



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי  
עבור מרפאים בעיסוק

# הסיפור שלנו במציאות אחרת

16-01-2025

מלון כפר המכביה  
רחוב פרץ ברנשטיין 7, רמת גן

## ספר תקצירים



לצפייה בספר התקצירים



לצפייה בתכנית הכנס

## מרפאים ומרפאות בעיסוק יקרים/ות,

הכנס השלישי של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק מתקיים בעיצומה של מלחמת חרבות ברזל.

מאז פרוץ המלחמה אנו ניצבים כעם, כאזרחים/יות, וכנשות מקצוע בפני אתגרים שלא הכרנו בעבר, ובמציאות חיים משתנה. בשנה ו-4 חודשים זו, חוינו אובדנים ואבדות קשות גם בתוך הקהילה הקטנה שלנו.

תפקידנו כאנשי מקצוע מקדמי-תפקוד קיבל בתקופת המלחמה משמעות עמוקה במיוחד, עם הבנת הממשקים שבין תפקוד, השתתפות בעיסוקים, וחוסן נפשי. המרפאים והמרפאות בעיסוק היוו וממשיכים להיות חלק מרכזי בטיפול - בבתי החולים ובקהילה, בשיקום הפיזי ובשיקום הנפשי, במלחמה ובעורף ובכל תחומי העשייה.

הכנס הוא הזדמנות לעצור לרגע, לחבק את הקהילה המדהימה שלנו, ללמוד יחד, לשתף בניסיון שצברנו בתקופה המורכבת הזו, להתפתח ולחזק את הקשרים בינינו כקהילה מקצועית.

היה חשוב לנו לתת מקום גם לעשייה השגרתית שהמשיכה, לצד הקושי, המורכבות והכאב, כשאנו זוכרים שהמטופלים שלנו צריכים אותנו תמיד.

בתקווה ובצפיה לשחרור מהיר של כל החטופים, בתפילה לחזרתם לשלום של כל חיילינו, והחלמתם של הפצועים והפצועות. מאחלת לכולנו כנס מרתק, מועיל ומעשיר.

בברכה,

**גב' ניצה דודוביץ'**

יו"ר העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק

## ועד העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק

ניצה דודוביץ' - יו"ר העמותה  
 רותי שגיב  
 יוליאנה אשל  
 ד"ר שרון קירשנר  
 פולי בן עמי  
 אביגיל דורפמן מלכה  
 רחלי רוטנברג

### חברות הועדה המדעית

ליאורה פלג - יו"ר הועדה  
 ניצה דודוביץ'  
 ד"ר שרון קירשנר  
 אריאלה צור  
 ד"ר טלי אדמית  
 יוליאנה אשל  
 ד"ר יונת יבזורי  
 ד"ר יעל זילברשלג  
 ד"ר רחלי קיצוני  
 פרופ' תמי בר שליטא  
 ד"ר אורית שגב יעקובובסקי  
 מרים כרם  
 אסתי חוף  
 יעל שידלובסקי פרס  
 ד"ר יפית גלבווע  
 ד"ר מעין כץ  
 ד"ר מאיה טוכנר  
 מירב גליס  
 ענת אבירן

### ועדה מארגנת

ד"ר שרון קירשנר - יו"ר הועדה  
 נילי מרחבי  
 ניצה דודוביץ'  
 ענת אבירן  
 עפרה ברקת  
 פולי בן עמי  
 רוני צוק-סער  
 רותי שגיב  
 אריאלה צור  
 אתי עמר  
 דינה רוזן  
 הדס וקיים  
 יוליאנה אשל  
 ליאורה פלג  
 רחלי רוטנברג



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# תוכנית הכנס

16-01-2025



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק



# הסיפור שלנו במציאות אחרת

מלון כפר המכביה  
רחוב פרץ ברנשטיין 7, רמת גן

KALEIDOSCOPE

## תוכנית הכנס

		ארוחת בוקר, התכנסות, הרשמה וסיום בתערוכה		08:00-08:45
		סרטון פתיחה "יומן ריפוי בעיסוק במלחמה" עריכה: רחלי רוטנברג		08:45-08:55
		דברי פתיחה וברכות, אולם ריימן מרכז		08:55-09:10
		<b>פאנל פתיחה:</b> ריפוי בעיסוק במלחמת חרבות ברזל מנחה: לינוי בר גפן, מנכ"ל חמ"ל בר גפן - ניהול משברים רפואיים ועיתונאית		<b>09:10-11:00</b>
פאנל פתיחה 4 בנושא: שגרה כציר מרכזי בהשתתפות: מירב גליס   רחאנא עקל   דורית איטח	פאנל פתיחה 3 בנושא: לגעת בפרטים הקטנים בהשתתפות: אסנת קראוס   יעל שדלובסקי פרס	פאנל פתיחה 2 בנושא: שיקום - כשהאישי פוגש את המקצועי בהשתתפות: ליאורה פלג   רס"ן איתי	פאנל פתיחה 1 בנושא: 7.10 - היום שבו הכל השתנה בהשתתפות: אורית זיוון   דורית לב גולדברג   נטליה זליגר   ורדי רובין	
				הפסקת כיבוד קל וסיום בתערוכה
				11:00-11:30

11:30-13:00			
מושבים מקבילים א'	אולם ריימן מרכז	אולם ריימן מערב	אולם רקפת
מושב 1: חידושים בגריאטריה - מושב לזכרה של פרופ' נטע בנטור ז"ל	מושב 2: בריאות נפש לכולם - מושב לזכרה של כרמל גת ז"ל	מושב 3: ריפוי בעיסוק ילדים: בקהילה ובחדר הטיפולים	מושב 4: התאמות סביבה בשגרה ובחירום
מנחות: דבי רנד   מעין כץ	מנחות: עפרה ברקת   נגה זיו	מנחות: טל מזור קרסנטי   שמעונה לב-און	מנחות: אריאלה צור   נעמי גפן
11:30-11:40 איגום משאבים לטובת הנגשת שירותי ריפוי בעיסוק לקשישים <b>ידידה בורו</b>	11:30-11:40 חדשנות בסקטור הריפוי בעיסוק במרכז לבריאות הנפש גהה <b>הודיה אודס</b>	11:30-11:40 פיתוח ספריה דיגיטלית עם משחקים נגישים לילדים עם מוגבלות קוגניטיבית <b>אורית בן שושן</b>	11:30-11:40 התאמות דיור בצל המלחמה <b>דקלה אפרתי-חומסקי</b>
11:40-11:50 התאמה תרבותית ובדיקת תוקף ומהימנות לגרסה הערבית של שאלון ה-Nottingham Extended ADL Scale בקרב אנשים בגילאי 50-80 <b>יוסף נדאף</b>	11:40-11:50 מגבלה בהשתתפות כמאפיין חוצה אבחנות בהפרעות פסיכיאטריות משמעותיות: מודל מתקף <b>ילנה ליפסקיה-וליקובסקי</b>	11:40-11:50 השפעת ההתערבות של ריפוי בעיסוק באמצעות סוסים עבור ילדים עם קשיי קשב וריכוז על היבטים קוגניטיביים רגשיים, תפקודי יום יום והשתתפות <b>חן אן הלמר</b>	11:40-11:50 מיזם "החדר השקט" במרכזי יעל יושעי וד"ר סיגל וקס
11:50-12:00 "שיהיה יום תוף" - שימוש בדברוקה כאמצעי טיפולי בשיקום <b>נועה דורון</b>	11:50-12:00 "שגרה בעת לא שגרתית" קבוצת בריאות הנפש ריפוי בעיסוק בקהילה בחרום <b>רחל צבע ושרית טג'בה</b>	11:50-12:00 תיקוף פרטוקול "יד ביד אליפות הדגים" - התערבות משחקית לשיפור מיומנויות מוטוריות עדינות עבור ילדים בגילאי 3 - 8 <b>יונית ברזיאר</b>	11:50-12:00 אתגרים ארגונומיים בין דורות בסביבות עבודה ביתיות <b>יעל קאופמן-כהן</b>
12:00-12:10 פרויקט "צידה לדרך" - קבוצת הדרכה לקראת שחרור למטופל הגריאטרי במחלקה לשיקום אורטופדי <b>רנטה אפרתי</b>	12:00-12:10 להתמודד עם השבר: התערבויות ייחודיות והתמודדות צוות הריפוי בעיסוק בשלוותה במהלך המלחמה <b>רקפת הוד ודפנה ארדיטי</b>	12:00-12:10 מחקר חלוץ לבדיקת התוקף של שאלון "שמים לב לגוף" להערכת ערנות אינטרוספטיבית של ילדים <b>לימור רוזנברג</b>	12:00-12:10 שילוב רוחניות, דת ואמונות בטיפול ריפוי בעיסוק: מקרה ה"נוטוק" בעדה הדרוזית <b>מהא נאטור</b>
12:10-12:20 שירותי ריפוי בעיסוק לזקנים עם מצבי בריאות כרוניים: ניתוח עוצמות, חולשות, הדדמניות ואיומים (SWOT) <b>כרמית פרץ</b>	12:10-12:20 איך שמוּדל מתגלגל... פיתוח מודל מבוסס מחקר לאיזון מצב רוח ועיסוקים עבור מתמודדים עם דיכאון <b>שני ולוביק שושן</b>	12:10-12:20 עוד נמתיק מימיו של ים המלח <b>מרב גליס ושרית קוזניר</b>	12:10-12:20 יישום עקרונות העיצוב האוניברסלי והטמעת מודל PEO במטבח טיפולי בבית ספר און <b>רחלי צבן וטובי מרגליות הרצאת בזק</b>
12:20-12:30 Good Alone Better Together <b>מריה מסארוה עראקי</b>	12:20-12:30 קבוצת מיינדפולנס "ACT-בי" - שימוש בכלים סנסוריים בתרגול קשיבות על פי עקרונות ה-ACT במחלקה פסיכו-גריאטרית אקוטית <b>קרן גטריו</b>	12:20-12:30 הקמת מערכת נגים חינוכית-טיפולית מוכוונת טראומה לילדי כפר עזה בעקבות אירועי השבעה באוקטובר <b>ליהי ליברמן ואפרת הראל</b>	12:20-12:25 גינה טיפולית בשירות הריפוי בעיסוק <b>נועה אטיאס הרצאת בזק</b>
		12:30-12:35 ממסורבלות למסוגלות: הנגשת ידע למרפאות בעיסוק בטיפול בילדים עם DCD במכון להתפתחות הילד <b>רבקה ווגלין הרצאת בזק</b>	
		12:35-12:40 שירות חדשני במכונים להתפתחות הילד - מתן מפגשי הדרכה לילדים הממתינים לטיפול בריפוי בעיסוק <b>דנה צפרי יעקבי הרצאת בזק</b>	
13:00-13:20 יוגה עם קרן שמש, מרפאה בעיסוק ויוגה תרפיוטית לזכרה של כרמל גת ז"ל			
13:20-14:15 ארוחת צהרים וסיור בתערוכה			

14:15-15:15			
אולם ריימן מרכז	אולם ריימן מערב	אולם ריימן מזרח	אולם רקפת
<p><b>מושב 5:</b> התערבות קוגניטיבית כמנוף לשיקום</p> <p>מנחות: <b>אורית דביר   ליהי ליברמן</b></p> <p>14:15-14:25 Cognitive self-efficacy levels distinguish between disease severity, pain-related function, and perceived health in individuals with fibromyalgia</p> <p><b>חנה קרפין</b></p>	<p><b>מושב 6:</b> מחלת הסרטן: תרומת הריפוי בעיסוק</p> <p>מנחות: <b>רוד גרבר   ח'אולה לובני</b></p> <p>14:15-14:25 פרופיל קוגניטיבי טרם, במהלך ולאחר טיפולי כימותרפיה</p> <p><b>אסנת בר חיים ארז</b></p>	<p><b>מושב 7:</b> הרות לאורך החיים</p> <p>מנחות: <b>מירב שגור   לימור רוזנברג</b></p> <p>14:15-14:25 אפיון הביצוע העיסוקי של אבות לילדים עם ASD ובדיקת הקשר בין מידת מעורבותם בטיפול בילדיהם לאיכות חייהם</p> <p><b>מעייין זליס</b></p>	<p><b>מושב 8:</b> ריפוי בעיסוק מתיאוריה למעשה</p> <p>מנחות: <b>יעל שידלובסקי פרס</b></p> <p>14:15-14:30 מימני העשרה וחיזוק בימי רגיעה ו"חרבות ברזל" - שת"פ קרן שלם ומשרד הרווחה</p> <p><b>יעל שידלובסקי פרס ושרון גנות</b></p>
<p>14:25-14:35 כשירות לנהיגה בגיל המבוגר: תפקידן של הערכות קוגניטיביות-תפקודיות בתהליך ההערכה</p> <p><b>טלי גפן ויס</b></p>	<p>14:25-14:35 שימוש בהחלקת עצבים לטיפול ב-Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathies</p> <p><b>סתיו הלל</b></p>	<p>14:25-14:35 אימהות, משמעות ובריאות: הקשר בין השתתפות בפעילויות אימהיות משמעותיות לבריאות של אימהות זקנות בקהילה</p> <p><b>רות ממן</b></p>	<p>14:30-14:40 ריפוי בעיסוק בסביבת העבודה, התאמת אדם - תפקיד, לא רק ארגונומיה</p> <p><b>אלדד גרינברג</b></p>
<p>14:35-14:45 האם התערבות קוגניטיבית ממוקדת בריפוי בעיסוק בחולים לאחר שבר אקוטי במפרק הירך יכולה לשפר את תוצאות השיקום - מחקר אקראי מבוקר, חד סמויות</p> <p><b>ידידה ברוך</b></p>	<p>14:35-14:45 Performance in daily living, functional cognition and executive functions of individuals with cancer pre and post chemotherapy</p> <p><b>ריהאם שלבי</b></p>	<p>14:35-14:45 בריאות עיסוקית של אמהות לילדים צעירים בחודש הראשון לאחר אסון השביעי באוקטובר</p> <p><b>שחר זוגרי-ויטנברג</b></p>	<p>14:40-14:50 הרפוי בעיסוק כחלק מתהליך השגת העצמות בצנתור עצמי בקרב נפגעי חוט שדרה צוואריים</p> <p><b>ישראלה קוסט</b></p>
<p>14:35-14:55 בדיקת היתכנות ויעילות של התערבות תפקודית קוגניטיבית-חושית Functional Cognitive and Sensory (F-CaST) Treatment לשיפור תפקוד יומיומי ותוצאי שיקום בקהילה טיפולית לאנשים עם הפרעת שימוש בחומרים</p> <p><b>נעמה אסיני</b></p>	<p>14:45-14:55 ריפוי בעיסוק באשפוז-יום אונקולוגי</p> <p><b>הדס אונקוט מיטלמן</b></p>	<p>14:45-14:55 תפקודי שינה ובריאות גלובאלית של אמהות וילדיהן לפני ובעת מלחמה</p> <p><b>ליאת חן הרבטט</b></p>	<p>14:50-15:00 תיאור מקרה על שימוש במערכת טכנולוגית לקידום תקשורת אצל מטופל ברמת הכרה ירודה</p> <p><b>ליאורה שפיגל</b></p>
<p>14:55-15:05 Reducing Driving Risks: Outcomes of the 'Drive-Fun' Program for Adolescents with ADHD</p> <p><b>ענת קרן</b></p>	<p>14:55-15:05 התערבות ריפוי בעיסוק במחלקות כירורגיות לאחר ניתוחי שד</p> <p><b>רוד גרבר</b></p>	<p>14:55-15:05 אמא ואבא מבשלים ומדברים</p> <p><b>עדן שרעבי</b></p>	<p>15:00-15:05 קבוצת תמיכה וניהול עצמי למתמודדות צעירות עם טרשת נפוצה בהנחייה משותפת של עובדת סוציאלית ומרפאה בעיסוק</p> <p><b>חגית הראל כץ</b> <i>הרצאת בזק</i></p>
<p>15:05-15:15 מחקר היתכנות רנדומלי מבוקר לבדיקת יעילות ה-Intervention of Participation and Executive Functions (I-PEX) במבוגרים לאחר פגיעת ראש טראומטית המאושפזים בשיקום</p> <p><b>רותם אליאב</b></p>	<p>15:05-15:15 שיקום קוגניטיבי תפקודי מרוחק למחלימות מסרטן שד: מחקר רטרוספקטיבי</p> <p><b>סימונה זלטופולסקי</b></p>	<p>15:05-15:10 יעילות הדרכת הורים קבוצתית מבוססת גישת POET בילדים עם ADHD</p> <p><b>מיא וייסנברג ברק</b> <i>הרצאת בזק</i></p>	<p>15:05-15:15 המושג 'חוויה עיסוקית' בספרות הריפוי בעיסוק ומדע העיסוק: סקירה שיטתית</p> <p><b>ליניפר בדמן</b></p>
		<p>15:10-15:18 אמא במלחמה</p> <p><b>שירלי אדיר פאביס</b></p>	

מושב 9: מושבים מקבילים ג'		מושב 10: מושב מרכז		מושב 11: מושב מערב		מושב 12: מושב מרכז	
15:30-16:30		מושב 9: אתגרים ומענים בריפוי בעיסוק פיזיקלי - מושב לזכרו של פרופ' ניר גלעדי ז"ל		מושב 10: חדשות בשיקום נוירולוגי ובסכרת - מושב לזכרו של פרופ' יורם מערבי ז"ל		מושב 11: בריאות הנפש: שירותים חדשים	
מנחות: דנית לנגר   תמרה שכטר		מנחות: אתי עמר   אורית שגב יעקובובסקי		מנחות: לנה ליפסקיה   דפנה תורן		מנחות: מירב גליס   שרון זלוטניק	
15:30-15:40 הגישה והטיפול במטופל עם פגיעה עצבית קשה בגפה עליונה <b>נטע ברדח</b>		15:30-15:40 The Relationships between Subjective and Objective Visual Abilities and Daily Functions in Older Adults with Acquired Brain Injuries <b>אביטל קאבאליון</b>		15:30-15:40 ריפוי בעיסוק בבריאות האישה <b>אורית זיוון, סתיו לוי סמית, איה אברמוביץ ארביט, יסמין בר יוסף</b>		15:30-15:40 הבדלים בחוסן, בתקווה ובתחושת קוהרנטיות בקרב מתבגרים עם ADHD, DCD ו-ADHD ומתבגרים טיפוסיים <b>יעל רוזמן</b>	
15:40-15:50 סדים של תקוה - מחוה לפסטיבל הנובה. תערוכת סיכום קורס שיקום כף יד וסדנת סדים בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת אריאל <b>הדס נוי</b>		15:40-15:50 תיאור מקרה: תהליכים נוירופלסטיים ושיפור תפקודי, קוגניטיבי ומוטורי במטופל עם פרוגנוזה נמוכה <b>אפרת וקנין</b>		15:40-15:50 Regulatory Mechanisms, Self-Perception, Participation and Quality of Life among Female Adolescents with Eating Disorders <b>הדיל חמאדה-סעד</b>		15:40-15:50 פיתוח פרוטוקול - Teen Cog-Fun School: התערבות למתבגרים עם ADHD בבית הספר <b>ליאורה עזאני</b>	
15:50-16:00 בדיקת מהימנות ותוקף של כלי הערכה תפקודיים עבור נשים עם Ehlers-Danlos Syndrome - Hypermobile Type <b>לירז וינר</b>		15:50-16:00 מהימנות ותוקף של תצפית חדשה לבדיקת תיאום בין הידיים לאחר שבץ מוחי <b>ניצן עומר</b>		15:50-16:00 התפתחות מערך הריפוי בעיסוק בבריאות הנפש בקופת חולים "מאוחדת", מחוז ירושלים <b>יעל אפל</b>		15:50-16:00 זהות אישית בקרב סטודנטים על הרצף האוטוטיטי בהשוואה לסטודנטים עם הפרעת קשב וריכוז <b>אפרת סליקיו</b>	
16:00-16:06 שיקום במציאות מדומה - פצועי מלחמת חרבות ברזל <b>אביגיל מלכה-דורפמן</b> <i>הרצאת בזק</i>		16:00-16:10 יחסי הגומלין בין ניהול מחלת הסוכרת ולקויות ראייה <b>דינה רוזן</b>		16:00-16:10 אסיף: הקמה של שירות ריפוי בעיסוק אמבולטורי ממוקד טראומה בבריאות הנפש <b>מורן שחם לוי</b>		16:00-16:10 השתתפות בפעילויות יום-יום, רווחה ואיכות חיים של תלמידי תיכון הלומדים בחינוך הכללי ובבתי ספר אלטרנטיביים <b>יעל לביא פיטרו</b>	
16:06-16:11 חדשנות בשירות הריפוי בעיסוק: הצגת תהליך הטמעת מערכת התערבות דיגיטלית בעבודה המרב"ע במאוחדת <b>מיטל קרני</b> <i>הרצאת בזק</i>		16:10-16:20 אתגרים בתהליך השיקום והטיפול במטופלי חרבות ברזל - תיאור מקרה <b>סימונה זלטפולסקי</b>		16:10-16:20 פיתוח שירות ריפוי בעיסוק מרחוק בתחום בריאות הנפש לתושבי אילת <b>רותם טרנר</b>		16:10-16:20 בני נוער מעוטף עזה במלחמת 'חרבות ברזל' <b>בלהה מלמד</b>	
16:11-16:16 הטיפול בריפוי בעיסוק בפציעות פלג גוף תחתון <b>הדר קורצמן</b> <i>הרצאת בזק</i>		16:20-16:25 Monitoring of upper limb sensorimotor functions in ischemic acute and sub-acute stroke patients <b>אסמא אבו חמאם</b> <i>הרצאת בזק</i>					
סיום ופיזור		סיום ופיזור		סיום ופיזור		סיום ופיזור	
16:30		16:30		16:30		16:30	





# הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק הסיפור שלנו במציאות אחרת

## חסות זהב



## חסות כסף



## חסות מציגים



# תוכן העניינים

---

11 עמוד.....	1 מושב
18 עמוד.....	2 מושב
25 עמוד.....	3 מושב
34 עמוד.....	4 מושב
42 עמוד.....	5 מושב
49 עמוד.....	6 מושב
56 עמוד.....	7 מושב
64 עמוד.....	8 מושב
70 עמוד.....	9 מושב
77 עמוד.....	10 מושב
84 עמוד.....	11 מושב
90 עמוד.....	12 מושב



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 1

חידושים בגראטריה  
מושב לזכרה של פרופ' נטע בנטור ז"ל

## איגום משאבים לטובת הנגשת שירותי ריפוי בעיסוק לקשישים

**גב' ידידה בורן, יהודית דרורי**

*בית רבקה*

### רקע/מטרה

הפרויקט החל באזור בו אוכלוסיית הקשישים גדולה ומהווה עד 19% ממבטחי הקופה. קשישים הזקוקים לטיפול ריפוי בעיסוק. ההמתנה לטיפול ארוכה מה שמביא למימוש הפניות נמוך, עיכוב במתן טיפול, הגדלת עומס על מטפל עיקרי ואי שביעות רצון. הקמת מכון לריפוי בעיסוק בקשישים בקהילה דורש תשומות של כ"א ותשתיות שנמצאים בחוסר. בבית חולים גריאטרי הנמצא גיאוגרפית במחוז, משאבים אלו זמינים ופחות מנוצלים משעות הצהריים.

