיות העיקריות, שקיבלו את הדירוג הגבוה ביותר על גבי הסקאלה. הזדמנות נוספת ניתנת לתלמיד לבחינה מחודשת של חמש הפעילויות החשובות ביותר על פי שיקול דעתו, באמצעות דיון מחודש בחשיבותן בסיוע המרפאה בעיסוק. הפעילויות האלה יצוינו בטופס ההתאמה בעמודת "התלמיד/הפעילות". תהליך דומה מתקיים עם ההורה כשחמש הפעילויות שזוהו כעיקריות והחשובות ביותר יצוינו בטופס ההתאמה בעמודת "ההורה/הפעילות" (ראו נספח 1-ב).

שלב 3-4: סיכום - הערכה ראשונית והערכה חוזרת בשילוב הסמלה



תצלום 3: עזר נלווה לריאיון המבוסס על אבחון COPM לצורך דירוג ביצוע

בהמשך, מתבקש התלמיד בעבור כל אחת מחמש הבעיות שזוהו, לדרג את רמת הביצוע בסקאלה של 1 עד 3 המשולבת בסמלים, כאשר 1- אי יכולת לבצע כלל את הפעילות גם בסיוע, 2- ביצוע הפעילות בסיוע ו-3- ביצוע עצמאי ומיטבי של הפעילות (ראו תצלום 3). דירוג רמת הביצוע בהערכה הראשונית יצוין בטופס האבחון בעמודת "התלמיד/ביצוע 1". תהליך דומה מתקיים עם ההורה, ודירוג רמת הביצוע שלהם יצוין בטופס הריאיון בעמודת "ההורה/ביצוע 1" (ראו נספח 1-ב).

כתב עת ישראלי לריפוי בניסוק, פברואר 2010, 19 (1)

התייחסות לסדרי העדיפויות ולדירוגים של המתבגר והוריו, כל אחד בנפרד ותוך השוואה ביניהם, תשמש תשתית לבניית "תכנית מעבר" אישית בבית הספר. **הערכה מחודשת** מתבצעת בבית ספר "התומר" בסוף שנה"ל של כיתה י"ב (בסביבות גיל 18 שנים). במהלך הערכה זו, מתבקש המתבגר לדרג בשנית את הביצוע בחמש הפעילויות שזוהו כבעיות בהערכה הראשונית, בתהליך זה לזה שתואר בהערכה הראשונית. דירוג רמת הביצוע בהערכה המחודשת יצוין בטופס הריאיון בעמודת "התלמיד/ביצוע 2". תהליך דומה מתקיים עם ההורה, ודירוג רמת הביצוע שלהם יצוין בטופס הריאיון בעמודת "ההורה/ביצוע 2" (ראו נספח 1-ב). כאמור, השוואה בין סדרי העדיפויות והדירוגים של המתבגר והוריו בשלב זה, כל אחד בנפרד ותוך השוואה ביניהם, תאפשר הערכה כללית של השינוי בתפיסה העצמית של הביצוע העיסוקי. עם זאת, אי אפשר כמובן לעשות שימוש בנתונים אלו לצורך עיבוד סטטיסטי כפי שמאפשר האבחון המקורי.

סיכום

חשיבות רבה מיוחסת לפיתוח התאמות לאבחונים סטנדרטיים כחלק מתהליך האבחון והערכה בעבור תלמידים בעלי צרכים מיוחדים. שכן אוכלוסייה זו בשל מורכבותה זקוקה ל"עוצמות תמיכה" שונות, בהיעדרה של התאמה תימנע אפשרות העברת האבחון כלל ו/או יימנע שיתופו של המטופל בתהליך האבחון ההערכה. על המרפאות בעיסוק לגלות אפוא גמישות ויצירתיות ולפתח התאמה שתהיה מושתתת על עקרונות הגישה העומדת בבסיס האבחון המקורי, אך נגישה יותר ליכולות התלמיד.