במסגרת פרויקט פנים ארגוני של שת"פ בית חולים-קהילה, יזמנו מודל עבודה משותף שיביא לעליה בזמינות טיפולי הריפוי בעיסוק האמבולטוריים לקשישים תוך גיוס מינימלי של עובדים חדשים, ניצול ושימור המשאב האנושי הקיים וכן ניצול מרבי של המרחב הטיפולי. נבנה תהליך לקשר ישיר בין רופאי הקהילה לבין המכון, ופניה יזומה של המכון למטופל לקביעת תור באופן שמפחית משמעותית את הבירוקרטיה עבור הקשיש.

### שיטה

1. נמצא מנגנון מחשובי שיאפשר תיעוד וזיהוי טיפולים שבוצעו במסגרת הפרויקט
2. נבנה תהליך ישיר של הקמת בקשה ממוחשבת על ידי הרופא המפנה - העברת הפניה ישירות לבית החולים לצורך זימון המטופל
3. השירות ודרכי הפניה פורסמו בקרב רופאי האזור
4. בדיקת שביעות רצון המטופלים מהשירות שקיבלו

### תוצאות

- קיימת עלייה של כ-240% בהיקף שירותי ריפוי בעיסוק בבית החולים הגריאטרי
- קיימת עלייה של 17% בהיקף טיפולי ריפוי בעיסוק למבטחים מעל גיל 65 באזור
- שימור רכש שירותי ריפוי בעיסוק לקשישים בתוך קטלי הקופה, באופן שמשפר את הרצף הטיפולי עבור הקשיש
- החל סקר שביעות רצון מהשירות שהועבר למטופלים - נתונים יוצגו

### מסקנות והמלצות

- קשישים זקוקים להנגשת שירותי ריפוי בעיסוק תוך פישוט תהליכים בירוקרטים, שיפור רצף טיפולי וצמצום אורכי תור
- מיקוד באוכלוסייה זו מאפשר לאפיין את הצרכים שלה ולהתאים פתרונות
- באמצעות שת"פ בין קהילה לבתי החולים, ניתן לנצל באופן מיטבי את המשאבים השונים - כולל כ"א ותשתיות
- נבדקת אפשרות לשלב טיפולים היברידיים להקל על קשיי הגעה למכון

## התאמה תרבותית ובדיקת תוקף ומהימנות לגרסה הערבית של שאלון ה-Nottingham Extended ADL Scale בקרב אנשים בגילאי 50-80

מר יוסף נדאף, גולדן קייר דושי נצרת  
ד"ר אלכסנדר סעד, ד"ר גלית יוגב זליגמן, חוג לריפוי בעיסוק, אונ' חיפה

### מטרות המחקר

לבצע התאמה תרבותית של שאלון NEADL על ידי תרגום השאלון, בחינת התוקף והמהימנות הפנימית של השאלון המתורגם בקרב מבוגרים בני 50-80 מהחברה הערבית בישראל.

### שיטת המחקר

מחקר תצפיתי עם דגימת נוחות. במחקר השתתפו 131 נבדקים בריאים מהחברה הערבית משתי קבוצות גיל בני 50-65 ו-66-80. הנבדקים גויסו מהקהילה ועמדו בקריטריוני הכללה וההוצאה.

הליך המחקר:

השלב הראשון במחקר כלל תרגום ותרגום חוזר של שאלון NEADL מאנגלית לערבית. בשלב השני גויסו נבדקים על פי הקריטריונים שנקבעו. איסוף הנתונים התבצע בקהילה, וכלל פגישה חד פעמית שנמשכה כשעה במהלכה הועברו הכלים הבאים: (1) שאלון מאפייני רקע; (2) שאלון MMSE או SWEET16; (3) שאלון NEADL; (4) שאלון Short Form Health Survey (SF-36).

### דרכי עיבוד הנתונים

ניתוח הנתונים כלל סטטיסטיקה תיאורית לאפיון הנתונים הדמוגרפיים ולתיאור ממוצעים, סטיות תקן ושכיחויות של משתני המחקר, מהימנות פנימית עבור כל תת פרק של השאלון בנפרד ועבור השאלון כולו NEADL ותוקף מתכנס מול שאלון ה-SF-36 אשר נבדק באמצעות בחינת הקשרים בין הציונים בשני השאלונים באמצעות Spearman rank coefficients. בשלב עיבוד הנתונים נמצאו שמונה סעיפים עם שיעור גבוהה של תשובה "לא רלוונטי" בשאלון ה-NEADL ולאור זאת שמונה סעיפים אלו הוסרו ונוצר שאלון חדש שנקרא Adjusted NEADL.

ממצאי המחקר הצביעו על הבדלים מובהקים ברמת השתתפותם של אנשים בני 66-80 לעומת רמת השתתפותם של אנשים בגילאי 50-65 ( $p < 0.001$ ). בנוסף, לא נמצאו הבדלים ברמת השתתפותם של גברים לעומת רמת השתתפותם של נשים על פי שאלון Adjusted NEADL ( $p = 0.19$ ).

ממצאי המחקר הצביעו על מהימנות פנימית גבוהה ( $\alpha = 0.96$ ), כמו כן, נמצאו קשרים חיוביים ומובהקים בין כל הסעיפים של שאלון ה-SF-36 ושאלון ה-Adjusted NEADL כאשר עוצמת הקשרים נעה בין 0.28-0.8 על פי מבחני spearman.

### חשיבות ומסקנות

בעת השימוש בשאלונים תפקודיים שטרם עברו תהליך התאמה תרבותית, קיימת אפשרות רבה לקבלת נתונים ותוצאות שאינם מדויקים. המחקר הנוכחי מדגיש את הצורך בתהליך מקיף של התאמה תרבותית לשאלונים בערבית עבור החברה ערבית. זהו תהליך העוסק לא רק בתרגום והתאמה לשפה הערבית, אלא גם בהבנה עמוקה של המאפיינים התרבותיים והחברתיים של החברה הערבית.

מחקר נוכחי עסק בשלבים הראשוניים של תהליך זה: תרגום ובירור תחומים רלוונטיים. אך כדי להבטיח התאמה תרבותית מקיפה יותר, נדרשים שלבים נוספים. מומלץ במחקרי המשך לבדוק את התוקף והמהימנות של השאלון Adjusted NEADL בהשוואה לגרסה המקורית או לבחון אפשרויות להכנסת פריטים נוספים או אלטרנטיביים שיתאימו בצורה טובה יותר למאפייני החברה הערבית.

## "שיהיה יום תוף" - שימוש בדרבוקה כאמצעי טיפולי בשיקום

גב' נועה דורון, בית רבקה

### רקע

שימוש באמצעי טיפול תפקודיים מביא לתוצאות שיקום טובות יותר ביחס לאביזרים שאינם בעלי הקשר תפקודי. בנוסף, עיסוק במוזיקה (האזנה, שירה ונגינה) הינו פעילות מתגמלת, היוצרת אקטיבציה מוחית משמעותית, נמצאה יעילה בהפחתת כאב, וקשורה בתחושות הנאה, סיפוק ומוטיבציה.

קבוצת הטיפול נולדה במחלקה לשיקום נירולוגי, בשיתוף פעולה של מרפאה בעיסוק ופיזיותרפיסטית, במטרה לעודד תנועתיות גפיים עליונים במטופלים נירולוגיים, בהתבסס על עקרונות כלליים מתוך גישת ה-CIMT. בהמשך הורחבו מטרות הקבוצה, כולל התאמות לאוכלוסיות מטופלים שונות, תוך הבנת האפשרויות והיתרונות באמצעי הטיפול הספציפי.

### שיטות

נרכשו דרבוקות לטובת קיום הקבוצות. כיום מועברות באופן תדיר קבוצות של 3-8 מטופלים. תוכן הקבוצות מגוון ומותאם לצרכי המטופלים ויכולותיהם, ועשוי לכלול הפעלה גופנית בכסא, תיפוף בדרבוקות במנחי אחיזה שונים, תיפוף על הגוף, שילוב אתגרים קוגניטיביים כמו מעקב אחר רצפים טמפורליים, זיכרון עבודה, שילוב האזנה והתייחסות למוזיקה מושמעת, תרגול נשימה ושירה משותפות. בנוסף, מרפאות בעיסוק במחלקות השונות החלו להשתמש בדרבוקה כאמצעי טיפול מגייס גם בטיפולים פרטניים.

### סיכום ומסקנות

מטופלים שהשתתפו בקבוצות מדווחים בעל פה על הנאה ושביעות רצון מהפעילות. בנוסף, ניכר כי שילוב הטיפול והמוזיקה כמו גם ההקשר החברתי, תורמים למגוייסות המטופלים במהלך הקבוצה. מחקר על השפעות ההשתתפות בקבוצה בפרמטרים שונים (חווית מטופל, well being, משתנים מוטוריים וקוגניטיביים, רצייה ומוטיבציה) בשלבי תכנון ראשוניים.

### השלכות לעשייה קלינית בריפוי בעיסוק

הדרבוקה היא כלי נגינה שמאפשר השתתפות מהנה לאנשים מרקע מגוון ובמצבי בריאות ותפקוד שונים. על ידי ניתוח פעילות וחשיבה קלינית, ניתן להשתמש בדרבוקה הן כאמצעי טיפול לשיפור תפקודי גוף, והן כמטרה תפקודית מתחום הפנאי. השימוש הוא נגיש וקל ליישום במסגרות שונות בהן פועלות מרפאות בעיסוק.

# פרויקט "צידה לדרך" - קבוצת הדרכה לקראת שחרור למטופל הגריאטרי במחלקה לשיקום אורטופדי

גב' רנטה אפרתי, בית רבקה

## רקע

מטופלים המסיימים שיקום במחלקה לשיקום ומשתחררים לביתם עומדים בפני תקופה מאתגרת בביתם הכוללת: קשיי התארגנות ראשוניים, אתגרים תפקודיים והסתגלות למציאות שונה מזו שהכירו בטרם האשפוז. לקראת יום השחרור, מזוהה לעיתים קושי אצל המטופל ומשפחתו וצפות תחושות של חרדה וחוסר וודאות.

## מטרות/רציונל

מתן הדרכה קבוצתית ע"י מרפאה בעיסוק ופיזיותרפיסט למטופלים ומשפחותיהם יכולה להוות פלטפורמה הנותנת מענה ותורמת באופנים רבים ע"י מתן מידע התורם לתפקוד בטיחותי, מתן הדרכה לרכישת הציוד הנדרש, ושימת דגש על בניית סדר יום מאוזן ומשולב בעיסוקים משמעותיים. הדרכה זו מסייעת בשמירה על רצף טיפולי בין מרכז השיקום לקהילה, מגבירה את תחושת השותפות בין המטופלים ומשפחותיהם ומפחיתה חששות וחוסר וודאות סביב תהליך השחרור.

## שיטות

דו"ח צפי לקראת שחרור מופק פעם בחודש ע"י המרפאה בעיסוק או הפיזיותרפיסטית במחלקה. לאחר מיפוי המטופלים הרלוונטיים נעשית שיחה יזומה עם התומך העיקרי והזמנתו להשתתף בקבוצת הדרכה היברידית. בתום ההדרכה מחולק שאלון למטופלים ובני המשפחות על מנת לאמוד את מוכנותם לשחרור.

## תוצאות

6 קבוצות הדרכה פרונטליות התקיימו בחודשים פברואר-אוגוסט 23 ונוצר קשר עם 73 בני משפחות ומטופלים העומדים בפני שחרור. 78% מכלל המוזמנים השתתפו בהדרכות, ו-93% מהם מילאו שאלונים. 50% מהמשיבים מרגישים מוכנים להשתחרר הביתה במידה רבה עד מידה רבה מאוד, 74% מהמשיבים מודעים לתהליך הנדרש מהם להמשך השיקום בקהילה במידה רבה עד רבה מאוד, 68% מהמשיבים מרגישים במידה רבה עד רבה מאוד כי יש להם ידע וכלים בנושא בטיחות ומניעת נפילות.

## מסקנות

הדרכה קבוצתית זו למטופלים ומשפחותיהם ישימה וצריכה להיות חלק מתהליך השיקום. קיימת היענות טובה מצד מטופלים ומשפחותיהם להשתתף בהדרכה ויותר ממחצית המשתתפים דיווחו שרכשו מידע רלוונטי. תחושת המוכנות לקראת שחרור עדיין נמוכה ודורשת המשך דיוק התהליך והתכנים.

## שירותי ריפוי בעיסוק לזקנים עם מצבי בריאות כרוניים: ניתוח עוצמות, חולשות, הזדמנויות ואיומים (SWOT)

**גב' כרמית פרץ, שירותי בריאות כללית**

**ד"ר שלומית רוטנברג -** Assistant Professor, Department of Occupational Science & Occupational

Therapy, and Rehabilitation Sciences Institute, University of Toronto

**ד"ר ענת גולוס ביה"ס לריפוי בעיסוק, הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית, ירושלים**

### רקע תיאורי

עם העלייה בתוחלת החיים חלה עלייה במספר הזקנים החיים עם מחלות כרוניות. התערבויות בריפוי בעיסוק הממוקדות בניהול בריאות של אנשים עם מצבי בריאות כרוניים מתמקדות בניהול תסמיני המחלה, תפקידי חיים ומצב רגשי, במטרה לתמוך בהשתתפותם בעיסוקים משמעותיים, לקדם את איכות חייהם ולשפר את התמודדותם עם מצבים אלו.

### רציונאל לנושא המחקר

קיים צורך בבחינת ההתערבות בריפוי בעיסוק הניתנת לזקנים עם מצבי בריאות כרוניים בישראל, וההתאמה לסטנדרטיים מקצועיים על פי הספרות המקצועית.

### מטרות המחקר

(א) לתאר את שירותי הריפוי בעיסוק הניתנים לזקנים עם מחלות כרוניות בישראל; ו-(ב) לזהות גורמים מסייעים ומגבילים בפרקטיקה מבוססת ראיות בריפוי בעיסוק, הממוקדת בניהול בריאות של אוכלוסייה זו.

### שיטת המחקר

נעשה שימוש בסקר שפותח לצרכי המחקר, המבוסס על ראיות מחקר ועל מודל SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), הכולל 44 שאלות סגורות ופתוחות הכוללות מידע סוציו-דמוגרפי ומקצועי ואודות מרכיבי הטיפול במצבי בריאות כרוניים.

99 מרפאות בעיסוק עם ניסיון במתן שירותים למטופלים זקנים עם מצבי בריאות כרוניים במסגרות ציבוריות ו/או פרטיות מלאו את הסקר.

### תוצאות המחקר

ממצאי המחקר מצביעים על עוצמות (לדוגמה עבודה בצוות רב מקצועי) והזדמנויות (לדוגמה הצורך בידע רחב) בתחום המקצועי עבור מרפאים בעיסוק וכן בהתייחסות הייחודית לתפקודי יום-יום. מנגד, דווחו חולשות, כגון חוסר במשאבים קליניים ואיומים, כגון, תקציבים מוגבלים לפיתוח תכניות חדשות. זיהוי חולשות מאפשר נקיטת צעדים לשיפורן בעוד זיהוי הזדמנויות מאפשר פיתוח שירותים חדשים המותאמים לצרכי השטח. בסקר צוינו מטרות טיפול תפקודיות כדוגמת התערבות בתחום הפנאי או השתתפות חברתית.

### דיון ומסקנות

השלכות המחקר לעשייה קלינית - ממצאי המחקר מדגישים את חשיבותן של הכשרות ייעודיות עבור מרפאים בעיסוק המטפלים במטופלים זקנים עם מצבי בריאות כרוניים. הכשרות אלו תורמות רבות להגברת המומחיות והביטחון של המטפלים, תוך שיפור איכות הטיפול, העלאת שביעות רצון המטופלים וייעול תהליך הטיפול.



## Good Alone Better Together

### גב' מריה מסארוה עראקי, ד"ר פנינה וייס

בי"ח בילינסון

רופאים נדרשים להסכמת המטופל לכל טיפול, על פי חוק זכויות החולה וכללי האתיקה. בימים אלו נערכים לפרסום הכרה של משרד המשפטים במרפאים בעיסוק כמוסמכים חוקית לביצוע הערכות כשרות משפטיות. בפועל, בבית חולים בילינסון, רופאים נעזרים במרפאות בעיסוק לצורך כך.

נדרשת מיומנות להערכת כשירות וקבלת החלטות ולרופאים לעיתים חסר ידע, מיומנות וזמן הנדרשים.

בהרצאה נציג את תהליך בניית השיתוף פעולה בינו לבין הרופאים הגריאטרים ובעקבות זאת עם כלל הרופאים במחלקות האשפוז ונדגים כיצד כיום, מרפאות בעיסוק נדרשות לשאלות כשירות בכל המחלקות.

שיפור הערכת הכשירות בקרב מטופלים לפני פרוצדורות רפואיות וכחלק מקביעת סטטוס רפואי ותפקודי - אבחנות מבדלות והתאמה ל-placement לאחר האשפוז.

בעבר רק רופאים גררטים\פסיכיאטרים ביססו באם אדם כשיר/לא כשיר לקבל החלטות לרוב תוך הסתמכות על ציון באבחון קוגניטיבי דוגמת המינימנטל.

בעקבות העלייה בצורך להערכת כשירות לצד עלייה בקביעת אי כשרות למטופלים בישראל, ניכר שקיים צורך בהערכה מקיפה ורחבה יותר, כאשר ידוע כיום כי אבחונים קוגניטיביים בלבד אינם מספקים מידע לגבי כשירות כאשר מתן אבחנה של מחלה נוירודגנרטיבית או מחלת נפש אינה קביעה של אי כשירות כשלעצמה.

רופאי המחלקה הגריאטרית בבית החולים זיהו הפוטנציאל בהערכות ריפוי בעיסוק שהנן מבוססות ראיות ומאפשרות גם הסתכלות רחבה על המטופל וההשלכות על כשירותו.

במהלך השנים ניכרת עליה מובהקת בכמות הייעוצים לריפוי בעיסוק שנפתחים בנושא כשירות בבית החולים.

יוצגו פעילויות שהנן פועל יוצא מהמעורבות שלנו בהערכות הללו שהן מעבר לצורך המיידי של הערכת יכולת הכשירות של הנבדק.

העמקת הידע של מרפאים בעיסוק בשיתוף עם רופאים וצוותים מטפלים יכול לתרום להעלאת שיעורי ההערכה הנכונה והמדוייקת ביחס לכשירות לקבל החלטות. כמו כן, המעורבות של המרפאה בעיסוק מוסיפה למטופל ולמשפחה תמונה רחבה יותר: תפקודית וכמו כן - הזדמנות למתן כלים להתמודדות עתידית, כמו מילוי הנחיות מקדימות.

חשוב שמרפאות בעיסוק יכירו את הכלים וידעו לפעול ב"ייצוג עצמי" מול צוותים רפואיים בכדי להשתלב בתחום חשוב ומשמעותי זה.



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 2

בריאות נפש לכולם  
מושב לזכרה של כרמל גת ז"ל

## חדשנות בסקטור הריפוי בעיסוק במרכז לבריאות הנפש גהה

**גב' הודיה אודס, מיה בר ניר**  
המרכז לבריאות הנפש גהה

### רציונל לנושא

ריפוי בעיסוק הוא מקצוע טיפולי המסייע לאנשים לשפר את התפקוד היומיומי שלהם עקב מגוון קשיים. המטרה של הריפוי בעיסוק היא לאפשר לאנשים לחיות חיים עצמאיים ומשמעותיים ככל האפשר, תוך שימוש בעיסוקים שהם מוצאים חשובים. מרפאים בעיסוק עובדים עם אנשים בכל הגילאים, החל מתינוקות ועד קשישים. הם משתמשים במגוון גישות טיפוליות, בהתאם לצרכים האישיים של כל מטופל.

### גישות ואופן יישום

1. תרגול מיומנויות מוטוריות: שיפור קואורדינציה, כוח, טווח תנועה, מוטוריקה עדינה וגסה. 2. פיתוח מיומנויות קוגניטיביות: שיפור זיכרון, ריכוז, פתרון בעיות וקבלת החלטות. 3. תרגול המיומנויות החברתיות: שיפור אינטראקציות חברתיות, תקשורת וביטוי עצמי. כל זאת באמצעות שימוש בכלי AI, מחשבים ניידים ונייחים, טאבלטים עם אפליקציות טיפוליות, מערכת SEEME, מערכת RehaCom, מערכת Cognishine, משקפי מציאות מדומה מסוג PICO או Meta Quest, חדר סנוולן או ניידת סנוולן.

### סיכום ומסקנות

האתגרים הקשורים לחדשנות בריפוי בעיסוק 1. עלויות: טכנולוגיות חדשות יכולות להיות יקרות 2. הכשרה: מרפאים בעיסוק צריכים להיות מיומנים בשימוש בטכנולוגיות ובגישות חדשות 3. קבלה: ייתכן שחלק מהמטופלים יהססו להסתייע בטכנולוגיות חדשות 4. רגולציה: תקנות שמגבילות את השימוש בטכנולוגיות חדשות.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

החדשנות חשובה לטיפול בריפוי בעיסוק 1. עולם הבריאות משתנה בקצב מהיר 2. צרכי המטופלים משתנים 3. טכנולוגיות חדשות פותחות אפשרויות חדשות 4. חדשנות יכולה לעזור למרפאים בעיסוק לספק טיפול טוב יותר למטופלים שלהם 5. הזדמנות לשיפור התפקוד והרווחה האישית של המטופלים.

## מגבלה בהשתתפות כמאפיין חוצה אבחנות בהפרעות פסיכיאטריות משמעותיות: מודל מתקף

*ד"ר ילנה ליפסקיה-וליקובסקי, האוניברסיטה העברית  
גב' יסמין בר- יוסף, מרפאה לבריאות נפש האישה וטיפול פסיכיאטרי, עפולה, מחוז צפון,  
שירותי בריאות כללית*

### מבוא

השתתפות בעיסוקים משמעותיים מהווה מרכיב חשוב של בריאות ושל מסע החלמה בקרב אנשים שחיים עם הפרעות פסיכיאטריות משמעותיות (SMI). מחקרים קודמים הראו כי ב-SMI ישנו צמצום בהשתתפות בשכיחות גבוהה והם בוצעו לרוב בחלוקה על-פי אבחנות, כאשר תפיסת ההחלמה ומציאות קלינית מכוונות לראייה חוצה-אבחנות. המחקרים אלו התייחסו באופן מצומצם לממדים סובייקטיביים של השתתפות, אשר קריטיים להחלמה והציעו הסבר חלקי לגורמים שבבסיס דפוסי ההשתתפות.

### מטרות המחקר

תיאור ממדים האובייקטיביים והסובייקטיביים של השתתפות בקרב אנשים עם SMI בראייה חוצה-אבחנות וחקר גורמים המסבירים מגבלות בהשתתפות על-פי המודל אדם-עיסוק-סביבה.

### שיטות

נערך ניתוח שניוני של נתונים במדגם הכולל 489 גברים (41%) ונשים (59%), בטווח גילאים 18-63 (ממוצע 34.4, ס"ת 10.9) המאובחנים עם אחת מתוך ארבע אבחנות הבאות: הפרעה פסיכוטית (53.8%), אפקטיבית (28.8%), דחק פוסט-טראומטית (7.6%) או הפרעת אישיות (9.8%). כל המשתתפים היו בקשר עם גורמי טיפול בריאות הנפש ועברו הערכה פורמאלית וסטנדרטית של השתתפות באמצעות "שאלון השתתפות בעיסוקים שונים עבור בוגרים ומבוגרים", ושל יכולת תפקודית, קוגניציה וחומרת סימפטומים של הפרעה פסיכיאטרית.

### תוצאות

לא נמצאו הבדלים בין האבחנות בעוצמת הסימפטומים. הבדל בין האבחנות השונות נמצא בתדירות ההשתתפות בלבד. מגוון ההשתתפות הוסבר באמצעות משתנים דמוגרפיים, קוגניטיביים ויכולת תפקודית, בעוד ששאר ממדי ההשתתפות הוסברו בעיקר על ידי עוצמת הסימפטומים. שילוב ממדים אובייקטיביים הוסבר באמצעות קוגניציה, יכולת תפקודית ומצב תעסוקתי, בעוד ששילוב ממדים סובייקטיביים לא הוסבר באופן מובהק באמצעות משתני המחקר.

### מסקנות

מגבלות בהשתתפות הינן מאפיין חוצה-אבחנות ב-SMI. מגוון מרכיבי אדם מסביר ממדים אובייקטיביים של השתתפות, כאשר ממדים סובייקטיביים הנם עדיין קשים להסבר. מידע זה מעמיק הבנה של השתתפות ב-SMI ומאפשר לכוון את העשייה המקצועית ברמת האבחון וההתערבות.

# "שגרה בעת לא שגרתית" קבוצת בריאות הנפש ריפוי בעיסוק בקהילה בחרום

**גב' רחל צבע, שרית טג'בה**

*מאוחדת מחוז דרום*

## רציונל

ב-7.10.2023 התרחש אירוע טראומטי במדינה שהותיר את התושבים חסרי אונים. בוצע פינוי של תושבי הקו הראשון לבתי מלון תוך קבלת מענה רגשי ותמיכה. מנגד, תושבי העורף שנשארו בביתם נצמדו למדיות השונות, שמעו עדויות, חוו אזעקות ולרוב נותרו ללא מענה רגשי. בשל המצב הביטחוני נחקקה הסיסמא החדשה 'שיגרת חירום' המכוונת לחזרה לעיסוקי היומיום הקבועים לצורך שמירה על וויסות והפחתת חרדה.

## הקבוצה

שגרה בעת לא שגרתית" הוקמה ע"י צוות ריפוי בעיסוק במטרה להושיט עזרה לאותם מטופלים השרויים במצוקה תפקודית, למקד ולהקנות כלי התמודדות, תוך שילוב עיסוקים משמעותיים בשגרת היומיום.

## שיטה

אוכלוסיית יעד: מבוגרים מטופלי מרפאת בריאות הנפש מגיל 18

תדירות: 5 פגישות פעם בשבוע

משתתפים בקבוצה: 6-10

גישה: פסיכו-אדוקציה לשמירה על רצף תפקודי ב"שגרה לא שגרתית" על סמך מודל אדם-עיסוק-סביבה (PEOP)

## תוצאות וסיכום

הופנו כ-40 מטופלים, מתוכם 70% התאימו. 80% התמידו בכל המפגשים. 70% מהטופלים דיווחו על העלאה במודעות לחשיבות השמירה על תפקוד בשגרת היומיום. עצם ההשתתפות והשיתוף ההדדי העניק תחושה שהם לא לבד. 60% מהמטופלים דיווחו על התנסות ו/או שינוי בתפקוד שלהם בסביבתם בזכות הכלים שרכשו.

## השלכות לעשייה קלינית

הקבוצה הקנתה כלים אשר תרמו לחזרה ושמירה על רציפות תפקודית. דווחה העלאה במודעות לחשיבות השגרה ועידוד פעולה לשינוי חיובי בתפקוד היומי ולא רק סביב המלחמה. עובדות אילו תרמו לבריאות הנפשית של כל אחד ואחת.

## להתמודד עם השבר: התערבויות ייחודיות והתמודדות צוות הריפוי בעיסוק בשלוותה במהלך המלחמה

**עפרה ברקת, דפנה ארדיטי, מורן לוי, רקפת הוד, שני ולוביק שושן, רותם טרנר**  
 המרכז לבריאות הנפש "שלוותה", קופת חולים כללית

### רקע

אירועי ה-7 באוקטובר והלחימה המתמשכת השפיעו באופן נרחב על בריאות הנפש הציבורית ויצרו צורך בהקמת שירותים לטיפול ראשוני בנפגעים ובתכנון מערך טיפולי ארוך טווח. המרפאות בעיסוק במרכז לבריאות הנפש "שלוותה" לקחו חלק בהתערבויות ייחודיות ובתוכניות ייעודיות למגוון אוכלוסיות המתמודדות עם קשיים רגשיים בתקופה זו. ההשתלבות במערך הטיפול הראשוני, וכן במתן מענים ממוקדי טראומה בעלי השפעה רגשית ניכרת על המרפאות בעיסוק ומהדהדים עד היום.

### התערבויות מקצועיות והתמודדות אישית

במסגרת הניסיון להתמודד עם השבר הלאומי שנוצר, המרפאות בעיסוק בשלוותה התגייסו למתן מענים בחירום ובשגרה. חלקן הצטרפו למשלחות החירום שטיפלו במפונים באילת, וכחלק מכך יצרו ערכות וויסות חושי לשימוש המפונים. הורחבו המענים בקהילה וביניהם, הוצעו טיפולים מקוונים למפונים ונפתח שירות ריפוי בעיסוק קבוע במרפאת טראומה חדשה. בנוסף, מרפאות בעיסוק משמשות כמרצות בתוכנית "עמית נפש" המכשירה מאמני חוסן הנותנים מענה לתלונות נפשיות בקהילה.

בהרצאה נרחיב על המענים השונים שניתנו, לצד התייחסות להתמודדות הרגשית וחוויות אישיות. דרך התבוננות פנימית בתהליכים אישיים, ותנועה בין Doing-Being-Becoming-Belonging, נשתף באתגרים, במחשבות ובכוחות שהתגלו לאורך הדרך.

### סיכום

חשיפה לטראומה וההתמודדות שלאחריה מובילה לפגיעה עיסוקית ותפקודית נרחבת, ולכן, זה אך טבעי שמרפאות בעיסוק ייקחו חלק בהבניה וביישום של התערבויות מקצועיות ייחודיות. עם זאת, המפגש הטיפולי עם תכני הטראומה, מזמן אתגרים ומעלה את הסיכון לטראומה משנית עבור הצוות המטפל.

### השלכות לעשייה הקלינית ברב"ע:

מרפאות בעיסוק בעלות תפקיד חשוב בטיפול הנפשי בנפגעי המלחמה, ונקודת המבט העיסוקית שלהן הכרחית לפיתוח מענים חדשים. המעורבות בטיפול מאפשרת את החזרת מוקד השליטה ומגבירה את תחושת המשמעות. זאת לצד יכולות התבוננות והכרה בתהליכים רגשיים המאפשרות לזהות עוצמות, אתגרים ולהבנות חוסן להמשך.

## איך שמודל מתגלגל... פיתוח מודל מבוסס מחקר לאיזון מצב רוח ועיסוקים עבור מתמודדים עם דיכאון

**גב' שני ולוביק שושן**, המרכז לבריאות הנפש "שלוותה" והחוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה  
**ד"ר עדי שטרן**, המחלקה לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
**פרופ' נעמי יוסמן**, החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

### רקע ורציונל

דיכאון מג'ורי מהווה את הגורם המוביל למגבלה ברחבי העולם. דיכאון מאופיין בדפוס מתמשך של מצב רוח ירוד, דימוי עצמי נמוך ואובדן עניין והנאה, אשר מובילים לקשיים תפקודיים נרחבים. מאפיין נוסף הינו קושי בוויסות הרגשי, המוביל לחוסר יציבות רגשית (Mood Instability), המתבטא בתנודות רגשיות תכופות ועוצמתיות לאורך זמן. הקושי באיזון מצב הרוח והקשיים התפקודיים, מובילים לפגיעה באיזון העיסוקי ומשפיעים על החוסן ואיכות החיים של אנשים המתמודדים עם דיכאון.

### פיתוח המודל

נערך מחקר מקדים אשר נועד לקדם את ההבנה של חוסר יציבות רגשית והקשר לתפקוד יומיומי, איזון עיסוקי ואיכות חיים בקרב אנשים המתמודדים עם דיכאון. נתוני המחקר נאספו באמצעות הערכות שונות וביניהן Ecological Momentary Assessment (EMA). בהתבסס על ממצאי המחקר, נבנה מודל תיאורטי, Mood-Occupation Balance Reciprocal Model (Mobile), המציג את הקשר בין המשתנים השונים. בהרצאה זו יוצג הליך פיתוח המודל תוך התייחסות לתיאוריות ולמושגי היסוד שבבסיסו וכן לתהליך החשיבה שליווה את פיתוחו.

### סיכום ומסקנות

המודל שפותח מסייע בהבנת הקשיים הרגשיים והתפקודיים העומדים בבסיס הדיכאון. המודל מתייחס לקשרים בין דיכאון, מצב רוח ותפקוד לאורך היום וכיצד הם קשורים לאיכות חיים, השתתפות בעיסוקים וחוסן אישי של אנשים המתמודדים עם דיכאון. המודל מהווה פלטפורמה לבניית התערבות קלינית מותאמת אישית אשר יעילותה תבחן במחקר.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

פיתוח המודל, ובהמשך פיתוח התערבות קלינית, מאפשרים את הרחבת האפשרויות הטיפוליות עבור אנשים עם דיכאון. באופן הזה, ניתן לסייע בהפחתת הנטל הכבד הנגרם כתוצאה מהמחלה ולתרום לשיפור התפקוד, איכות החיים ותחושת החוסן האישי. בנוסף, שימוש ב-EMA מאפשר איסוף נתונים יעיל ומדויק ובכך מרחיב את תהליכי האבחון והטיפול מגבולות המרפאה אל סביבות היום יום.

## קבוצת מיינדפולנס "ACT יבי" - שימוש בכלים סנסוריים בתרגול קשיבות על פי עקרונות ה-ACT במחלקה פסיכו-גריאטרית אקוטית

קרן גטרוי, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש, מחלקה פסיכו-גריאטרית אקוטית

### רציונל

ACT הוא טיפול קוגניטיבי שמסייע לקבל בחמלה שינויים ולהתקדם לקראת חיים משמעותיים לאור ערכי האישיים של האדם. Mindfulness וחמלה עצמית הם חלקים בלתי נפרדים מ-ACT (Harris, R. Hayes, S. 2019). בגיל השלישי קיים קושי במודעות לרמזים פיזיים פנימיים המשפיע על היכולת לנהל מצבי בריאות פיזיים ונפשיים. תרגול Mindfulness נמצא יעיל להגברה של יכולות אינטרוספטיביות. יחד עם זאת, במצבי בריאות פסיכוגראטריים, תרגול Mindfulness עלול להיות לא יעיל, בשל הסימפטומים הפסיכיאטריים האקוטיים, הירידה קוגניטיבית, התגובות לתרופות, והתגובה לשינויים בסביבה. לכן, באוכלוסייה זו, השימוש בגירוי סנסורי בשילוב Mindfulness יכול לאפשר תחושת שליטה וקבלת רגשות בחמלה עצמית. התרגול עוזר להתמודד ברגעי מצוקה, לפעול באופן מיטבי בהתאמה לערכי האדם, ולהגביר את העירנות לתחושות הפנימיות. מיינדפולנס "ACT יבי" היא פעילות מבוססת עיסוק.

### אופן היישום

הקבוצה מתקיימת מזה כשנה, 3-4 פעמים בשבוע, ואורכה חצי שעה. הקבוצה נפתחת ונסגרת עם שיר מוכר המאפשר איסוף שמיעתי והתכנסות או סיכום. בהמשך, מתקיים תרגול קשיבות הכולל נשימה מבוקרת בעזרת הנחייה ברורה ושיח משותף. הדגש הוא על שימת לב לגירויים פנימיים וחיצוניים, ע"י ביצוע תנועות גופניות ושימוש באביזרים חושיים.

### סיכום ומסקנות

שימוש בכלים סנסוריים בקבוצת מיינדפולנס "ACT יבי" מעלה את יכולת המטופלים לזהות, לווסת ולקבל רגשות ותסמינים ומחזקת יכולת לחמלה עצמית והתמודדות מיטבה על פי ערכי האדם.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

עקרונות הטיפול ב-ACT משתלבים באופן טבעי עם התערבויות סנסוריות בריפוי בעיסוק. שילוב שני כלים חזקים אילו מוביל לקבלת הנוכח בחמלה ובהתאמה לערכים של האדם. דירוג הטיפול במיינדפולנס "ACT יבי" מאפשר התאמתו לטווח רחב של אוכלוסיות.





הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 3

ריפוי בעיסוק ילדים:  
בקהילה ובחדר הטיפולים

# פיתוח ספריה דיגיטלית עם משחקים נגישים לילדים עם מוגבלות קוגניטיבית

גב' אורית בן שושן, מכללת תלפיות משרד החינוך

## רקע תיאורטי ורציונל למחקר

משחק הוא עיסוק מרכזי בחיי כל הילדים, התורם להתפתחותם הקוגניטיבית, החברתית והרגשית. עבור ילדים עם מוגבלויות קוגניטיביות, המשחק מהווה אתגר בשל קשיים בהבנה ובעיבוד מידע. למרות זאת, עבור ילדים אלו, המשחק אינו רק פעילות הנאה, אלא גם כלי טיפולי חיוני. לכן, קיים צורך משמעותי בהתאמת משחקים לצרכיהם הייחודיים, כדי לאפשר להם להשתתף באופן מלא ולהפיק את מירב התועלת מהתפתחותית והטיפולית מחוויית המשחק.

## מטרות המחקר

לבחון את היעילות של פיתוח משחקים נגישים עבור ילדים עם מוגבלויות קוגניטיביות, לזהות אסטרטגיות עיצוב יעילות ולפתח מודל לשילוב עקרונות עיצוב נגישים בהתערבויות טיפוליות.

## שיטה

המחקר התבסס על גישה איכותנית ומחקר פעולה, וכלל 15 מרפאות בעיסוק ו-25 ילדים עם רמות תפקוד שונות של מוגבלות קוגניטיבית. תהליך המחקר כלל מספר שלבים: (1) ראיונות חצי מובנים עם המרפאות בעיסוק, שהתמקדו בצרכי המשחק של הילדים והאתגרים בשימוש במשחקים קיימים. (2) ניתוח תמטי של הראיונות לזיהוי צרכים מרכזיים. (3) סקירת ספרות מקיפה על עקרונות עיצוב נגישים למשחקים. (4) פיתוח ספריה דיגיטלית של משחקים נגישים, המבוססת על עקרונות כמו שימוש בשפה פשוטה, צבעים מותאמים, וממשק ברור. (5) התנסות קלינית של המרפאות בשימוש במשחקים כחלק מהטיפול. (6) שאלון משוב מקיף למרפאות בעיסוק לאחר תקופת הניסוי. (7) ניתוח תמטי של המשוב להערכת יעילות המשחקים.

## תוצאות

הילדים הצליחו לבצע את כל שלבי המשחק ולפתח מיומנויות חברתיות. נצפה שיפור משמעותי במעורבות ובאינטראקציה החברתית של הילדים. המרפאות דיווחו על עלייה במוטיבציה של הילדים ועל שיפור בשיתוף פעולה ותמיכת עמיתים בין הילדים.

## דיון ומסקנות

המחקר מדגיש את חשיבות שיתוף ילדים עם מוגבלויות קוגניטיביות בתהליך עיצוב המשחק. עיצוב משחקים נגישים נמצא כבעל פוטנציאל לשיפור איכות הטיפול בריפוי בעיסוק. בעקבות כך, פותחה סדנה ייחודית המלמדת מרפאות בעיסוק ליצור משחקים נגישים. ההשלכות לעשייה קלינית כוללות שילוב משחקים מותאמים אישית ונגישים כחלק אינטגרלי מהטיפול, המאפשרים גישה ממוקדת-לקוח ומותאמת יכולות בריפוי בעיסוק.

# השפעת ההתערבות של ריפוי בעיסוק באמצעות סוסים עבור ילדים עם קשיי קשב וריכוז על היבטים קוגניטיביים רגשיים, תפקודי יום יום והשתתפות

גב' חן אן הלמר, דוקטור אורית ברט  
אוניברסיטת תל אביב

## רקע תיאורטי

ההפרעת קשב ופעלתנות יתר (Attention deficit/hyperactivity disorder, ADHD), הינה לקות נוירו-התפתחותית המאופיינת בחוסר קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות. זוהי אחת האבחנות השכיחות ביותר בקרב ילדים. ילדים אלה מופנים לרוב לרכיבה טיפולית על אף שאין ראיות מחקר מספיקות להתערבות זו עם פרוטוקולים מתוקפים.

## מטרה

מטרת המחקר המובא הינה להציג את פיתוחו ותיקופו הראשוני של פרוטוקול טיפול בריפוי בעיסוק באמצעות סוסים עבור ילדים עם ADHD (ASTride Attention Skills Therapy), בגילאי 6-12 המיועד לשיפור ליקויים קוגניטיביים-רגשיים וקידום השתתפות.

## חומרים ושיטות

השלב הראשון של המחקר כלל את הפיתוח התיאורטי של הפרוטוקול ותיקופו על ידי צוות מומחים. השלב השני כלל מחקר פיילוט, במהלכו 5 ילדים המאובחנים עם ADHD (גיל ממוצע 10.40, סטיית תקן 2.96) השתתפו במערך לפני-אחרי של 12 טיפולים למשך 45 דקות. כלי ההערכה כללו שאלון תקווה להערכת תחושת תקווה, מבחן TOH (Tower of Hanoi). ושאלון BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function) להערכת תפקודים ניהוליים וכן שאלון ה-COPM (Canadian Occupational Performance Measure) להערכת תפקודי יום יום.

## תוצאות

תוצאות המחקר הראו שיפור מובהק בתחושת התקווה שהשתפרה לאחר ההתערבות. בנוסף, משתתפי המחקר הראו שיפור מובהק בתפקודים ניהוליים כפי שנבדק במבחן TOH ובסולם הוויסות ההתנהגותי של שאלון ה-BRIEF.

## מסקנות

מחקר ראשוני זה מהווה ראיה מחקרית ליעילות התערבות ASTride עבור ילדים עם ADHD. מחקר זה הינו צעד ראשוני להטמעת התערבויות באמצעות סוסים שמטרתן לקדם תפקודים רגשיים, מוטורים וסנסוריים בקרב ילדים עם ADHA.

## תיקוף פרוטוקול "יד ביד אליפות הדגים" - התערבות משחקית לשיפור מיומנויות מוטוריות עדינות עבור ילדים בגילאי 3-8

**גב' יונית ברויאר, ד"ר טל מזור קרסנטי**

*בית הספר לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית*

מיומנויות מוטוריות עדינות (ממ"ע) דרושות להשתתפות ילדים במגוון תחומי עיסוק, ביניהם טיפול עצמי, משחק ולמידה. ישנה שכיחות גבוהה של ילדים בגילאי הגן המופנים לטיפול בריפוי בעיסוק בשל קשיים בממ"ע. כיום מרבית ההתערבויות בתחום הממ"ע שפורסמו בישראל מיועדות עבור ילדים בגילאי חמש ומעלה, לפיתוח מיומנויות קדם כתיבה.