במאמר זה, הוצג ריאיון המבוסס על שאלון COPM שפותח בידי כותבת המאמר בבית ספר "התומר" נס ציונה, כחלק מתהליך ההערכה לקראת בניית "תכניות מעבר" אישיות לקראת המעבר מסביבת בית הספר לחיים עצמאיים בקהילה, בעבור מתבגרים בני 16 עד 21, בעלי צרכים מיוחדים הזקוקים לעוצמות תמיכה שונות. מהותו של הריאיון בהנגשה של אופן הערכת התפקוד בפעילויות המייצגות את הביצוע העיסוקי, קרי הנגשה של סקאלת הדירוג באמצעות שילוב הסמלה. תרומתו העיקרית של הריאיון בבית הספר בכך שבאמצעותו התאפשר ביצוע ריאיון עיסוקי בקרב קשת רחבה יותר של מתבגרים, ובעיקר בקרב מתבגרים בעלי לקויות בתחום השפתי/תקשורת, דבר שלא התאפשר כאמור באמצעות השימוש באבחון המקורי. ניתנה אפוא הזדמנות מיוחדת ולעתים הזדמנות ראשונית וחד פעמית, למתבגר, להורה ולמרפאה בעיסוק להיחשף להערכה העצמית של המתבגר את תפקודו, להערכת הוריו אותו ולהשוואה ביניהן. ראוי לציין, כי במקרים רבים בעקבות ביצוע הריאיון, נצפתה התגייסות הן של ההורה והן של המתבגר לשיתוף פעולה בכלל, ובהקשר של "תכנית המעבר" בפרט. אל לנו המרפאות בעיסוק להקל ראש ולמהר בביצוע התאמות לאבחונים סטנדרטיים, שכן מחויבות אנו לשאוף ולבסס את הטיפול על בסיס ראיות

מחקריות, למעט במקרים שבהם בהיעדרה של התאמה, יימנע ביצוע האבחון כלל ו/או יימנע שיתופו של המטופל בתהליך האבחון ההערכה.

מקורות

דרור, א', וייס, פ', זייברט, ש', חיים-ליטבסקי, ד', ליף-קמחי, א', מזרחי-בכר נ' ומצגר, י' (1998). *The Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*. פרויקט במסגרת קורס לאבחון והערכה בריפוי בעיסוק. לא פורסם. אוניברסיטת תל אביב, הפקולטה לרפואה, בית הספר למקצועות הבריאות, החוג לריפוי בעיסוק.

ויינטראוב, נ', פישמן, ר', שרון, ג', רענן, ר', יודוביץ, ד' ווינוקור, מ' (2003). נייר עמדה: ריפוי בעיסוק במערכת החינוך. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 12(1), H6-H3.

ויינטראוב, נ', רוזנבלום, ש', להב, א', ארז, נ', טראוב-בר-אילן, ר', ליפשיץ, נ', גופר, א', דה-לה-וגה, מ', טל-סבן, מ', צדיק, ר' ושרון, ג' (2007). נייר עמדה: ריפוי בעיסוק בקרב אוכלוסייה עם ליקויי למידה לאורך מעגל החיים. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק* 16(3), H135-H131.

זיו, נ' (2004). לחשוב וליישם תיאוריה: מודל העיסוק האנושי - סקירת מושגים עדכניים, ניסיון קליני והמלצות. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 13(3), H168-H147.

חוזר מנכ"ל של משרד החינוך (1997). חוזר מיוחד י', מרס.

חסדאי, א' ואלון, ע' (2003). חשיבות המרפא בעיסוק כחבר בצוות החינוכי-שיקומי בכתובת תכניות מעבר אישיות וביצוען במסגרת מרכז שיקום נוער ת"א. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 12(1), H23-H7.

טל, ד' ולשם, ד' (2007). תכנון לימודים במסגרות לתלמידים עם צרכים מיוחדים. משרד החינוך, האגף לתכנון ולפיתוח תכניות לימודים.

ילון-חיימוביץ, ש', זק"ש, ד', ויינטראוב, נ', נוטה, א', מזור, נ' ושות' (2006). מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל. תל-אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

ילון-חיימוביץ, ש', סלניקוי, א', ארצי, נ', פישמן, ר' ופריגל, י' (2009). נייר עמדה: ריפוי בעיסוק ומוגבלות שכלית והתפתחותית לאורך מעגל החיים. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 18(2), H96-H91.

רייטר, ש' (2000). לקראת בגרות יחידה בחינוך לעבודה. משרד החינוך, האגף לתכנון ולפיתוח תכניות לימודים, 9-18.