פרוטוקול "יד ביד - אליפות הדגים" לפיתוח מיומנויות מוטוריות עדינות בילדים בגילאי 3-8, נבנה במטרה לקדם התערבות מבוססת ראיות מחקר לפיתוח כלל הממ"ע. במהלכו מתבצעת הערכה מקיפה של מיומנויות הילד בהיבטים התפתחותיים וביומכניים. הפרוטוקול מבוסס על עקרונות של משחקיות ולמידה מוטורית וכולל אמצעים חזותיים מעוררי מוטיבציה המסייעים ברכישת הממ"ע.

### מטרה

מטרת המחקר הנוכחי הייתה תיקוף תוכן לפרוטוקול "יד ביד אליפות הדגים".

### שיטות

יישום שיטה איכותנית פנומנולוגית באמצעות שתי קבוצות מיקוד. הקבוצה הראשונה כללה שש מרפאות בעיסוק חוקרות מהאוניברסיטה העברית, והקבוצה השנייה כללה חמש מרפאות בעיסוק מובילות צוותי רב"ע באזור הנגב המערבי. בקבוצות נערך דיון בו המשתתפות התבקשו להביע את דעתן לגבי תוכנו ומבנהו של הפרוטוקול, וכן מידת ישימותו ונגישותו למשתמש.

### תוצאות

מידת ההסכמה לגבי פוטנציאל הפרוטוקול, יעילות אמצעי הטיפול, אופן הדירוג ההתפתחותי והיקף המיומנויות הנבדקות, הייתה גבוהה. התבצעו שינויים בהתאם להמלצות שניתנו בנושאים כגון: מבנה מפגשי ההערכה, סדר ושמות חלק מהנושאים, והגברת נגישותו החזותית של הפרוטוקול. בנוסף, בעקבות דיונים שעסקו באופי הקשיים האפשריים בממ"ע נבנה מודל חזותי המסייע בהנחיית החשיבה הקלינית של המר"ע.

### מסקנות

המחקר סיפק תמיכה בתוקף תוכן וישימות הפרוטוקול. קבוצות המיקוד שימשו כשלב מקדים למחקר פיילוט שיבחן את יעילות הפרוטוקול. ביסוסו המחקרי של הפרוטוקול יוכל להתוות עקרונות להתערבויות במודל קבוצתי, הדרכה וניטור, או עיצוב אוניברסלי של הלמידה, לקידום התפתחותם של כלל ילדי הגן.

## מחקר חלוץ לבדיקת התוקף של שאלון "שמים לב לגוף" להערכת ערנות אינטרוספטיבית של ילדים

ד"ר לימור רוזנברג, אוניברסיטת תל אביב

### רקע

ערנות אינטרוספטיבית היא היכולת להבחין בשינויים בפעילות מערכות הפנימיות של הגוף כגון: קצב לב, נשימה, עייפות, רעב, פעולת המעיים ומערכת השתן. ספרות עדכנית דנה בתרומה הייחודית של החוש האינטרוספטיבי להתפתחות רגשית, להבנת מצבי בריאות מורכבים בתחום הפסיכיאטרי, פוסט-טראומה ואף בבסיס אבחנות נזיר-התפתחותיות. למרות חשיבות הנושא עדיין לא קיים כלי הערכה תקף למדידת ערנות אינטרוספטיבית של ילדים צעירים.

### מטרה

לבחון מהימנות פנימית ותוקף מבנה של שאלון חדש "שמים לב לגוף".

### שיטה

במחקר חתך השתתפו 107 ילדים (מחציתם בנים) בגילאי 4.5-10 שנים, עם התפתחות טיפוסית והוריהם, אשר נדגמו במדגם נוחות בקהילה ונתנו את הסכמתם להשתתף במחקר. הילדים השיבו על שאלון "שמים לב לגוף" בדיווח עצמי, ההורים השיבו על הגרסה המותאמת לדיווח הורים, שאלון להערכת משתנים רגשיים של הילד ופרטים סוציו-דמוגרפיים.

### תוצאות

נמצאה מהימנות פנימית נמוכה לשאלון בדיווח עצמי ומהימנות מספקת לגרסת ההורים ( $\text{Alpha Cronbach}=.514, .750$  בהתאמה). מידת ההסכמה בין תשובות ההורים והילדים הייתה נמוכה. אולם במדד הכולל, דיווחי הילדים לא נבדלו מדיווחי ההורים. כמו כן, נמצאו קשרים בין מדדי ערנות אינטרוספטיבית בדיווח ההורה ובדיווח עצמי לבין גורמים התפתחותיים, רגשיים וחברתיים של הילד.

### דיון ומסקנות

בהתאמה לספרות נמצאו קשרים בין הערנות האינטרוספטיבית של הילד לבין גורמים רגשיים והתנהגותיים של הילד. הממצאים תומכים, בעיקר, בתוקף המבנה של השאלון בדיווח הורי. הסכמה מועטה בין דיווחי ההורה והילד, מצביעה על פרספקטיביות שונות. יש להרחיב המחקר בפרספקטיבה הילדית. נדרש המשך פיתוח השאלון, אשר עשוי לתרום למחקר בריפוי בעיסוק להבנת מנגנונים חושיים בבסיס אבחנות נזיר-התפתחותיות ותגובות פוסט טראומטיות בילדים. העמקת הידע אודות ערנות אינטרוספטיבית ותרומתה לתפקוד והשתתפות, עשויה להוביל לפיתוח תוכניות התערבות מתאימות להגברת החוסן בקרב ילדים.

## "עוד נמתיק מימיו של ים המלח"

גב' מרב גליס, מתי"א שומרון, משרד החינוך  
שרית קוזניר, מתי"א כפר סבא, משרד החינוך

### רציונל

מלחמת חרבות ברזל יצרה מציאות בה משפחות פונו מבתיהן. הילדים, הזכאים לשירותי חינוך מיוחדים ובכללם טיפול בריפוי בעיסוק, נותרו ללא מענה טיפולי.

משרד החינוך, בשיתופי פעולה על אזוריים, שיבץ תלמידים במסגרות חינוך קיימות או חדשות ברשויות הקולטות ובמלונות. במידת הצורך, ניתן גם מענה בבית התלמיד/ מלון או טיפול מרחוק.

באזור המלונות בים המלח, אזור תיירותי בשגרה, עלה צורך לברוא מציאות של הקמת שירותי חינוך יש מאין. מבנה של ספא הוסב ל'מתחם הדרים' שכלל שבע מסגרות לחינוך מיוחד. הדבר נעשה בשותפות האגף לחינוך מיוחד ברמת מפקחות, מנהלים וסטודנטים מ'בצלאל'. מרפאות בעיסוק ממשרד החינוך היו שותפות בהושטת יד ותכנון המענים הטיפוליים.

### מודל ואופן יישומו

בהסתמך על מודל אדם - עיסוק - סביבה PEOP (2015) נערכו תצפיות על השתתפות התלמידים ועל הסביבה החדשה. לאחר מיפוי הצרכים, תוכננו טיפולים פרטניים וקבוצתיים, מטרת העל- השתתפות בפעילות אקדמית, חברתית, פנאי ומשחק ושמירה על איזון עיסוקי. גויס צוות שהגיע בעקביות לאורך ימות השבוע לטפל ולהדריך. ההתערבות כללה - תרגול מיומנויות, בניית שגרת עיסוקים מחודשים והתאמות סביבה. תיעוד הטיפולים שותף בין המרפאות בעיסוק שעבדו במתחם, לייצר רצף טיפולי למרות תחלופת אנשי המקצוע. בנוסף, נוצר קשר עם שירותי הבריאות באזור לתיאום מענה טיפולי בראייה הוליסטית.

### סיכום ומסקנות

ההתערבות ב'מתחם הדרים', תרמה לשיפור משמעותי אצל התלמידים בויסות הרגשי, ברגיעה ובפיתוח עצמאות למרות חיים בסביבה משתנה. ייתרה מכך ההתערבות תרמה לחוויית למידה והשתתפות חברתית מעצימה.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

מרפאות בעיסוק, מסייעות בבניית שגרות ועיסוקים משמעותיים מחודשים, חיזוק החוסן ואיכות חיים. הידע והמיומנויות הנדרשים לתכנון ומתן מענים במצבי אסון והחשיבה הקלינית מכוונת תפקוד, הוכיחו את עצמם גם במציאות מאתגרת זו.

## הקמת מערכת גנים חינוכית-טיפולית מכוונת טראומה לילדי כפר עזה בעקבות אירועי השבעה באוקטובר

*ד"ר ליהי ליברמן, חינוך הגיל הרך כפר עזה בשפיים, בית הספר לריפוי בעיסוק האוניברסיטה העברית ירושלים*

*אפרת הראל, מרפאה בעיסוק ומטפלת באמנות, חינוך הגיל הרך כפר עזה בשפיים, אסנת קראוס, מרפאה בעיסוק, מנהלת שרותי ריפוי בעיסוק וממונת נגישות שירות, מחוז דרום, שרותי בריאות כללית*

*פרופ' יפית גלבע, בית הספר לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית ירושלים*

### רציונל

בעקבות אירועי השבעה באוקטובר ילדי כפר עזה חוו איום ממשי על חייהם וחיי הוריהם והיו עדים באופן ישיר או עקיף למעשי הטבח בקהילתם. חשיפה לאירועים טראומטיים בגיל הרך עלולה לגרום לפגיעה התפתחותית ארוכת טווח (Zero to three, 2005). בקיבוץ שפיים הוקמה עבורם, בהובלת שלוש מרפאות בעיסוק, מערכת חינוכית-טיפולית מכוונת טראומה על בסיס מודל אדם-עיסוק-סביבה (Baum & Christiansen, 2024).

### ההתערבות הטיפולית במסגרת החינוכית

הילדים קיבלו טיפולים נפשיים להפחתת תסמינים פוסט-טראומטיים וטיפולים התפתחותיים כהתערבות מוקדמת שתאפשר להם לחזור למסלול ההתפתחות הטבעית. התערבות הטיפולית היתה בשעות הגן על מנת לאפשר לפנות את ההורים ליתר עיסוקיהם ובכדי ליצור לילדים שיגרה קבועה הכוללת התנסויות סנסומוטוריות מווסתות ופעילויות תואמות גיל. הסביבה תוכננה כשקטה מגירויים חושיים מצפים וצוות הגן היה בזמינות רגשית כדי להחזיר לילדים תחושת ביטחון ויציבות.

### יישום המודל

שלוש מרפאות בעיסוק הובילו את המערכת החינוכית כללה כ-90 ילדים בחמש כיתות והתבססה על מודלים של חינוך מיוחד. היא כללה התערבות במודל ישיר מול הילדים, ובמודל עקיף דרך ההורים והצוות החינוכי. כמו כן, פעילויות הגן הותאמו לצרכי הילדים.

### סיכום ומסקנות

ארגון מערכת חינוכית-טיפולית מכוונת טראומה המתבססת על מודל אדם-עיסוק-סביבה יצר מענה ראוי במצב חירום של טראומה קולקטיבית, כפי שהתרחשה בשבעה באוקטובר. כך מתאפשר לבנות חוסן של פרטים וקהילות, לזרוע תקווה ולהניע תהליכי שיקום של האמון באדם דרך העיסוק המשמעותי והסביבה המותאמת.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

דוגמה זו מדגישה את תפקידן החשוב של מרפאות בעיסוק בהובלת בנייה של מערכות מוסדיות מותאמות צרכים, הן בשיגרה והן בשעת חירום, תוך שימוש בידע המקצועי, המבוסס על המודלים התיאורטיים והכלים העומדים לרשותן.

## ממסורבלות למסוגלות: הנגשת ידע למרפאות בעיסוק בטיפול בילדים עם DCD במכון להתפתחות הילד

*גב' רבקה ווגליין, האוניברסיטה העברית וקופת חולים מאוחדת  
ד"ר אורית פישר, האוניברסיטה העברית*

הפרעה בהתפתחות קואורדינציה (DCD) Developmental Coordination Disorder היא הפרעה נוירו-התפתחותית כרונית המשפיעה על היכולת של אדם ללמוד ולבצע פעילות מוטורית חדשה. ילדים עם DCD מתקשים בלמידה ובביצוע של פעילויות מוטוריות בתחומי התפקוד הכוללים: טיפול עצמי, פנאי, תפקוד אקדמי וחברתי, תחומים אליהם מתמקד גם הטיפול בריפוי בעיסוק. התערבות, העברה, ותמיכה הורית, הכרחיים להפחתת הסיכון בקרב ילדים עם DCD לדיכאון, חרדה, ודימוי עצמי ומסוגלות עצמית נמוכים. מכוונים להתפתחות הילד עוסקים באבחון וטיפול בילדים עם קשיים נוירו-התפתחותיים שונים, בהם DCD, ובליויי משפחותיהם. אולם, קיים תת אבחון של DCD ובעקבות כך, התייחסות מופחתת לאבחנה גם במסגרת טיפולי ריפוי בעיסוק. מטרת הפרויקט הנוכחי הינה הנגשת והרחבת הידע של מרפאות בעיסוק במכון להתפתחות הילד במטרה לקדם את היישום בהתאם להמלצות העדכניות לאבחון וטיפול בילדים עם DCD.

### תהליך פיתוח הפרויקט כלל

(1) סקירת ספרות תיאורטית ומחקרית בנוגע לגישות התערבות בריפוי בעיסוק והמלצות העדכניות להערכה והתערבות (בילדים עם 2) DCD. סקר ל-22 מרפאות בעיסוק להערכת ידע ומוטיבציה ללמידה אודות האבחנה. (3) העברת ישיבת צוות המלווה במצגת הכוללת ממצאים עדכניים על DCD, כלי אבחון והמלצות לטיפול. (4) דיון וחיבה לגבי המשך יישום הידע וההמלצות. בסיום התהליך, דווח על נחיצות הידע העדכני המבוסס ראיות ורצון להמשך למידה, והתפתח דיון על הטמעת הכלים והגישות שהוזכרו.

### מסקנות הפרויקט

המסקנות הן שקיים צורך אמיתי בשטח להעמקת הידע על DCD. קיימים כלים שמשלבים בקלות בתהליכי ההערכה המוכרים וכן התערבויות המתייחסות לתהליך עם ההורים באופן התואם את ההתערבות במכון להתפתחות הילד. מומלץ לקבוע זמן ייעודי לקבוצת חשיבה שתבחן חסמים והטמעה, ישיבות צוות עם תיאורי מקרה והרחבת הידע למקצועות אחרים במכון.

### הרצאת בזק



## שירות חדשני במכונים להתפתחות הילד - מתן מפגשי הדרכה לילדים הממתינים לטיפול בריפוי בעיסוק

*גב' דנה צפרי יעקב, שירותי בריאות כללית, מחוז דן פתח תקווה  
הודית דרורי, מרפאה בעיסוק מחוזית, שירותי בריאות כללית, מחוז דן פתח תקווה*

### רציונל

במכונים להתפתחות הילד קיימים זמני המתנה ארוכים לטיפול ריפוי בעיסוק. מה שעלול להעצים פערים בהשתתפות בין ילדים הזקוקים לטיפול לבין בני גילם. לכן, עולה צורך במתן מענה ראשוני לממתינים.

### שיטות

- במכונים להתפתחות הילד במחוז דן-פתח תקווה ב"כללית", החל לפעול שירות חדשני, בו ילדים והוריהם הממתינים לטיפול, מוזמנים למפגש הדרכה פרטני חד-פעמי עם מרפאה בעיסוק.
- מטרת המפגש היא לספק למשפחה הדרכה ממוקדת לתרגול בבית עד שיוזמנו לטיפול.
- להדרכות מוזמנים ילדים בגילאי 3-6 שעברו אבחון בריפוי בעיסוק ובאבחון עלו קשיים בתחום המוטורי, גרפו-מוטורי, תפיסתי או לימודי. במידה והמאבחנת מצאה כי הילד מתאים להדרכה, הוא יוזמן בתוך חודש.
- בשנה האחרונה השירות הוטמע בשמונה מתוך עשרה מכונים במחוז וניתן לכשבעים משפחות.

תהליך ההטמעה כלל:

- בניית מבנה מפגש ההדרכה.
- בניית מערך לזימון הילדים.
- ישיבה עם צוותי הריפוי בעיסוק בכל מכון להצגת התהליך ובחירת רכז.
- שתי ישיבות עם צוותי האדמיניסטרציה ובניית תסריט שיחה לזימון.
- בניית מערכים וחומרי הדרכה, שנשמרו בתיקייה משותפת.
- בסקר שביעות רצון שנערך לשלושים משפחות, ההורים הביעו שביעות רצון גבוהה מההדרכות (הציון הממוצע היה 4.83 מתוך 5). חלקם אף דיווחו על שיפור בתפקוד הילד.

### סיכום, מסקנות והשלכות

מפגשי הדרכה לילדים הממתינים לטיפול בריפוי בעיסוק, הוא שירות חדשני במכונים להתפתחות הילד במחוז. השירות מאפשר להורים לקבל הדרכה מותאמת לילד לצורך תרגול בבית עד שיוזמנו לטיפול. ההדרכה מסייעת בהעצמת ההורים ובחיזוק יכולתם לתרגל עם הילד ומסייעת בשיפור המיומנויות של הילד עוד לפני תחילת הטיפול. דבר שעשוי בחלק מהמקרים לקצר את משך הטיפול הנדרש ולהפחית את אורכי התורים לטיפול. השירות הוטמע בשמונה מכונים במחוז וניתן לכשבעים משפחות, שביעות הרצון גבוהה. שילוב מפגשי ההדרכה יכול לתרום לשיפור בהשתתפות הילדים ולשיפור השירות במכונים.

### הרצאת בזק



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 4

## התאמות סביבה בשגרה ובחירום

## Reliability and validity of Arabic Employment Barrier (A-EBQ) Questionnaire

פרופ' נאוה רצון, אוניברסיטת תל אביב

Jumana Subhi Daibes

### Background

Culture and values are crucial in rehabilitation. The Portrait Values Questionnaire-Revised (PVQ-RR) is a reliable tool for assessing cultural values, validated in various languages but not in Arabic.

Aims: To translate, and to test the reliability and validity of an Arabic version of PVQ-RR (A-PVQ-RR).

### Method

A convenience sample of 180 healthy participants from various religions, residences, and working statuses were recruited. Cronbach's alpha was used to test internal consistency, Test-retest reliability was assessed using Intraclass Correlation Coefficient (ICC). Construct validity was assessed by comparing Muslims and Christians, working and non-working participants, and residents of different regions using parametric (t-test, ANOVA) and non-parametric (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis) tests. For concurrent validity Pearson's and Spearman's correlations were used to explore the association between the PVQ-RR and MAPA.

### Results

Cronbach's alpha for the A-PVQ-RR ranged from ( $\alpha=.27-.80$ ). Nine of the 19 values demonstrated moderate test-retest reliability (ICC=0.50-0.75). All the other values showed poor test-retest reliability of (ICC <.50). Construct validity showed no evidence of differences in most cultural values between the subgroups that were tested. The study found differences in personal values related to religion, place of residence, working status, and gender. There was also no significant correlation between A-PVQ-RR and the MAPA.

### Conclusions

Despite the fact that the Arabic version of PVQ-RR showed only partial reliability and validity, the values that were reliable and valid indicate that occupational Therapists should pay attention to values that specifically differ with religion, place of residence, working status, and gender.

## התאמות דיור בצל המלחמה

### גב' דקלה אפרתי-חומסקי, אסנת קראוס

כללית מחוז דרום

#### רקע

הרס התשתיות והבתים במרבית היישובים בעוטף עזה לאחר ארועי ה-7/10 הצריך בניה מחדש, ולכן נבנו יישובים ארעיים למפונים.

בריפוי בעיסוק ניתן דגש רב ליחסי הגומלין בין הממדים אדם-עיסוק-סביבה, ואלה מהווים בסיס לתפקוד ולהשתתפות האדם בביתו ובסביבות חייו הטבעיות

#### מטרה

יעוץ להנגשת הדיור הזמני של מטופלינו בעלי המוגבלויות בניידות הגרים בקיבוצים בדרום. (ניר עוז - כרמי גת, כיסופים- עומר, בארי- חצרים, כפר עזה - רוחמה)

#### שיטה

1. יצירת קשר עם מנהלי הרווחה בקיבוצים ליידוע על השירות ואיתור מטופלים בעלי מוגבלות בניידות.
2. ביצוע פגישה פרטנית להערכה תפקודית ומיפוי צרכי נגישות לכל מטופל.ת.
3. הכנת דו"ח המלצות מסכם והעברתו להנהלת הקיבוץ.
4. קבלת דגמים מונגשים שהוכנו ע"י מינהלת תקומה לבדיקה ע"י הח"מ.
5. הדגמים נבחנו בהתאם להתאמות הנגישות הפרטניות שזוהו בפגישת ההערכה והוחזרו למינהלת תקומה לתיקונים.
6. לאחר הסכמה על ההתאמות, הדגמים הועברו לייצור.

#### ממצאים

##### ניר עוז

1. נערך ביקור עם נציג החברה המשכנת והפרוייקטורית של הקבוץ, לפני האכלוס.
2. ניתנו המלצות כלליות להתאמות והנגשות לכלל הגיל השלישי.
3. התאמות פרטניות נמסרו לחברה המשכנת, ובוצעו לפני כניסת התושבים לדיור הזמני.

##### כיסופים

נערכו הערכות תפקודיות ל-11 משפחות במלון נוגה בים המלח. הדגמים אושרו ויוצאים לבניה.

##### בארי

נערכו הערכות תפקודיות ל-20 משפחות במלון דיוויד בים המלח. הדגמים אושרו ויוצאים לבניה.

##### כפר עזה

נערכו הערכות תפקודיות ל-18 משפחות השוהות במקומות הפינוי.

#### מסקנות

הפרוייקט פרץ מסגרות מבחינה קלינית ולוגיסטית: גייסנו מערכות חיצוניות, שאינן קשורות לארגון ולשגרת העבודה, לטובת איכות החיים של מטופלינו. היוזמה שנקטנו הדגישה את החשיבות הרבה בשיתוף מרפאה בעיסוק, להתאמה הספציפית על מנת לאפשר תפקוד עצמאי ואופטימלי. קיימת שביעות רצון רבה של התושבים והנהלת היישובים.

## מיזם "החדר השקט" במרכזי מפונים במצבי חירום

**יעל יושעי, בית איזי שפירא**  
**ד"ר סיגל וקס, ג'וינט - ישראל מעבר למגבלות**  
**שמעונה לב-און, השירות הארצי לריפוי בעיסוק, משרד הבריאות**  
**אושרת נחמיאס, בית איזי שפירא**

### רציונל

בעקבות מלחמת "חרבות ברזל" עברו מאות אלפי תושבים במדינת ישראל להתגורר במלונות במקומות שונים בארץ. תנאי השהות במלונות, צפיפות, רעש וחוסר פרטיות, בנוסף לאירועים הטראומטיים אותם חוו המפונים, יוצרים עומס רגשי ופיזי רב, עובדה העשויה להגביר את הקושי בוויסות עצמי ואת הסיכון לנסיגה תפקודית, ואף עלול להוביל לפיתוח תסמונת פוסט טראומטית או למצבי חולי מתמשכים. מכאן עלה הצורך בהתערבות מוקדמת ומניעתית, באמצעות התאמת סביבה, לשיפור רווחתם, איכות חייהם ותפקודם של המפונים.

### המודל ואופן יישומו

המיזם מתבסס על מודלים דומים מסביבות רב תחושתיות הקיימות עבור אוכלוסיות שונות, והתאמתם, על פי עקרונות העיצוב האוניברסלי ולאור מצב החירום, לכלל האוכלוסייה במלונות המפונים על פני כל הרצף הגילאי. 'חדרים שקטים', שהוקמו בזמן קצר ובתקציב נמוך, מספקים הפוגה מרעש ומהצפה חושית וכוללים אמצעים תחושתיים מגוונים המסייעים בוויסות חושי וויסות עצמי יעיל יותר. החדרים מופעלים על ידי רכזים מקרב קהילת המפונים בהדרכת מרפאים בעיסוק ופסיכולוגים, וניתן לניידם בקלות ממקום למקום על פי הצורך.

### סיכום ומסקנות

הצלחת המיזם, שהתבטאה במשובים חיוביים מהמשתמשים ובתדירות גבוהה של שימוש חוזר בחדרים, הובילה להרחבת המיזם לסביבות ולאוכלוסיות נוספות, כגון יישובים בעוטף עזה ומחלקות פצועי מלחמה בבתי החולים. מודל העבודה שנבנה מאפשר שכפול של המיזם ויישומו באופן נרחב במצבי חירום בעתיד, בישראל או בכל מקום אחר בעולם.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

מיזם "החדר השקט" מהווה דוגמה לשימוש ברציונל טיפולי עבור האוכלוסייה הכללית, על ידי שימוש בחשיבה קלינית והתאמתה, תוך שימוש בעקרונות העיצוב האוניברסלי. החדר השקט מותאם למגוון רחב של משתמשים, ניתן לניוד והקמה באופן מהיר ומהווה מענה לקושי משמעותי הנוצר בעת חירום אצל אנשים עם מוגבלות ובלעדיה. חשיבותו טמונה בתרומתו לבריאות הנפשית של כלל האוכלוסייה, במיוחד בתקופות חירום, והוא מהווה דגם לשילוב פתרונות נגישים במרחבים ציבוריים.

## אתגרים ארגונומיים בין דורות בסביבות עבודה ביתיות

גב' יעל קאופמן-כהן, אוניברסיטת תל אביב

### רקע

מגפת הקורונה האיצה את חשיבותה של ארגונומיה משרדית בהבטחת בריאות העובד ויעילות עבודתו, במיוחד בעבודה מרחוק. יש צורך בחקירת ההבדלים הדוריים וגורמי הסיכון הארגונומיים בעבודה מהבית, שכן הספרות הנוכחית דלה בנושא.

### מטרות

בחינת גורמי הסיכון הארגונומיים בקרב עובדי משרד מדורות שונים העובדים מהבית, כדי לפתח הנחיות ותוכניות לשיפור בריאות העובד ויעילות עבודתו בהתאם לצרכים הדוריים.

### שיטות

גויסו עובדי משרד במשרה מלאה (לפחות 42 שעות שבועיות, 8 שעות מהבית). הם חולקו לדור X (n=31, 36-64) ודור Y (n=45, 21-30). נאספו פרטים דמוגרפיים, שאלון שביעות רצון מהעבודה, שאלון לאיתור הפרעות שריר-שלד (The Standardized Nordic Questionnaire) ואבחון בטיחות עמדת העבודה הביתית [The Rapid Office Strain Assessment (ROSA)], כולל תמונות להערכה.

### תוצאות

מודל הרגרסיה הלוגיסטית הסביר 35% מהשונות של ROSA וניבא 65.3% מהמקרים ( $\chi^2(4)=22.712, p<0.001$ ). משתנים מנבאים היו קבוצות דוריות ( $p=0.033$ ), שעות עבודה מהבית ( $p=0.017$ ) ורכישת ציוד ארגונומי ( $p=0.003$ ). סביבות העבודה הביתיות של דור Y היו בטוחות יותר (55.6%) לעומת דור X (25.8%) ( $p<0.001, r=-0.408$ ). דור Y עבדו יותר שעות מהבית (n=33) לעומת דור X (n=43) ( $p=0.008, r=-0.306$ ) ורכישת ציוד ארגונומי שיפרה את בטיחות עמדות העבודה הביתיות לעומת אלו שלא רכשו ( $p=0.001, r=-3.207$ ).

### מסקנות

עם האצת העבודה מהבית, חשוב ליצור סביבות עבודה ביתיות בטוחות לשיפור היעילות והפחתת כאבי שריר-שלד. דור Y עובדים בעמדות עבודה בטוחות יותר, אולי בשל היכרות עם הנחיות ארגונומיות או הסתגלות לעבודה מרחוק. רכישת ציוד ארגונומי משפרת משמעותית את בטיחות עמדות העבודה בכל הגילאים. ממצאים אלו מדגישים את הצורך בהתערבויות ארגונומיות ממוקדות, במיוחד עבור דור X, לשיפור בטיחות והפחתת כאבים הקשורים לעבודה מרחוק ממושכת.

## שילוב רוחניות, דת ואמונות בטיפול ריפוי בעיסוק: מקרה ה"נוטוק" בעדה הדרוזית

*ד"ר מהא נאטור, שירותי בריאות כללית*

בקליניקה אנו פוגשים את "האחר" על גווניו השונים - מגדר, דת, שפה, תרבות ועוד. במסגרת קלינית רב-תרבותית, המפגש בין טיפול, דת ותרבות מציב אתגרים רבים לצד הזדמנויות ייחודיות. הרצאה זו מטרתה להתבונן על נוכחות טיפולית רגישת תרבות תוך מיקוד במקרה הנוטוק בעדה הדרוזית. על ידי הקשבה לאמונות המטופל והכרת "האחר" לעומק ובאומץ, אנו עשויים ליצור סביבה טיפולית מכילה ואפקטיבית יותר.

האמונה בגלגול נשמות ותופעת הנוטוק, בה יחידים נזכרים ומדברים על הגלגול הקודם, מציעות תובנות מעמיקות לגבי האופן בו אמונות מעצבות את החוויות וההתנהגויות של הפרט. הרצאה זו תעסוק בשילוב אמונות תרבותיות ודתיות בפרקטיקה הטיפולית, תוך השאלת עקרונות מעולם האנתרופולוגיה הפסיכולוגית, במטרה ליצור סביבה מכילה יותר עבור מטופלים מרקעים מגוונים.

דמיינו ילדה שקיבלה אבחנה של אוטיזם אך הוריה מאמינים שאפשר להסביר את התנהגויותיה, בעיקר הרגישות הסנסורית, על רקע סיפור הנוטוק שלה. תחשבו על אמא שאיבדה את בנה בתאונת דרכים קטלנית והיא מחכה שהוא יחווה נוטוק ויחזור אליה. תנסו לדמיין אדם עם מוגבלות פיזית אשר מאמין שמצבו קשור לדרך בה הוא מת בגלגול הקודם. האם מדובר כאן בקושי בקבלת האבחנה, אָגָל לא מעובד והכחשה או שטמון כאן סיפור מורכב יותר שאם נסכים להתבונן עליו מקרוב ולעומק אנו עשויים להגיע למרחבים חדשים של חמלה, אמפתיה והכלה אשר יכולים לקדם את המטופלים שלנו ובו זמנית להרחיב את הראייה שלנו כמטפלים ובעיקר כבני אדם הפוגשים את הכאב האנושי באופן קבוע בקליניקה.

באמצעות מקרה הנוטוק, הרצאה זו תדגים כיצד ניתן ליישם עקרונות של קבלה, אמפתיה ורפלקסיביות בפרקטיקה הטיפולית, ותדגיש את היתרונות של גישה רגישת תרבות בטיפול ריפוי בעיסוק.

## יישום עקרונות העיצוב האוניברסלי והטמעת מודל PEO במטבח טיפולי בבית ספר און

ד"ר טובי מרגלית, ביה"ס און  
רחלי צבן

ההרצאה תתאר את יישום עקרונות העיצוב האוניברסלי והטמעת מודל PEO בתכנון מטבח מתכוונן, רב תכליתי, בביה"ס און לתלמידים עם מוגבלויות מורכבות. האוכלוסייה רב גילאית, הטרוגנית ומאופיינת במוגבלויות מוטוריות מורכבות, חושיות וקוגניטיביות. כחלק מעבודתו, צוות הריפוי בעיסוק עוסק בהתאמת נגישות בביה"ס ובהתאמות פרטניות בתפקוד והשתתפות תלויים באינטראקציה הדינמית בין האדם, הסביבה והפעילות.

המטבח המתכוונן תוכנן לפי עקרונות העיצוב האוניברסלי שמטרתו לייצר סביבות מוצרים ושירותים נגישים שיתנו מענה מכבד לכל המגוון האנושי. פתרונות ארגונומיים נחוצים בתכנון מטבח לשיפור ביצועים עיסוקיים, להפחתת מאמץ פיזי, ולשיפור הנוחות והבטיחות עבור המשתמשים השונים.

הטיפול במטבח משמש להערכה ומאפשר לתרגל לאמן ולהטמיע מיומנויות שונות בסביבת חיים טבעית, תוך היעזרות באמצעים ובמשאבים מגוונים לרבות תמיכה אנושית.

המטבח נבנה כחלק משיפוץ ביה"ס ותוכנן ע"י מרפאות בעיסוק מורשות נגישות השירות, בשיתוף עיריית ת"א, חברה לייצור מטבחים ויבואן המערכות המתכווננות. רהיטי ואביזרי המטבח הונגשו ארגונומית ובטכנולוגיות מתקדמות במטרה להציע שימוש אופטימלי במרחב תפקודי, לימודי וחברתי. הושם דגש על מידע, בטיחות, אוניברסליות ואסתטיקה לשיפור חווית המשתמש. נשמרה עקביות באלמנטים פשוטים ואינטואיטיביים והתאמה ליכולות המשתמשים. במטבח, משטחי עבודה וארון עליון מתכווננים עם מנגנוני בטיחות, ארונות צפים המאפשרים גישה לכסאות גלגלים, מגירות נשלפות, כוירים וכיריים נגישים ומתכווננים, כלים וסכו"ם מותאמים ואביזרי עזר להפעלה באמצעות מתגים או תנועות ראש.

מהקליניקה בשטח נראה כי המטבח נגיש ופונקציונלי לרוב המשתתפים, מאפשר עבודה פרטנית קבוצתית ותעסוקתית. מבנהו מאפשר למידה ואינטראקציות חברתיות והנגשתו משפיעה על הביצוע העיסוקי ורמת השתתפותו של הפרט בסביבת הלימודים ובחיי היום יום. יש צורך במחקר עתידי לבחינת השפעת הנגשת סביבת המטבח על תחושת המסוגלות, רמת ההשתתפות, הביצוע העיסוקי בהתייחס להקשרים חברתיים ותרבותיים שונים.

**הרצאת בזק**



## גינה טיפולית בשירות הריפוי בעיסוק

**גב' נועה אטיאס, הדס לבקוביץ, ד"ר טטיאנה ונדר**  
מרכז רפואי גריאטרי שיקומי הרצפלה

### רציונל לנושא

בגינן טיפולי נעשה שימוש בצמחים לקידום תהליכי שיקום, איכות חיים ושימור יכולות. הגינן הטיפולי מפגיש את האדם עם עולם הצומח תוך התמקדות בתהליכים החלים בצמח ובאדם כאחד. באמצעות גינן טיפולי מתמלאים צרכים בסיסיים כגון: שמירת אוטונומיה, תחושת נחיצות ותועלת ומציאת משמעות בחיים.

הגינה הטיפולית מהווה סביבה אקולוגית לטיפול בתחומי IADL, פנאי והשתתפות חברתית. הגינה מאפשרת לתרגל תפקוד משמעותי תוך חיבור לתחומי העניין של האדם. בנוסף, ניתן לעבוד בגינה על שימור או שיפור מרכיבי אדם שונים. לדוגמה - תרגול מוטורי על ידי השקיית צמחים בגובה, תרגול קשב מרחבי על ידי ניכוש עשבים באדנית מאורכת ועוד.

### שיטות ואופן יישום

- אפיון צרכי השירות.
- תכנון והקמת גינה לרבות: בחירת השטח, סוג הגינה והזמנת ציוד מתאים.
- הבניית תהליך עבודה וטופס הפניה לגינה הטיפולית.
- הדרכה לצוות הריפוי בעיסוק אודות השירות והכשרת מרפאות בעיסוק לעבודה בגינה.
- בניית שאלון סגור למדידת שביעות רצון המטופלים מהשירות.

### סיכום ומסקנות

הטיפול בגינה הטיפולית הוטמע בשגרת העבודה בבית החולים, ופתוח למטופלים במחלקות השונות. מניתוח שאלוני שביעות הרצון (n=36) עולה כי שביעות הרצון של המטופלים מטיפול בגינה גבוהה (ממוצע 5\4.11). מניתוח איכותני לשאלה הנוגעת לתרומת הטיפול למטופלים עולות מספר תמות בולטות כגון: עידוד תחושת הנאה, שלווה נפש, עשייה ומרגוע, קידום תחושת בריאות, רכישת כלים להכללה והעברת התפקוד, העלאת זיכרונות ילדות, געגוע לעיסוק עבר ושיפור קוגניטיבי.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

הגינה מהווה סביבה טיפולית אקולוגית המאפשרת עבודה רחבה על מטרות הטיפול בריפוי בעיסוק. הגינה מתאימה למגוון אוכלוסיות מטופלים: מונשמים, סיעודיים מורכבים, שיקומיים, צעירים ומבוגרים.

### הרצאת בזק



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 5

## התערבות קוגניטיבית כמנוף לשיקום

## Cognitive self-efficacy levels distinguish between disease severity, pain-related function, and perceived health in individuals with fibromyalgia

**ד"ר חנה קרפין, יעל להב, תמי בר-שליטא,**  
החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב  
רוני דויטש, מרכז שיקומי "רעות בקהילה" רמת גן

### Background

Cognitive self-efficacy (CSE) refers to a person's belief in his/her ability to recognize and manage cognitive deficits, such as memory, attention, and executive function, in daily tasks. The impact of cognitive self-efficacy (CSE) on function, pain, and perceived health in individuals with fibromyalgia syndrome (FMS) is yet elusive. Understanding CSE's contribution to FMS heterogeneous symptomology could enhance precision and effective therapy.

### Objective

To assess CSE level and its clinical significance in individuals with FMS.

### Methods

A cross-sectional study comprising individuals diagnosed with FMS (N=118), [aged M (SD): 42.64 (13.12); disease duration M (SD): 5.94 (6.03), females 92.4%] recruited via an online survey.

The cognitive self-efficacy questionnaire (CSEQ) was used as a classifier variable using cluster analysis. The dependent measures utilized to examine their relationship with CSE included FMS symptoms severity and impacts on function (Fibromyalgia Impact Questionnaire), pain intensity and its functional interference (Brief Pain Index), sensory responsiveness (Sensory Responsiveness Questionnaire), and perceived health (Self-Rated Health).

### Results

Based on the CSEQ, a high-quality cluster model identified significantly different high and low CSE groups, independent of age and disease duration. The 'high CSE' group exhibited significantly lower fibromyalgia severity and pain interference and higher perceived health. No group differences were found in sensory responsiveness and pain intensity.

### Conclusions

CSE may have a protective value, implying function and efficient coping with FMS, thus contributing to occupational therapy clinical practice. The CSEQ was first utilized in FMS individuals, and findings highlight its clinical meaningfulness.

## כשירות לנהיגה בגיל המבוגר: תפקידן של הערכות קוגניטיביות-תפקודיות בתהליך ההערכה

**גברת טלי גפן ויס, הדס לבקוביץ, ד"ר טטיאנה ונדר**  
מרכז רפואי גריאטרי שיקומי הרצפליד, שרותי בריאות כללית

### רקע

נהיגה מאפשרת לאדם לנהל חיים עצמאיים מבחינה כלכלית וחברתית. עם העלייה בתוחלת החיים, גדל גם אחוז הנהגים המבוגרים. שינויים במצב הקוגניטיבי, המוטורי והתפקודי עלולים להשפיע על כשירות הנהיגה. במכוני שיקום והערכת נהיגה, מרפאות בעיסוק מבצעות הערכות קוגניטיביות, סנסומוטוריות, נהיגה בסימולטור ונהיגה בפועל. במסגרות שיקום, מרפאות בעיסוק מעריכות תפקודים אקזקוטיביים בעזרת הערכות קוגניטיביות תפקודיות של תפקודי יומיום מורחבים (IADL). מחקרים מועטים בדקו את הקשר בין נהיגה להערכה קוגניטיבית-תפקודית. כיום אבחונים אלו אינם חלק אינטגרלי בבטריית הערכת כשירות נהיגה בריפוי בעיסוק.

### מטרת המחקר

מחקר חלוץ לבדיקת קשרים בין כשירות רפואית לנהיגה, דיווח המטופל על תפקודי IADL וביצועיו במטלות הערכה קוגניטיבית תפקודית פורמלית בניהול כלכלי ובריאותי.

### שיטות

מחקר חתך רטרוספקטיבי הכולל נבדקים שהגיעו להערכת כשירות לנהיגה בבית חולים הרצפליד בשנים 2023-2024. דיווח עצמי ניתן על ביצוע ניהול בריאות וניהול כלכלי בחיי היומיום. הערכת ניהול בריאות על ידי אבחון Executive Function Performance Test (EFPT) תרופות וניהול כלכלי על ידי Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS) קניות.

### תוצאות

במחקר הנוכחי השתתפו 16 נבדקים אשר עברו הערכת כשירות נהיגה מלאה, גיל ממוצע Mean(Std.) 70(8.33), כולם גברים. מתוך הנבדקים 80% נמצאו כשירים לנהיגה, 50% מהנבדקים עצמאיים בניהול כלכלי ו-31% עצמאיים בניהול בריאות. נמצאו קשרים מובהקים, בינוניים-חזקים, בין כשירות לנהיגה לבין עצמאות בניהול כלכלי ( $r=.625, p<0.01$ ), עצמאות בניהול בריאות ( $r=.608, p<0.05$ ) וקשר חזק עם ביצוע באבחון EFPT תרופות ( $r=.724, p<0.05$ ).

### מסקנות

יתכן שקיים קשר בין ביצוע בתפקודי יום-יום מורכבים לבין יכולת לחזור לנהוג לאחר שינוי במצב בריאותי. יש צורך בהמשך מחקר ובחינה של שילוב כלי הערכה קוגניטיביים תפקודיים בתהליך הערכת כשירות נהיגה.

# האם התערבות קוגניטיבית ממוקדת בריפוי בעיסוק בחולים לאחר שבר אקוטי במפרק הירך יכולה לשפר את תוצאות השיקום - מחקר אקראי מבוקר, חד סמיות

**גב' ידידה בורו, רנטה אפרתי, נועה דורון, דניאלה גסנר, יערה גינזבורג, מיכל צין**  
 בית רבקה

## רקע

תפקוד קוגניטיבי הוא אחד הגורמים החשובים הקשור עם הצלחת השיקום. ירידה בתפקוד הקוגניטיבי שכיחה בקרב אנשים הסובלים משבר במפרק הירך ומהווה גורם פרוגנוסטי שלילי להצלחת תהליך השיקום. מספר מחקרים חקרו את השאלה האם התערבויות קוגניטיביות יכולות להוביל לשיפור תפקודי אצל קשישים עם וללא ליקוי קוגניטיבי. רוב המחקרים הללו נערכו על קשישים המתגוררים בקהילה ולא סיפקו מידע על ההשפעה של אימון קוגניטיבי על חולי שבר בירך במסגרת פוסט-אקוטית.

## מטרת הפרויקט

לבחון האם התערבות קוגניטיבית ממוקדת הניתנת על ידי צוות ריפוי בעיסוק במסגרת פוסט-אקוטית משפיעה על תוצאות השיקום בקרב קשישים לאחר שבר בירך

## שיטה

מחקר אקראי מבוקר חד סמיות של חולים לאחר שבר בירך שאושפזו במחלקה לשיקום גריאטרי אורתופדי בין השנים 2020-2023.

כל מטופל קיבל 12 טיפולים (4 מפגשים בשבוע). המטופלים שנכללו חולקו אקראית לשתי קבוצות: מטופלים בקבוצה A (התערבות) קיבלו התערבות קוגניטיבית, תפקודית ממוקדת המבוססת על הגישה של Katz N, Togliа J המתמקדת במודעות של המטופל לביצועיו התפקודיים בתחומים שונים בקבוצת הביקורת B קיבלה התערבות מקובלת של ריפוי בעיסוק במחלקת השיקום.

המטופלים הוערכו באמצעות מדדים תפקודיים/קוגניטיביים/PROMS טרם ההתערבות ולאחריה, על ידי צוות ריפוי בעיסוק אחר שלא היה מודע לסוג הקבוצה אליה שויכו.

## תוצאות

80 חולי שבר בירך השתתפו במחקר כל המטופלים השתפרו באופן משמעותי סטטיסטי במבחנים קוגניטיביים במהלך השיקום. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצות ההתערבות והביקורת במבחנים הקוגניטיביים, בשאלון PROMS, ובמדדים תפקודיים בקבלה ובשחרור.