-
- Cusick, A., Lannin, N. A., & Lowe, K. (2007). Adapting the Canadian Occupational Performance Measure for use in a paediatric clinical trial. *Disability and Rehabilitation, 29*(10), 761-766.
- Kaiser, M. L., Braun, M., & Rhyner, C. (2005). Utilization of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) among children and their parents: A swiss experience. *The Canadian Journal of Occupational Therapy, 72*(1), 30-36.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1994). *Canadian Occupational Performance Measure*. (2nd ed). Toronto: COAT Publication ACE.
- Law, M., Baptiste, S., & Mills, J. (1995). Client centered practice: What does it mean and does it make a difference? *The Canadian Journal of Occupational Therapy, 62*(5), 250-256.
- McColl, M. A., Law, M., Baptiste, S., Pollock, N., Carswell, A., & Polatajko, H. J. (2005). Targeted Applications of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 72*(5), 298-300.
- McColl, M. A., Paterson, M., Davies, D., Doubt, L., & Law, M. (1999). Validity and community utility of Canadian Occupational Performance Measure. *The Canadian Journal of Occupational Therapy, 67*(1), 22-30.

נספח 1-א: דוגמה לטופס רישום של ההתאמה לאבחון COPM

תחום הביצוע העיסוקי - טיפול עצמי, תת תחום - טיפול אישי
 כדי לזהות בעיות, נושאים ותחומי עניין של ביצוע עיסוקי, ערוך ריאיון עם
 התלמיד ועם הוריו שבו יישאלו על פעילויות יום-יומיות הקשורות לטיפול עצמי,
 ליצרנות ולפנאי.
 בקש מן התלמיד ומהוריו לזהות פעילויות יום-יומיות שהיה רוצה, צריך או
 מצופה ממנו לבצע, על ידי עידוד לחשוב על יום אופייני בחיי התלמיד.
 בקש מן התלמיד ומהוריו לזהות את הפעילויות שבהן הוא מתקשה וסמן אותן
 ב✓ בעמודת "קושי". בקש מן התלמיד ומהוריו לדרג את חשיבותה של כל פעילות
 שהוגדרה כ"קושי", באמצעות סקאלה של 1 עד 3.

ההורה	התלמיד	הפעילות
קושי ✓ חשיבות (1-3)	קושי ✓ חשיבות (1-3)	
		שירותים
הערות :	הערות :	מקלחת (צחצוח שיניים, רחצה, חפיפה...)
הערות :	הערות :	טיפוח (דאודורנט, בושם, גילוח...)
הערות :	הערות :	היגיינה נשית (החלפת פד/טמפון...)
הערות :	הערות :	לבוש והנעלה (בחירה, שיפוט, שרוכים...)
הערות :	הערות :	ארגון תיק אישי (התמצאות במערכת שעות...)
הערות :	הערות :	ארגון סביבה אישית (סידור חדר/ מיטה/ ארון בגדים...)
הערות :	הערות :	הכנת שתייה ומזון בסיסיים (משקה קר/ חם, כריך...)
הערות :	הערות :	אחר...
הערות :	הערות :	לדוגמה: נטילת כדורים לסיכום :

(1- אי חשיבות, 2- חשיבות חלקית, ו-3 מייצג חשיבות מרבית) וציין את הדירוג בעמודת "חשיבות".

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, פברואר 2010, 19 (1)

נספח 1-ב: סיכום התאמה לאבחון COPM

בדוק ואמת עם המטופל והוריו את חמש הבעיות החשובות והמרכזיות ביותר וציין אותן ברשימה למטה.

בקש מן התלמיד ומהוריו לדרג את איכות הביצוע של כל אחת מחמש הפעילויות, באמצעות סקאלה של 1 עד 3 (1 - אי ביצוע, 2 - זקוק לעזרה כדי להצליח ו-3 - רמת ביצוע מרבית) וציין בעמודת "ביצוע 1".

	ההורה		התלמיד	
	ביצוע 1	ביצוע 2	ביצוע 1	ביצוע 2
1				
2				
3				
4				
5				

לבחינת השינוי בתפיסה העצמית של הביצוע לאורך זמן, חזור על השלב האחרון לאחר תקופה של התערבות וציין את דירוג הביצוע בעמודת "ביצוע 2".