## דיון ומסקנות/סיכום

התערבות קוגניטיבית ממוקדת לא הובילה להבדלים משמעותיים בשיפור התפקודי והקוגניטיבי של מטופלי שבר ירך במסגרת שיקומית פוסט אקוטית בהשוואה להתערבות קונבנציונלית של ריפוי בעיסוק. יש מקום לביצוע מחקרים נוספים בנושא תפקוד קוגניטיבי אצל מטופלי שבר ירך, במיוחד באוכלוסייה עם ירידה קוגניטיבית.

# בדיקת היתכנות ויעילות של התערבות תפקודית קוגניטיבית-חושית Functional Cognitive and Sensory Treatment (F-CaST) לשיפור תפקוד יומיומי ותוצאי שיקום בקהילה טיפולית לאנשים עם הפרעת שימוש בחומרים

ד"ר נעמה אסייג, רעיה זאודה, תום נמש, ד"ר תמי בר שליטא, סיגל סבוראי ופרופ' דבי רנד  
 החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב

## רקע

הפרעת שימוש בחומרים (Substance use disorder SUD) הינה מחלה כרונית הפוגעת במח ובתפקוד. בקרב אנשים עם SUD השוהים בקהילה הטיפולית (Therapeutic community TC), דווחה שכיחות של הפרעת ויסות חושי (54%) וליקויים בתפקודים ניהוליים (35-70%). עם זאת, אין תוכנית התערבות, אשר מתייחסת לליקויים אלו המיועדת לאנשים עם SUD. ה-F-CaST Functional Cognitive and Sensory Treatment היא תוכנית התערבות חדשה להקניית אסטרטגיות חושיות וניהוליות לשיפור תפקוד יומיומי ותוצאי שיקום ב-TC.

## מטרות

(1) בדיקת היתכנות ו-(2) בדיקת יעילות ה-F-CaST בקרב גברים עם SUD השוהים ב-TC - מלכישוע בהשוואה לקבוצת ביקורת.

## שיטה

מחקר ניסויי אקראי מבוקר עם סמיית יחידה (מאבחנות) המשווה בין קבוצת הניסוי שקיבלה בנוסף לטיפול הסטנדרטי את ה-F-CaST (מפגשים קבוצתיים ופרטניים) לבין קבוצת הביקורת אשר קבלה את הטיפול הסטנדרטי ב-TC. המחקר כלל 3 נקודות מדידה: T1 - לפני ההתערבות, T2 - סיום ההתערבות, T3 - חודש מסיום ההתערבות. שביעות רצון מההתערבות ונשירה מה-TC היוו את מדדי התוצאה העיקריים. ה-The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) שימש לבדיקת התפקוד היומיומי ב-TC.

## תוצאות

השתתפו בקבוצת הניסוי (n=18), גיל ממוצע 36 ובקבוצת הביקורת (n=13), גיל ממוצע 36.2. שיתוף הפעולה היה מלא, ונמצאה שביעות רצון גבוהה מההתערבות. במדדי COPM - ביצוע, ושביעות רצון, נמצא הבדל מובהק לאורך זמן (F(2,58)=19.18, p<0.001; F(2,58)=16.68, p<0.001) בהתאמה) אך לא נמצאה אינטראקציה בין זמן\*קבוצה (F(2,58)=1.31, p=0.26; F(2,58)=1.39, p=0.25) בהתאמה). שינוי משמעותי קליני ב-COPM נמצא אצל 61.1% מהנבדקים בקבוצת הניסוי בהשוואה ל-30.8% בביקורת. ב-T2 נשרו ארבעה נבדקים מקבוצת הניסוי ושמונה נבדקים מהביקורת (p<0.05).

## מסקנות

היתכנות ויעילות ה-F-CaST הודגמה לשיפור מטרות תפקודיות ותוצאי השיקום של אנשים עם SUD. חשוב להטמיע התערבות זו בקהילות טיפוליות.

## Interim results of Cognitive-Functional Intervention 'Drive-Fun' to Reduce Driving Risk Factors of Adolescents with ADHD

גב' ענת קרן, פרופ' נאווה רצון  
אוניברסיטת תל אביב

### Background and rationale

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is associated with a high risk for driving accidents. Adolescents with ADHD are 1.2 to 4 times more prone to be involved in car accidents. Driving accidents are the leading cause of death among adolescents.

### Aim

To conduct a pilot study to examine the feasibility of the 'Drive-Fun' program.

### Methodology

Thirty adolescents with ADHD (15-18 years old), ten in each group underwent a single blinded randomized clinical trial. There were three different intervention modalities: A cognitive- functional intervention- 'Drive-Fun', Educational-intervention, and No intervention. Meetings entailed 11 once-a-week sessions. Participants were evaluated at baseline and after the intervention. Evaluations included cognitive assessment and driving skills on a simulator monitored by an eye-tracking device and electroencephalogram (EEG).

### Results

Results showed that the Drive-Fun intervention had the strongest impact on various measures: simulator total score, mobilizing attentional effort, duration of staring at the dashboard, duration of focusing on the traffic light, and duration of focusing on the pedestrian (all  $p < 0.01$ ). Results indicated that the DRIVE FUN group had significantly higher scores than the educational group and control group for all variables. Overall, the Drive-Fun intervention proved most effective in improving driving performance, getting a better attentional effort compared to other interventions or no intervention.

### Conclusions

Given the great risks of injury to adolescents with ADHD, it is important to identify dangerous driving behaviors as well as develop methods that can lead to better driving skills and a safer driving experience.

\*Additional data will be available by the conference, and I will present results from 20 participants in each group\*.

## מחקר היתכנות רנדומלי מבוקר לבדיקת יעילות ה- Intervention of Participation and Executive Functions (I-PEX) במבוגרים לאחר פגיעת ראש טראומטית המאושפזים בשיקום

ד"ר רותם אליאב<sup>1</sup>, יעל נדלר צדוק<sup>2</sup>, שיר סגל-רוטנברג<sup>2,3</sup>, פרופסור רחלי קיצוני<sup>4,3</sup>

1 המרכז הרפואי לשיקום לוינשטיין, אוניברסיטת חיפה

2 המחלקה לריפוי בעיסוק, מרכז רפואי לשיקום לוינשטיין

3 החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

4 המחלקה לריפוי בעיסוק, מרכז רפואי שיבא, תל השומר

### רקע ורציונל

ה- Intervention of Participation and Executive Functions (I-PEX) הינו פרוטוקול התערבות שמטרתו לשפר ליקויים בתפקודים ניהוליים ולקדם השתתפות יומיומית של אנשים לאחר פגיעת ראש טראומטית המאושפזים בשיקום בשלב הסאב-אקוטי. הפרוטוקול מתמקד בשיפור התפקודים הניהוליים באופן שיטתי ומדורג תוך העלאת המודעות לביטויים בפעילויות יומיומיות, ועידוד העברת היכולות שנרכשו במהלך הטיפול להשתתפות בהקשר של בית החולים השיקומי והקהילה.

### מטרה

הערכת יעילות ה- I-PEX לשיפור ליקויים בתפקודים ניהוליים והתפקוד היומיומי במבוגרים לאחר פגיעת ראש טראומטית המאושפזים בשיקום.

### שיטה

המחקר כלל 25 נבדקים לאחר פגיעת ראש טראומטית שחולקו באופן רנדומלי לקבוצת מחקר שקיבלה התערבות באמצעות ה- I-PEX (n=13), או לקבוצת ביקורת שקיבלה התערבות כרגיל (n=12). הנבדקים קיבלו טיפולים פרטניים שנמשכו 45 דקות למשך תקופה של שלושה עד שישה שבועות. הערכות קוגניטיביות בוצעו לפני ואחרי התערבות וכללו את אבחון ה- Multiple Errands Test-Hospital Version (MET-HV) הבודק תפקודים ניהוליים במשימה יומיומית מורכבת ואבחון ה- Trail Making Test (TMT), הבודק תפקודים ניהוליים.

### תוצאות

באבחון ה- MET-HV, נמצא שיפור גדול יותר באופן מובהק בקבוצת המחקר עם גודל אפקט בינוני ( $p=0.218$ ). בזמן להשלמת המטלה באבחון ה- TMT נמצא שיפור מובהק בקבוצת המחקר בלבד ( $z=-2.2, p<0.05$ ). באבחון ה- A-PEX, שתי קבוצות המחקר השתפרו באופן מובהק לאחר התערבות.

### מסקנות והשלכות

הממצאים מצביעים על יעילות ראשונית של ה- I-PEX כפרוטוקול התערבות המותאם לשלב הסאב-אקוטי וניתן ליישום במסגרת שיקום באשפוז לאחר פגיעת ראש טראומטית.





הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 6

## מחלת הסרטן: תרומת הריפוי בעיסוק

## פרופיל קוגניטיבי טרם, במהלך ולאחר טיפולי כימותרפיה

**גב' ורד רובנה וויס, המרכז הרפואי "שערי צדק"**  
**ד"ר דנית לנגר, האוניברסיטה העברית, המרכז הרפואי שערי צדק**  
**ד"ר אסנת בר-חיים ארז, המכללה האקדמית אונו, המרכז הרפואי שערי צדק**

### רקע

תחלואת הסרטן עולה במהירות ברחבי העולם. הערכות מצביעות על כך שבשנת 2035 צפויים להיות 24 מיליון מקרים חדשים. בשנת 2020, בישראל, מתוך 9 מיליון אזרחים, כ-32,000 אובחנו עם סרטן. לאבחון הסרטן ולטיפולים האונקולוגיים תופעות לוואי שונות, המשפיעות על איכות החיים ואיכות ורמת התפקוד היומיומי. אחד הטיפולים הנפוצים ביותר לטיפול בסרטן הוא כימותרפיה ולו נקשרות תופעות לוואי רבות כולל עייפות, כאב, מצוקה פסיכולוגית וירידה קוגניטיבית הקשורה לסרטן (CRCI). (CRCI) היא תלונה נפוצה בקרב אנשים המתמודדים עם סרטן, עם זאת, יש מחסור במחקרי אורך היכולים לשפוך אור על התופעה מקבלת הטיפול הכימותרפי ועד להחלמה.

### שיטות

נערך מחקר אורך-מתאמי במטרה לאפיין את התפקוד הקוגניטיבי. השתתפו 25 אנשים עם סרטן. המשתתפים נבדקו בשלוש נקודות זמן: טרם קבלת הטיפול הכימותרפי (T1), לאחר שלושה חודשים (T2) וכעבור חצי שנה מתחילת הטיפולים (T3). סוללת האבחונים כללה כלים אובייקטיביים וסובייקטיביים להערכת קוגניציה (שאלונים ומערכת ממוחשבת).

### תוצאות

טרם קבלת הטיפול הכימותרפי, מרבית המשתתפים קיבלו ציונים בטווח הנורמה בבדיקות קוגניטיביות אובייקטיביות וסובייקטיביות. לעומת זאת, מרביתם דיווחו על ירידה בתפקוד הקוגניטיבי בחיי היומיום, נמוכה מהנורמה, במהלך ששת חודשי המחקר. לעומת זאת, ביצוע הנבדקים בבדיקה קוגניטיבית ממוחשבת אובייקטיבית, היה בטווח הנורמה, למעט ירידה בתפקודים ניהוליים ב-T3.

### מסקנות

הממצאים מורים על מספר מסקנות (א) מטופלים לאחר כימותרפיה מדווחים על ירידה קוגניטיבית הבאה לביטוי בתפקודי היומיום, הנמשכת גם בשלב ההחלמה, לאחר כחצי שנה מסיום הטיפול. כלומר, ישנו צורך במענה שיקומי בתחום. (ב) ישנו פער בין אבחונים סובייקטיביים ואובייקטיביים. יתכן ופער זה נובע מתוקף אקולוגי נמוך יותר של המבחן הממוחשב, אך זה מצריך חקר מעמיק. בהרצאה נדון בחלק מהגורמים לכך ובצורך לשלב כלים מגוונים.

## שימוש בהחלקת עצבים לטיפול ב-Chemotherapy Induced- Peripheral Neuropathies

**גב' סתיו הלל, אסנת בר-חיים ארז, ורד רובכה-וייס ודנית לנגר**

*המרכז הרפואי שערי צדק*

לפי נתוני משרד הבריאות בכל שנה מאובחנים בישראל כ-30,000 מקרי סרטן חדשים. ההתקדמות בטיפול הוביל לעליה בשיעורי ההישרדות מסרטן. עם זאת, מחלימים רבים מתמודדים עם תופעות לוואי ארוכות טווח הנובעות מהטיפולים שמובילות לירידה בתפקוד ובאיכות החיים. נירופתיה פריפריאלית הנגרמת מכימותרפיה (CIPN) הינה תופעת לוואי שכיחה המתבטאת בין היתר בתחושת נימול בכפות הרגליים והידיים, פרסטיזיה, אטקסיה של הידיים והרגליים ואובדן תפקוד מוטורי. בעוד שבחלק מהמקרים התסמינים עשויים לדעוך או להיעלם לאחר סיום הטיפול הכימותרפי, בכ-42% מהמקרים הם נמשכים שנתיים או ואף עלולים במקרים חמורים להוביל להפסיק או להפחית את הטיפול הכימותרפי.

ההנחה הרווחת אצל קלינאים, בעקבות התנסות ומחקר היא כי אין אפשרות למנוע CIPN וההמלצה מכוונת לגילוי מוקדם של מקרים חמורים לצורך הפחתת המינרן של התרופות הכימותרפיות (Ibrahim & Ehrlich, 2020). עם זאת, סקירה ספרות עדכנית של Desforjes et al (2022). דיווחה על מספר שיטות טיפוליות מבטיחות, כולל תרגילי החלקת עצבים. מחקר מבוקר אקראי של Andersen Hammond et al (2020). שכלל 48 נשים עם סרטן השד, מצא כי נשים שביצעו תרגילי החלקת עצבים מתחילת טיפולי הכימותרפיה הראו שיפור משמעותי בכוח היד והפחתה בכאב.

בהתחשב במיעוט הטיפולים המוצעים בספרות ובקליניקה ל-CIPN לצד שכיחות התופעה שרות הריפוי בעיסוק במרכז הרפואי שערי צדק החל לשלב טיפול בהחלקת עצבים למטופלים אונקולוגים (בעיקר נשים עם סרטן שד) מהטיפול הכימותרפי הראשון במטרה למנוע ו/או להפחית תסמינים CIPN. עד היום טיפלנו בכ-70 מטופלים עם תוצאות קליניות מבטיחות. במהלך ההרצאה ניתן סקירה תאורטית על CIPN, נסביר את הרציונל הפיזיולוגי לשימוש בהחלקת עצבים ונדגים פרוטוקול טיפול באמצעות תיאורי מקרה.

## Performance in daily living, functional cognition and executive functions of individuals with cancer pre and post chemotherapy

*גב' ריהאם שלבי, אוניברסיטת תל אביב ושירותי בריאות כללית  
פרופ' דבי רנד, אוניברסיטת תל-אביב  
דר' ח'אולה לובאני, החוג לריפוי בעיסוק אונ' ת"א ומכון ריפוי בעיסוק שפרעם מחוז חיפה  
וגליל מערבי של הכללית  
דר' עבד אגבריה, המחלקה האונקולוגית במרכז הרפואי בני ציון חיפה והפקולטה לרפואה  
בטכניון*

### Background

Individuals with cancer frequently experience cognitive changes following chemotherapy. Cancer related cognitive impairments are mainly described using neuropsychological assessments, however, their impact on functional cognition and daily performance is unclear. This understanding is crucial for developing occupation-focused interventions for this population.

### Objectives

To examine the differences in performance in daily living, functional cognition and executive functions between pre-and post-chemotherapy.

### Methods

A pre/post experimental study design was used with adults recently diagnosed with cancer.

Measures: The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) assessed daily performance, the Weekly Calendar Planning Activity (WCPA) assessed functional cognition and executive functions (working memory, cognitive flexibility and dual task ability) were also assessed.

### Findings

Fourteen adults (11 women) aged 18-75 diagnosed with breast, bladder, colon and uterus cancer participated. Pre-chemotherapy, participants had higher COPM scores for performance [median (IQR)-8.55 (5.75-10)] and satisfaction [(8.7 (5-10)] compared to post-chemotherapy [4.8(2.22-7.4)-performance, 4.0 (2.12-7.4)-satisfaction], which was significant ( $z=-1.96 - -2.62, p<0.01$ ). Pre-chemotherapy, WPCA efficacy scores were lower [192 (135.0-327.3)], indicating better functional cognition, compared to post-chemotherapy [234 (166.6-356.2)] but it wasn't significant. No significant differences were found in participants' executive functions.

### Discussion & Conclusions

Post-chemotherapy decreased daily performance and functional cognition was seen, with no change in executive functions. Comprehensive assessments are needed to capture cognitive impairments and their effects on daily performance.

### Implications to Occupational Therapy

Early identification and tailored interventions by occupational therapists are crucial for this population. Future research should include larger sample sizes and explore the perceived cognitive changes and impact on daily performance.

## ריפוי בעיסוק באשפוז-יום אונקולוגי

### גב' הדס אזנקוט מיטלמן, ניצה דודוביץ, מיה קירמה

מרכז רפואי קפלן

#### רקע

מטופלים אונקולוגים המקבלים טיפולים כימותרפיים/ ביולוגיים סובלים מתופעות לוואי קשות המשפיעות על היכולת התפקודית שלהם. היכולת התפקודית נפגעת במהלך הטיפולים ובהרבה מקרים נמשכת גם לאחר סיומם. בספרות המקצועית יש הוכחות לכך ששילוב טיפול בריפוי בעיסוק יכול לסייע רבות לשימור ושיפור היכולת התפקודית, אך בארץ כמעט ולא קיים שרות מובנה של ריפוי בעיסוק עבור מטופלים אלה.

#### מטרת העבודה

מתן טיפול על ידי מרפאה בעיסוק למטופלים אונקולוגים במסגרת אשפוז יום אונקולוגי על מנת לשמר ולשפר את היכולת התפקודית ואיכות חייהם של המטופלים.

#### שיטה

התערבות: נבנה מודל המשלב מרפאה בעיסוק כחלק אינטגרלי מהצוות הרב מקצועי במכון. מודל ההתערבות מתייחס לתהליך איתור המטופלים, תמהיל הטיפולים שיינתן, בניית קשר עם הקהילה וקשרי עבודה בתוך המכון. בהתאם למודל, המטופלים עוברים הערכה תפקודית מקיפה של מרפאה בעיסוק לאחר הטיפול הכימותרפי השני. בהתייחס לממצאי ההערכה והצרכים העולים ממנה, נבנית תכנית טיפול אישית לכל מטופל. ההתערבות הינה מותאמת אישית תוך התייחסות ליכולות, קשיים ורצונות של כל מטופל. למידת התחום האונקולוגי ותהליך איתור המטופלים בוצע בסיוע הצוות הסיעודי. שאלון סקר: להערכת היעילות של הטיפול בריפוי בעיסוק מולא ע"י המטופלים.

#### תוצאות

ב2023 טופלו כ-100 מטופלים, סה"כ כ-245 טיפולים. כל מטופל קיבל בין 2 ל-12 טיפולים בהתאם לצרכיו המשתנים. בתחומים של בטיחות בבית, נגישות, התאמת עיסוקי פנאי, התאמת אביזרי עזר, שיפור תפקודי גפה עליונה, טיפול בצלקות וטיפול קוגניטיבי-תפקודי. הפנייה לטיפול ביתי והתאמות דיור.

#### מסקנות והמלצות

קיימת חשיבות רבה בטיפול ריפוי בעיסוק בחולים אונקולוגים כבר בשלב האקוטי לצורך שימור מצבם התפקודי. זיהינו צורך בהתערבות גם במטופלים מחלימים, אנו פועלים לפתיחת שירות אמבולטורי בכדי לתת להם מענה.

## התערבות ריפוי בעיסוק במחלקות כירורגיות לאחר ניתוחי שד

**גב' ורד גרבר, נרמין ח'ורי עוואד, רותי שגיב**  
מרכז רפואי העמק, עפולה

בעקבות ניתוח בשד עשויים להופיע קשיים גופניים הכוללים עייפות, כאב, הגבלה בטווח תנועה, חולשה והצטלקות בעייתית. אלו עשויים להגביל את התפקוד ואת איכות החיים לאורך זמן.

לאחר הניתוח קו הטיפול הראשון למניעת סיבוכים בגפה עליונה בצד המנותח כולל תוכנית מובנית להנעה אקטיבית של הגפה והדרכה לתפקוד פעיל עם היד. להתערבות מוקדמת חשיבות רבה בהפחתת כאב ושיפור התנועתיות באופן המקדם את מהלך ההחלמה.

למרפאים בעיסוק ידע וניסיון קליני ייחודי המאפשר ביצוע יעיל של התערבויות מוקדמות אלו.

ברצוננו להציג את ההתערבות במחלקה הכירורגית בקרב מטופלות לאחר ניתוח בשד מתוך מטרה לשתף בידע ולהביא להרחבת ההתערבות עבור נשים נוספות.

ההתערבות מתמקדת בשלושה תחומים עיקריים:

1. שיפור תנועתיות היד - הדרכה ותרגול הכוללים קונטרה אינדיקציות, שילוב נשימות, המהוות חלק משמעותי בהחלמה ותרגולים מוטוריים מדורגים בהתאם לסוג הניתוח (ניתוח משמר שד, כריתה הכריתה ושחזור/עירוב הוצאת בלוטות). הדרכה לתרגול נעשית תוך שימוש בסרטונים המאפשרים הבנה טובה יותר של התרגיל, והדגמה של אופן הביצוע במקביל.
  2. תפקוד - הערכה ותרגול תפקודי במחלקה תוך שימוש ביד בצד המנותח, תפקוד בי-לטרלי ותפקוד עם נקזים החל מהיום ראשון לאחר הניתוח בתפקודי יומיום בסיסיים (בהתאם להנחיות הרפואיות). הדרכה לתפקוד עצמאי מירבי במסגרת מגבלות הניתוח הזמניות. הדרכה זו כוללת בנוסף, הדרכה לבטיחות ומניעת נפילות, שימוש באביזרי עזר במידת הצורך, הדרכה לשמירת אנרגיה והתייחסות לתפקודים מורחבים כגון הכנת ארוחה קלה, טיפול בילדים ונהיגה.
  3. צלקות - הדרכה בנוגע לבעיות שעשויות להיווצר עם הצלקות ופניה לטיפול הפניה ליחידה להמשך טיפול במידת הצורך.
- ישנה חשיבות גדולה לעידוד מטופלות לקחת חלק אקטיבי בהחלמה שלהן, הכוללת תרגולים עצמאיים לאחר הניתוח שיכולים לסייע בהפחתת הסיבוכים, הגברת השתתפות תפקודית והעלאת מודעות בנוגע לפניה לטיפול במידת הצורך.

# שיקום קוגניטיבי תפקודי מרחוק למחלימות מסרטן שד: מחקר רטרוספקטיבי

**גב' סימונה זלטופולוסקי, גב' שרון הראל, ד"ר רחלי קיצוני, ד"ר גליה ברקאי, ד"ר עינב גלים**  
*המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא תל השומר*

## רקע ורציונל

מספר הנשים השורדות את סרטן השד עולה בצורה ניכרת. תוצאות ראשוניות מצביעות על היתכנות ויעילות תוכניות שיקום המתמקדות בשיפור יכולות ניהול עצמי ותפקודים ניהוליים עם זאת, תוכניות המועברות מרחוק הן נדירות. במחקר זה ידווחו תוצאות ראשוניות של טיפול רפואי בעיסוק תפקודי-קוגניטיבי ביחידת שיקום מרחוק בשיבא.

## מטרת המחקר:

לשפר את השתתפותן של מחלימות סרטן השד בפעילויות משמעותיות.

## שיטה

28 מטופלות סרטן השד טופלו בהפניית אונקולוגים. הערכות בוצעו במרפאה: Montreal Cognitive Assessment ובמבחן חיבור מספרים Trail Making Test A+B. מטרת טיפול נבחרו ודורגו על ידי כל מטופלת עבור ביצוע ושביעות רצון לפני ואחרי ההתערבות, באבחון Canadian Occupational Performance Measure.

ההתערבות כללה 8-12 מפגשים. הטיפול הקוגניטיבי כלל מפגשים שנעזרו בחומרי עבודה דיגיטליים ופעילויות לשיפור מיומנויות קוגניטיביות וכן מתן אסטרטגיות מטא-קוגניטיביות לשיפור ניהול עצמי. בנוסף ניתנו למטופלות שעורי בית לתרגול עצמי.

## תוצאות

28 מטופלות סרטן השד בגיל ממוצע של  $50.4 \pm 11.2$  נכללו בניתוח זה. רובן המכריע השלימו לפחות 8 מפגשים מרחוק. ציון ממוצע של MOCA בהתחלה היה תקין-  $27.5 \pm 1.9$ . ציוני TMT ממוצעים בהתחלה היו  $39.5 \pm 12.6$  שניות עבור TMT-A ו-  $83.5 \pm 39.6$  שניות עבור TMT-B המצביעים על ירידה בקשב חזותי ובתפקודים ניהוליים בהתאמה. ציוני COPM ממוצעים לאחר ההתערבות היו גבוהים משמעותית בהשוואה לציונים לפני ההתערבות עבור ביצוע ועבור שביעות רצון.

## דיון ומסקנות

שיקום קוגניטיבי תפקודי מרחוק הוא אפשרי ומועיל למטופלות סרטן השד המדווחות על ירידה קוגניטיבית ויש לשלבו בטיפול הסטנדרטי. המחקר שלנו מוגבל בשל אופיו הרטרוספקטיבי והמעקב הקצר. אנו מבצעים כעת מחקר פרוספקטיבי אקראי מבוקר עם הערכות ממושכות ומעקב ארוך יותר.



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 7

## הורות לאורך החיים



## אופן הביצוע העיסוקי של אבות לילדים עם ASD ובדיקת הקשר בין מידת מעורבתם בטיפול בילדיהם לאיכות חייהם

**גב' מעיין זליס, ד"ר מיכל אברך בר**  
 החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב

### רקע ורציונל

אבהות לילד עם Autistic Spectrum Disorder (ASD) מגלמת בתוכה אתגרים רבים העלולים להשפיע על הביצוע העיסוקי ועל איכות החיים של האבות. הספרות עד כה התמקדה בעיקר בחוויית האימהות לילדים עם ASD ומעטים המחקרים אשר שמו את הביצוע העיסוקי של האבות במוקד הדיון.

### מטרות

מטרות המחקר לאפיין את תפיסת חוויית הביצוע העיסוקי של אבות לילדים עם ASD ולבחון את הקשר בין מידת מעורבותם בטיפול בילדיהם ובמסגרת החינוכית לאיכות חייהם ואת ההבדלים ביניהם לאבות לילדים עם התפתחות טיפוסית במשתנים אלו.

### שיטות המחקר

מחקר בשיטות משולבות שכלל 36 אבות לילדים בני 4-14 שנים, מחציתם אבות לילדים עם ASD ומחציתם לילדים עם התפתחות טיפוסית. נערכו ראיונות חצי מובנים עם האבות לילדים עם ASD על בסיס ה OPHI-II וכל האבות מילאו שאלוני מעורבות הורית בטיפול בילד, במסגרת חינוכית, איכות חיים ופרטיים דמוגרפיים. בנייתוח האיכותני התבצע ניתוח נושאי. בנייתוח הכמותי, נערכו מבחני Pearson ומבחני t למדגמים בלתי תלויים.

### תוצאות

ניתוח הראיונות הניב 6 קטגוריות-על: אבהות אחרת; התאמות; נקודות ציון; תמיכות; מודלים גבריים ופיצויים. לא נמצאו קשרים בין איכות החיים ומעורבות בטיפול בילד ובמסגרת החינוכית, בקרב אבות לילדים עם ASD. אבות אלו דיווחו על מעורבות רבה יותר במסגרת החינוכית ועל איכות חיים כללית נמוכה יותר ביחס לקבוצת השוואה.

### מסקנות והשלכות למחקר

תרומה בהבנת חוויית האבהות הייחודית של אבות לילדים עם ASD, המזכירה במאפייניה את מודל האב החדש ומתהווה בתהליך מואץ נוכח הדרישות המוגברות של גידול הילד. הממצאים מדגישים את החשיבות של הכרה בצרכים הייחודיים של האבות ומעודדים אנשי מקצוע לחזק את ההנאה של האבות מאבהותם, תוך שימת דגש על היבטים חיוביים בעיסוקים נוספים ומתן תמיכה מתאימה לאבות.

## אימהות, משמעות ובריאות: הקשר בין השתתפות בפעילויות אימהיות משמעותיות לבריאות של אימהות זקנות הגרות בקהילה

גב' רות ממן, דבי רנד, מיכל אברך בר

אוניברסיטת תל אביב

### רקע

השתתפות בפעילויות משמעותיות היא גורם מרכזי בהזדקנות בריאה. אימהות היא עיסוק נפוץ הכולל פעילויות משמעותיות אך קיים מיעוט במחקר על אימהות בזקנה. מטרת מחקר זה: לתאר את ההשתתפות של נשים זקנות בפעילויות אימהיות משמעותיות; ולחקור קשרים בין ההשתתפות לבריאותן הפיזית והנפשית.

### שיטה

מחקר חתך שכלל אימהות מעל גיל 70 המתגוררות בקהילה ומתהלכות באופן עצמאי. השתתפות בפעילויות אימהיות נבדקה באמצעות שאלון חדש (O-MAMA) The Older adults' Meaningful Activities of the Maternal role Assessment, הכולל 39 פעילויות המקובצות לתשע קטגוריות, ביניהן: תקשורת עם הילדים; דאגה לשלוםם ורווחתם; פנאי משותף; ונחת מהילדים. חושב אחוז ההשתתפות בפעילויות אימהיות משמעותיות. the Short-Form 12 Item Survey (SF-12) בדק בריאות. נבדקו קשרים בין השתתפות בעיסוקים אימהיים לבריאות.

### ממצאים

במחקר השתתפו 30 אימהות בגילאי [70-94] גיל ממוצע 78.7 (סטיית תקן 6.5), רובן היו בזוגיות. הנבדקות הגדירו בממוצע 89.5% מפריטי O-MAMA כפעילויות משמעותיות, אך דיווחו על השתתפות רק ב-71.1% מהן. האחוז הממוצע הגבוה ביותר של השתתפות בפעילויות משמעותיות נמצא בקטגוריות תקשורת [93.3] (13.6), נחת [86.6] (22.4) ודאגה [84.4] (22.7). קשרים מובהקים בינוניים נמצאו בין אחוז ההשתתפות בעיסוקים משמעותיים לבריאות פיזית ( $r=0.52$ ,  $p<0.01$ ) ונפשית ( $r=0.43$ ,  $p<0.05$ ).

### מסקנות

שאלון O-MAMA הועבר לראשונה למדגם של נשים זקנות כדי לתאר השתתפות בפעילויות אימהיות. הממצאים מאירים את חשיבות ההשתתפות בפעילויות משמעותיות כחלק מאורח חיים בריא, ואת חשיבות תפקיד מקצוע הריפוי בעיסוק בקידום בריאות של נשים זקנות. בעתיד, שאלון O-MAMA עשוי לסייע למרפאות בעיסוק לזהות מטרות ממוקדות עיסוק המשמעותיות לנשים זקנות, כחלק מהתערבויות מקדמות בריאות.

## בריאות עיסוקית של אמהות לילדים צעירים בחודש הראשון לאחר אסון השביעי באוקטובר

שחר זגורי-ויטנברג, ד"ר ענת גולוס, ד"ר ג'ניפר בדמן

*בית הספר לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית*

### רקע

אסונות מעשה ידי אדם, כולל איומים ביולוגיים ופעילויות טרור, מובילים לאתגרים כמו מגבלות בהשתתפות, שיבוש בתפקידים ובשגרות, עקירה ממקום המגורים, איומים אישיים וכלכליים ותגובות פסיכולוגיות. במהלך ואחרי אסונות, אמהות ממלאות תפקיד מרכזי בעיצוב חוויות ילדיהן. הן נושאות בנטל הטיפול בילדים הצעירים, מה שמוביל לעיתים קרובות למתח ולהפחתת השתתפות בעיסוקים, דבר שמסכן את בריאותן העיסוקית.

### מטרות המחקר

לבחון שינויים בהשתתפות בעיסוקים מקדמי בריאות ולתאר גורמים מקדמים ומגבילים להשתתפות, בקרב אמהות לילדים צעירים, בחודש הראשון לאחר אסון 7 באוקטובר.

### שיטות

מאתיים-ואחת אמהות (גילאים 20-58) לילדים עד גיל 12, השלימו שאלונים הכוללים מידע על חשיפה למאפייני האסון (כגון, נוכחות במתקפת 7 באוקטובר, מגורים תחת מתקפות טילים, פינוי ממקום המגורים), השתתפות בעיסוקים מקדמי בריאות ומדדי תמיכה חברתית. בנוסף, האמהות ענו על שאלה פתוחה בנוגע לגורמים התומכים בצרכים הבריאותיים שלהן וביכולתן להשתתף בעיסוקים בחודש הראשון לאחר 7 באוקטובר.

### ממצאים

רוב האמהות דיווחו על ירידה בהשתתפות בעיסוקים מקדמי בריאות לאחר האסון, כגון דאגה לצרכים גופניים, פעילויות הנותנות מענה לצורך בביטחון כלכלי, הנאה וחיבור לאחרים. מידת החשיפה למאפייני האסון הייתה קשורה לירידה בתדירות ההשתתפות ובתחושת המסוגלות בנוגע להשתתפות. התמיכה החברתית מיתנה את ההשפעה של החשיפה למאפייני האסון על הירידה בתחושת המסוגלות בנוגע להשתתפות. ניתוח איכותני העלה ארבע תמות: השלכות החשיפה לאסון, משאבים חיצוניים, עומס עיסוקי ומסגור מחדש.

### מסקנות

אמהות לילדים צעירים מתמודדות עם אתגרים לאחר אסון המשפיעים על העיסוקים מקדמי הבריאות שלהן. תמיכה חברתית עשויה לשמש כגורם מגן, המפחית את ההשפעות השליליות של החשיפה לאסון על היכולת שלהן להשתתף. התערבויות בריפוי בעיסוק המתמקדות בבריאות העיסוקית של אמהות לאחר אסונות, המדגישות את חשיבות התמיכה החברתית, הן הכרחיות.

# תפקודי שינה ובריאות גלובאלית של אמהות וילדיהן לפני ובעת מלחמה

ד"ר ליאת חן הרבסט, גב' יסכה דגן, גב' שירה סולומון, פרופ' מריה קורמן  
אוניברסיטת אריאל

## רקע תיאורטי ורציונל

לשינה תפקיד מפתח בהתפתחות תקינה והשפעה מובהקת על התנהגות, וויסות רגשי וביצועים קוגניטיביים בילדים ובמבוגרים. תפקודי שינה מיטביים הינם תנאי לתפקוד תקין בערות ומכאן חשיבותם והגדרתם כיעד מרכזי לקידום בריאות פיזית ומנטלית. מצבי לחץ, כמו בעת מלחמה, עלולים לפגוע באיכות השינה של אמהות וילדיהן ובכך לסכן את בריאותם ולפגוע בתפקודם.

## מטרות המחקר

לבחון הבדלים בתפקודי השינה ובמדדי בריאות פיזית ומנטלית של אמהות וילדיהן בין לפני ובעת מלחמת "חרבות ברזל" ולבחון את הקשרים בין המדדים.

## שיטת המחקר

במהלך השנים 2023 ו-2024 האמהות מילאו שאלון אנונימי מקוון על עצמן ועל ילדיהן. השאלון כלל שאלות סוציודמוגרפיות, הערכת תפקודי והרגלי שינה, הערכת ישנוניות במהלך היום ובריאות גלובאלית. המדגם כלל 956 זוגות של אם וילדה באוכלוסייה הכללית (גיל ממוצע: אימהות  $37.1 \pm 5.7$ , ילדים  $5.8 \pm 1.7$ , 47.7% מהילדים היו בנות). הושונו נתונים משני מדגמים בלתי-תלויים של אמהות וילדיהן לפני ובעת מלחמה.

## תוצאות המחקר

בקרב האמהות, לא נמצאו הבדלים מובהקים באורך השינה הממוצע ובמספר היקיצות הממוצע ללילה בין התקופות מלחמה לתקופת שלום. נמצא קשר מובהק בין בריאות פיזית ירודה למספר יקיצות גבוה ( $r=-0.26$ ;  $p<0.001$ ) וזמן הירדמות ארוך ( $r=-0.15$ ;  $p<0.001$ ). בקרב הילדים, אורך השינה בעת מלחמה נמצא קצר באופן מובהק ( $Z=2.59$ ;  $p<0.01$ ) ונמצאו יותר תסמינים המעידים על הפרעות בשינה.

## דיון ומסקנות

היעדר הבדלים בתפקודי השינה של אמהות בין התקופות עשוי להצביע על חוסן באוכלוסייה הכללית, שבא לידי ביטוי ביכולתן לשמור על אורך ואיכות השינה. בקרב ילדים, ניכר כי בעת מלחמה תפקודי השינה שלהם ירודים ויש להם קשר מובהק עם תפקודם במהלך היום. במיוחד בעת הזו, ישנה חשיבות רבה להערכת תפקודי שינה והתערבות בריפוי בעיסוק לשיפורם.

## 'אמא ואבא מבשלים ומדברים'

**גב' עדן שרעבי, ענבל סלומון, סיגל גרינבאום**  
**המרכז הרפואי לשיקום- בית לוינשטיין**

### רציונל

הורים המלווים את ילדיהם באשפוז ארוך, חווים ניתוק מעיסוקים משמעותיים ומקדישים את זמנם לטיפול בילדיהם. נוצר צורך לאפשר להורים פסק זמן לביצוע עיסוק משמעותי, ממלא ומהנה עבורם. הבישול הינו תפקוד משמעותי לחלק גדול מהורי הילדים. מאפשר נתינה וקשר בין בני המשפחה ובעל משמעויות רגשיות, כלכליות וחברתיות. מעבר לתרומה העיסוקית, הטיפול בבישול עושה שימוש במערכת היחסים הנוצרת בין חברי הקבוצה אחד עם השני ובין כל משתתף למטפל, על מנת לתת ביטוי לתכנים וקשיים (1). הטיפול הקבוצתי, משתמש בהתרחשויות המתקיימות ב'כאן ועכשיו', בחוויות, מחשבות ותהיות חיוביות ושיליות שהמשתתפים מעלים. ההתמקדות היא בתהליך ובתוכן כאחד, באמצעות שימוש בשיח קבוצתי ובאינטראקציות שנוצרות תוך כדי העיסוק בבישול. כלומר, העוגה או התבשיל שהוכנו במטבח היא אחד ממרכיבי הטיפול הקבוצתי, היא חלק מהתהליך שעוברים המשתתפים ולא המוקד שלו (2).

### שיטה

הוקמה קבוצת בישול להורים שהתקיימה פעם שבוע במטבח הטיפולי של הריפוי בעיסוק. הקבוצה עבדה לפי מודל של קבוצת רכבת, בהובלה משותפת של מרפאה בעיסוק ועובדת סוציאלית. הנחיית עמיתים זו יוצרת הזדמנות להעשרה בתחומי הידע של כל מטפל, טווח רחב יותר של התערבויות ואפשרות ליצירת קשר חיובי עם יותר ממטפל אחד.

### סיכום

ניכר כי דרך העיסוק בבישול, עולה שיח בנושאים המעסיקים את ההורים המלווים את ילדיהם בתקופת האשפוז. מתוך העשייה, נוצרים תהליכים, קשרים ורכישת כלים משמעותיים המסייעים בהתמודדות עם סיטואציות מורכבות בתהליך השיקום.

### השלכות לעשייה קלינית בריפוי בעיסוק

יש חשיבות ותרומה רבה להתייחסות לרווחתם האישית של ההורים או בני המשפחה בתהליך השיקום. הפעלת קבוצת בישול במחלקת שיקום למטפלים עיקריים יכולה לתת מקום ללמידה נוספת על התהליך השיקומי, לשיתוף בתחושות וחוויות העוברות עליהם, לקבלת מענה מקצועי מהמטפלים המלווים ותמיכה מחבריהם לקבוצה. רצוי להפעיל קבוצות אלו בשיתוף של מטפלים מדיסציפלינות שונות להעשרת והרחבת התועלת.

### מקורות

ברק, א., רוזובסקי, מ., אשוח, ר., ובנימיני-נבו א. (2023). שיחות מהמטבח: מבוא לטיפול בבישול. שתים - בית הוצאה לאור.

נאה, א.ב., טל-סבן, מ., וקרן, נ. (2014). המשגה חדשה להתערבות קבוצתית בריפוי בעיסוק: טיפול קבוצתי וטיפול בקבוצה. The Israeli journal of occupational therapy, (2) 23, H7H24.

## יעילות הדרכת הורים קבוצתית מבוססת גישת POET בילדים עם ADHD

גב' מיא וייסנברג ברק, ביה"ח ספרא, שיבא - תל השומר

### רקע ומטרת המחקר

הדרכת הורים היא הטיפול המומלץ כיום על ידי האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים לילדים צעירים עם תסמיני הפרעת קשב ופעלתנות יתר - ADHD. התערבויות בריפוי בעיסוק הפכו מבוקשות בטפול בילדים עם ADHD, ביניהן גישת POET שהוכחה מחקרית כיעילה ומטרתה שיפור התפקודים הניהוליים של ילדים עם ADHD באמצעות הדרכת הורים. מטרת המחקר הנוכחי היתה לבדוק את יעילות טיפול ה-POET בקבוצה. ההתערבות כוללת 8 מפגשים עם ההורים לאחר הכרות עם הילד ואבחוננו.

### שיטות

המחקר נערך במרפאת קשב ולמידה בבית חולים "ספרא" שביבא. טופלו ילדים עם ADHD בגילאי 6 עד 13 שנים. 8 מפגשים בהנחיית מרפאה בעיסוק ופסיכיאטרית בקבוצות של 4-5 הורים. התכנים כללו: מתן ידע וכלים להתמודדות עם קשיים בתפקודים ניהוליים, התאמת סביבת הילד ותיווך הורי לצורך תפקוד מיטבי. בנוסף, הועבר מידע פסיכואדיוקטיבי אודות נירופיזיולוגיה של הפרעת קשב וריכוז והקניית ידע אודות מסלולים התפתחותיים בילדים עם ADHD.

להערכת יעילות הטיפול, השתמשנו בשאלוני EFORT ו-BRIEF, למדידת התפקוד היומיומי והניהולי של הילד ובשאלון שנבנה עבור הקבוצה אודות ידע וכלים להתמודדות בתפקוד היומיומי.

### תוצאות

נערכו 5 קבוצות - 2 פרונטליות ו-3 בזום בהן השתתפו 17 הורים ל-13 ילדים. בהשוואת תוצאות השאלונים בסיום הקבוצה לעומת לפני הקבוצה נמצא שפור משמעותי 1. בכלל מדדי EFORT 2. שאלוני ידע הורי וכלים שקיבלו ההורים להתמודדות עם קשיי היומיום של ילדם.

### סיכום ומסקנות

תוצאות ראשוניות מעידות כי הדרכת הורים קבוצתית מבוססת POET מסייעת לשפור תפקודים ניהוליים ותפקודים יומיומיים של ילדים עם ADHD.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

לאור הממצאים הראשוניים ניכר כי תהליך קבוצתי זה יעיל ואנו ממליצים על הכנסתו לטיפול במרפאתינו ובמרפאות אחרות.

### הרצאת בזק

## אמא במלחמה

### שירלי אדיר פאביס, שני ולוביק שושן

המרכז לבריאות הנפש שלוותה והחוג לריפוי בעיסוק, בית ספר למקצועות הבריאות, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

**רקע ורציונל:** חיי היום יום של בני האדם מורכבים מהשתתפות במגוון רחב של עיסוקים ופעילויות, המבוצעים בהקשרים שונים ועל פי תפקידי האדם לאורך מעגל החיים. נשים מבצעות תפקידים ועיסוקים שונים במהלך חייהן. אימהות היא חלק בלתי נפרד מחייהן של נשים רבות והיא נחשבת לעיסוק מאתגר ולהתנסות משנת חיים המשפיעה על השתתפותן. אירועי ה-7 באוקטובר ומלחמת "חרבות ברזל" שפרצה בעקבותיהם הובילו לגיוס מילואים נרחב. כמי שמשרתת במילואים כמרפאה בעיסוק נדרשתי לראשונה לאזן בין תפקידי כאם ובין תפקידי כמשרתת מילואים, בתקופה בה היה בלבול, חוסר ביטחון וקושי.

**מודל התערבות:** במסגרת הרצאה זו אתאר את מסגרת המלת"ק (מרכז לטיפול בתגובות קרב) בה אני משרתת ואת התערבות הריפוי בעיסוק בשירות המילואים. אתייחס גם לחוויה האישית ובמורכבות הרבה בשירות מילואים בתקופה זו, תוך התייחסות למונחים מהריפוי בעיסוק.

**סיכום:** גיוס למילואים בצו 8 כמרפאה בעיסוק במסגרת המלת"ק נתן לי עיסוק משמעותי וסיפוק רב להיות שם עבור אלה שנתנו את עצמם להגן עלינו ולהיות שם לצידם באחד הרגעים הקשים בחייהם. לצד זאת הגיוס היווה מורכבות ואתגרים רבים בתפקידים השונים שלי, בעיקר בתפקיד האימהות.

**השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק:** מרפאות בעיסוק בעלות תפקיד משמעותי במתן מענה בשעת חירום וההתערבות שתתואר מהווה אבן דרך ראשונה לשילוב מרפאות בעיסוק במערך החירום. זאת ועוד, יש חשיבות רבה לשמירה על עצמנו, לבניית החוסן האישי ולחיזוק המשאבים.



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 8

## ריפוי בעיסוק מתאוריה למעשה



## ריפוי בעיסוק בסביבת העבודה, התאמת אדם-תפקיד, לא רק ארגונומיה

**ד"ר אלדד גרינברג, אוניברסיטת בן גוריון**  
**פרופ' דינה ון דייק, המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון**  
**פרופ' יניב קנט מימון, בי"ס לפסיכולוגיה ע"ש ברוך איבצ'ר, אוניברסיטת רייכמן**

### רציונל לנושא

התאמת אדם-עיסוק-סביבה נמצאת בבסיס מקצוע הריפוי בעיסוק. בראי זה, סביבת העבודה הינה מקרה פרטני בו ההתאמה בין אדם וסביבתו (person-job fit) משפיע על האופן בו האדם ממלא את תפקידו. באופן מסורתי, מרפאות בעיסוק מעורבות בהתאמה ארגונומית של סביבת העבודה והתאמתה לאדם ולעיסוק. העמקה והבנת התהליכים שמשפיעים ותורמים להתאמת אדם-עבודה יתרום הן ליכולת של מרפאות בעיסוק לעזור ללקוחות שלהן ובו בעת למרפאות בעיסוק עצמן כעובדות בתוך מערכת.

### המודל

כדי להגיע למצב של התאמה לעבודה, העובד משתמש בעיצוב העבודה (job crafting). שתי הגישות העיקריות לעיצוב העבודה הן איזון דרישות-משאבים (job demands resources) ועיצוב מטלה-יחסים-תפיסה (task-relational-cognitive crafting). המודל שיתואר הינו חלק ממודל המסביר את היחסים בין התאמת-אדם-עבודה לבין עיצוב עבודה באופן כללי ואיך הוא מתקשר לעובדים במערכת הבריאות בפרט.

### סיכום ומסקנות

התאמת עובד-עבודה תביא מצדו של העובד ליותר סיפוק ומשמעות בעבודה וליותר מעורבות ומצד המערכת תעודד הישארות של מטפלים במקומות העבודה.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

מרפאות בעיסוק עוזרות ללקוחות שלהן להגיע לתפקוד מיטבי ומשמעותי בסביבה. בו בעת, מרפאות בעיסוק עצמן מתאימות את עצמן לתפקיד אותן הן ממלאות במערכת הבריאות. תוכניות התערבות המבוססות על המידע הנאסף תוכלנה לסייע למרפאות בעיסוק הן כמטפלות והן כעובדות מערכת הבריאות עצמן.

## הריפוי בעיסוק כחלק מתהליך השגת העצמאות בצנתור עצמי בקרב נפגעי חוט שדרה צוואריים

**גב' ישראלה קוסט, גב' הדס טרייסמן**  
מרכז רפואי לשיקום לוינשטיין

### רציונל לנושא

פגיעות חוט שדרה מלוות בבעיות וסיבוכים רבים שעלולים להגביל את התנועה ואת העצמאות הפונקציונאלית (Mohammed & Widad, 2021). ליקוי בתפקוד שלפוחית השתן הנגרם משלפוחית נוירוגנית היא אחת התוצאות של פגיעת חוט שדרה והיא מהווה אתגר משמעותי לרווחת המטופל ואיכות חייו. (Handbook of nuerology). צנתור נקי לסירוגין (Clean Intermittent Catheterization - CIC) הוא השיטה המועדפת (gold standard) למטופלים הסובלים משלפוחית שתן נוירוגנית (Zacharia, Thomas & George, 2024).

ראיות שהוצגו לאחרונה בספרות תומכות ומקדמות את שיתוף הפעולה בין המרפאים בעיסוק ומטפלים מסקטורים נוספים להגברת העצמאות בניהול שלפוחית נוירוגנית וצנתור עצמי (Handbook of neurology).

### מודל יישומי

עבודה מולטידיסציפלינארית נעשית במחלקת שיקום שידרה במרכז הרפואי לשיקום לוינשטיין בתהליך להשגת עצמאות בצנתור עצמי בקרב נפגעי חוט שדרה צוואריים, עם דגש על מקומו של הריפוי בעיסוק בתהליך. תיאור התרגול המוטורי כשלב מקדים לשיפור מיומנויות הידיים ולאחריו תרגול ממוקד יותר וספציפי יותר שכולל פעילויות המדמות את אקט הצנתור. לאחר מכן מעבר לתרגול החדרת צנתר לדגם של פין/פות, ולבסוף תרגול ממשי של צנתור עצמי. יוצג תיאור מקרה של טראפלג שעבר תהליך זה בהצלחה.

### סיכום ומסקנות

למרפאים בעיסוק הכלים והידע לשיפור תפקוד יומיומי בסיסי בכלל וצנתור עצמי בפרט, הן ע"י תרגול רכיבי התנועה בגף עליון והן ע"י תרגול הצנתור עצמו.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

הכרות עם המודל ואופן יישומו חשובה לכל מסגרת שיקומית אשר נותנת מענה לאוכלוסייה של נפגעי חוט שידרה. בנוסף קיימת חשיבות להעלאת המודעות לצורך במעורבות של מקצוע הריפוי בעיסוק בהשגת עצמאות בצנתור עצמי ולהכרות עם התהליך הטיפולי, היות ונושא זה רלוונטי גם לשיקום אנשים הסובלים ממצבים רפואיים נוספים שגורמים לשלפוחית נוירוגנית בשילוב עם ליקויים מוטוריים או תחושתיים בגף עליון, כגון: טרשת נפוצה, פרקינסון, סכרת, שבץ וכו'.

## תיאור מקרה על שימוש במערכת טכנולוגית לקידום תקשורת אצל מטופל ברמת הכרה ירודה

גב' ליאורה שפיגל, בית חולים שיקומי רעות תל אביב

### רציונל

הטיפול במטופל ברמת הכרה ירודה עם פגיעה קוגניטיבית נרחבת מעמיד בפנינו אתגר טיפולי של יצירת תקשורת פונקציונלית עם המטופל. הכלים הסטנדרטים העומדים לרשותנו להערכת מצבי הכרה משתנים, מטרתם לזהות שינויים התנהגותיים מזעריים לסוגי גרייה שונים אך אין באפשרותם לאמוד את הרמה הקשבת בה נמצא המטופל. מערכת ה-EYECON מנתרת קשב בזמן אמת על ידי זיהוי גלי קשב במוח בצורה לא פולשנית. המידע על רמת הקשב מוצג על מחשב ומאפשר למטפל לתרגל תקשורת באמצעות סימנים מוסכמים וגם להאריך קשב.

### שיטות

תיאור מקרה של מטופל בן 35, לאחר TBI, כתוצאה מנפילה מגובה. המטופל הועבר למחלקה סיעודית מורכבת כ-3 חודשים לאחר ניסיון שיקומי באשפוז המלא במחלקת נפגעי ראש בבית החולים רעות. אתאר את תהליך ההערכה של המטופל עם מערכת ה-EYECON וההתערבות הפרטנית של המרפאה בעיסוק. ההתערבות כללה כיוול המערכת בהתאם ליכולות המטופל והתאמתה בכל עת, עידוד וחיזוק תגובות רצויות והדרכת המשפחה לשימוש במערכת. מהלך הטיפול התנהל תוך שימוש בפרוטוקול טיפולי של Karpin et al. (2020) שמחולק לארבעה שלבים. התיאור הציג תמונות של מסך מערכת ה-EYECON בהן ניתן לראות את רמות הקשב של המטופל במהלך הטיפול.

### סיכום ומסקנות

הטיפול ארך 12 חודשים וכלל טיפול פרטני ותרגול עם המשפחה. המטופל הצליח לעבור משלב 1 בו הוא ממצמץ באופן לא עקבי לגירויי אודיטורי עד לשלב 4, בו הוא הצליח לתקשר באמצעות סימן מוסכם באופן עקבי לשאלות מילוליות שהתשובה להן היא כן/לא.

### השלכות קליניות

השימוש במערכת ה-EYECON בריפוי בעיסוק מאפשר למטפלים לדייק את הטיפול במטופלים במצבי הכרה ירודים ויחד עם הפרוטוקול, מאפשר קידום תקשורת פונקציונלית באמצעות סימן מוסכם.

Karpin, H., Misha, T., Herling, N. T., Bartur, G., & Shahaf, G. (2020). Bedside patient engagement monitor for rehabilitation in disorders of consciousness-demonstrative case-reports. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 17(5), 539-548

## קבוצת תמיכה וניהול עצמי למתמודדות צעירות עם טרשת נפוצה בהנחייה משותפת של עובדת סוציאלית ומרפאה בעיסוק

ד"ר חגית הראל כץ, כרמית שמיר

שירותי בריאות כללית

### רציונל

טרשת נפוצה היא מחלה עם השלכות לטווח ארוך, על המצב הבריאותי, התפקוד היומיומי, וכן השלכות רגשיות ומשפחתיות אשר צפויות להחמיר עם הזמן. בשנים האחרונות פותחו בעולם תוכניות פרטניות וקבוצתיות בגישת 'ניהול עצמי' לאנשים עם מחלות כרוניות מגוונות, וביניהן טרשת נפוצה, המתמקדות במתן כלים ומיומנויות לשיפור ההתמודדות עם השלכות אלו. קבוצות תמיכה לאנשים עם מצבים רפואיים מתמשכים, תורמות לתהליך ההתמודדות עם המחלה והשלכותיה, כאשר הנחייה משותפת על ידי אנשי מקצוע מסקטורים שונים מעניקה נקודת מבט רחבה יותר על כל משתתף, ותמיכה רגשית רחבה (יאלום, 2006).

### שיטות

בהרצאה תוצג קבוצה למתמודדות צעירות עם טרשת נפוצה שפותחה והונחתה לראשונה במכון לשיקום נירולוגי בקרית ביאליק על ידי עובדת סוציאלית ומרפאה בעיסוק. הקבוצה התקיימה אחת לשבוע למשך 8 מפגשים.

### מטרות הקבוצה כללו

- מתן כלים לניהול עצמי והתמודדות עם ההשלכות הבריאותיות, התפקודיות והרגשיות של המחלה.
- העלאת תחושת המסוגלות העצמית.
- יצירת מקום בטוח לשיתוף ותמיכה.
- יצירת מסגרת תומכת ומלווה לאורך התהליך השיקומי.

### סיכום ומסקנות

החל מהמפגש הראשון נוצרה אינטרקציה טובה בין משתתפות הקבוצה, כאשר לאורך המפגשים הן הרגישו בנוח לשתף במה שעובר עליהן מבחינה פיזית ונפשית, בקשיים ובדרכי התמודדות. בסיום הקבוצה הביעו המשתתפות שביעות רצון גבוהה מהתכנים ומההנחה, והביעו רצון להמשיך את מפגשי הקבוצה, מה שהוביל למפגשי מעקב בתדירות של אחת לחודשיים.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

ההנחייה המשותפת של מרפאה בעיסוק ועובדת סוציאלית שכללה שילוב בין כלים מגישת ניהול עצמי ומתן דגש רב יותר להתמודדות עם השלכות רגשיות ואחרות, תרמה להתייחסות כוללנית יותר לתהליך ההתמודדות המורכב עם המחלה, מה שהתבטא הן בשביעות הרצון של המשתתפות והן ב"חיבור" שנוצר ביניהן, והביא לתוצר "שלם הגדול מסך חלקיו".

### הרצאת בזק

## המושג 'חוויה עיסוקית' בספרות הריפוי בעיסוק ומדע העיסוק: סקירה

### 'Occupational experience' in occupational therapy and occupational science literature: A scoping review

ד"ר ג'ניפר בדמן, שחר זגורי-ויטנברג  
בית הספר לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית

**Background:** 'Occupational experience' (OE) is widely used within the occupational therapy profession. However, it lacks a clear and unified definition in the profession's consensus practice frameworks and seminal models.

**Aim:** This study aimed to examine how OE has been defined and described in occupational therapy and occupational science literature.

**Methods:** A scoping review was performed, with a search conducted in ProQuest, Psycinfo, EMBASE, PubMed, Academic Research Premier, Scopus and Web of Science. Search strategy included a combination of the terms 'Occupational Experience' and "occupational therapy" or "occupational science". Inclusion criteria comprised research articles in English including OE as one of the central foci. Articles were chosen by a research team and medical librarian.

**Findings:** Seventy-three articles included, mostly investigating OE in a targeted group or a specific aspect of experience, among western-first-world countries. A lack of consistent definitions was found, with only 14 articles provided definitions of OE, with most frequent "subjective experience of occupation/participation". Six themes emerged: (1) OE as a subjective component of occupation, (2) OE consisting of interrelated experiential facets, OE is related to (3) meaning, (4) self-identity, (5) context and environment, and (6) health outcomes.

**Conclusions:** There is lack of uniform language within the profession, with the articles included presenting largely incongruous definitions and descriptions of OE. However, the identification of the six themes of OE descriptions may provide insights to guide the development of a common definition for OE in future studies. A better understanding of OE may promote evidence-based practice and guide future research.



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 9

אתגרים ומענים בריפוי בעיסוק פיזקלי

לזכרו של פרופ' ניר גלעדי ז"ל

## הגישה והטיפול במטופל עם פגיעה עצבית קשה בגפה עליונה

### נטע ברדח, אביה גיטרמן, טל אבקסיס

מרפאות בעיסוק, אשפוז יום שיקומי תל השומר

#### רציונל ונושא

נשמח להציג כמקרה מורכב ואת הגישה השיקומית לאחר ניתוחי שחזור עצבים ומהלך התאוששות, בניית תכנית לפי מודל ICF והצבת מטרות כאשר צפי החלמה אינו תמיד ברור.

#### גישה טיפולית

בדיקה פיזיקלית והערכה ראשונית על פי מודל ה-ICF, התיחסות לטיפול במקרה תוך קשר עם הצוות המנתח במטופל שמיועד להתערבויות נוספות וההשלכות על הטיפול ומטרות הטיפול.

בניית מטרות לטווח קצר ולטווח ארוך, עבודה בשיח משולב עם המטפלים השונים וראייה הוליסטית של המקרה לצורך מתן טיפול מיטבי.

ההתמודדות עם פגיעות שצפי החלמה אינו ידוע ואיך מציבים מטרות במקרה זה.

א.ז בן 21, חייל סדיר, דומיננטי ימני, לאחר פגיעת הדף ורסיסים במלחמת חרבות ברזל. פצעים במרפק ימין, ברך שמאל, שיכמה שמאל.

#### פגיעותיו:

יד ימין - לאחר ח"ע 1:45 שעות, קרע בעורק ברכיאל, מס' רסיסים קטנים מתחת לשיכמה ברקמה רכה של דופן חזה. רסיס אחד בין קצה תחתון של סקפולה לדופן החזה.

רגל שמאל - רסיס בפוסה הפופליטיאלית בברך שמאל באיזור אינטרקונדילרי אחורי.

מרפק ימין: פגיעה חלקית לא מלאה של עצב אולנרי, פגיעה מלאה של עצב מדיאני.

לאחר תיקון עצב אולנרי ומדיאני מימין עם השתלת גרפט NERVE GRAFT AXOGEN.

טרם קבלתו למסגרתנו הדגים תסמיני דחק והוחל טיפול פסיכולוגי

בקבלתו: חסר מדיאני ואולנרי דיסטלי מלא מוטורי וסנסורי.

נמצא בטיפולנו כעת במסגרת אשפוז יום שיקומי.

לסיכום: חייל, לאחר פגיעה מורכבת ביד ימין, לאחר שחזור עצבי MU.

כרגע מתרגל כיפוף של האצבעות ומצליח להניע את היד דרך מנגנון היד האוטומטית. מתחיל לשלב יד ימין בפעולות ולהשתמש בה כיד עזר.

## סדים של תקוה - מחוה לפסטיבל הנובה. תערוכת סיכום קורס שיקום כף יד וסדנת סדים בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת אריאל

הדס נוי, אוניברסיטת אריאל

### רציונל

קורס "שיקום כף יד וסדים" במחלקה לריפוי בעיסוק באוניברסיטת אריאל, נפתח השנה בשיאה של מלחמת חרבות ברזל, עם הדהוד תמידי למציאות הקיימת. המרצה בקורס, גברת הדס נוי, עובדת בצבא ומטפלת בפצועי המלחמה. לצערנו בשנה זו לא חסרו דוגמאות עדכניות מהקליניקה לפציעות שונות ואופן הטיפול בריפוי בעיסוק. מתוך מחשבה על חדשנות ויצירתיות בהוראה, התבקש רעיון ייחודי לסיום הקורס, אשר יתן ביטוי לקשר של הקורס למקצוע ולתקופה. הרעיון שנבחר הינו תערוכת "סדים של תקוה - מחוה לפסטיבל הנובה". התערוכה אפשרה לסטודנטיות לתרגל בנית סדים באופן עצמאי תוך מתן ביטוי לסיפור של המטופל וליכולותיהן וכן לבטא חמלה ותפילה למען החטופים שעדיין נמצאים בשבי.

### שיטות וישום

הסטודנטיות נתבקשו לבחור סיפור מפסטיבל הנובה ובהשראתו לבנות סד. כל קבוצה בחרה סיפור על גיבור, פצוע, חטוף - למדה וקראה אודותיו ובהשראתו נבנה סד ליד המבטא את הסיפור. הסדים שנבנו הציגו באופן נרחב את ההקשרים של כל אדם לפני הפסטיבל, במהלכו ולאחריו. לדוגמה, הסדים שנעשו בהשראת ענר שפירא וענבר היימן זכרם לברכה ביטאו גם את אופיים, תחביביהם ומחוות שנעשו לזכרם לאחר מותם. דוגמה נוספת הוא הסד שנעשה בהשראת נועה ארגמני שתוכנן במקור כשהיתה בשבי וביטא את סצנת החטיפה והושטת היד, השתנה כי שוחררה והפך לביטוי להתרת אסורים ומחווה לגיבורים שחילצוה. בהצגת הפרוייקט יוצגו תמונות וסרטון של הסדים.

### סיכום ומסקנות

במהלך הקורס הסטודנטיות למדו כיצד לבנות סד לפי כללים ברורים ולהתאימו לבעיה רפואית ותפקודית של המטופל. בעבודה על הכנת הסדים לתערוכה הן ישמו את הכללים הללו תוך התאמת הסד לצרכי המטופל, לערכיו, למציאות הקיימת והמשתנה, ולרגשות שגם הן וגם המטופלים שלהן יכולים לחוות ולבטא באמצעות הסד והטיפול.

### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

ריפוי בעיסוק בתחום שיקום כף יד הינו תחום מדוייק ובנוי על פרוטוקולים ברורים מחד, ומאיך מחייב גמישות וחשיבה קלינית נרחבת. הפרוייקט מציג התייחסות ערכית ורגשית לסיפור האישי של האדם דרך הטיפול בשיקום כף יד ובהכנת סדים. לתערוכה זו יש מקום גם בהיבט ההסברתי ויכול לשמש דרך נוספת לספר את סיפורה של המדינה, המלחמה וגיבוריה, ומקומו החשוב של המקצוע בשיקום.



## בדיקת מהימנות ותוקף של כלי הערכה תפקודיים עבור נשים עם Ehlers-Danlos Syndrome - Hypermobile Type

לירז וינר, אוניברסיטת תל אביב

Ehlers-Danlos-Syndrome (EDS) הינה תסמונת רקמת חיבור גנטית ותורשתית. תת הסוג Hypermobility Type (EDS-HT) הוא השכיח מבין תתי-הסוגים. הפגיעה העיקרית הינה ברקמות החיבור וכוללת ביטויים רב-מערכתיים שונים המשפיעים על התפקוד. כיום, האבחון מתבסס על בדיקה גופנית ותשאול התסמינים. מטרת המחקר היא ביסוס מחקרי של כלים לאבחון יכולת תפקודי יומיום של הסובלות מהתסמונת.

במחקר זה השתתפו 35 נשים עם EDS-HT בגיל ממוצע  $26.28 \pm 7.04$  ו-62 נשים ללא EDS-HT בגיל ממוצע  $26.45 \pm 3.21$ . הנשים עברו אבחונים להערכת יכולת תפקודי יומיום בסיסיים ומורחבים, פעילויות פנאי והערכת יכולת תפקוד בעבודה.

נמצאו הבדלים מובהקים בין נבדקות עם EDS-HT לבין נבדקות ללא EDS-HT בתפקודי יומיום בסיסיים ( $Z=-6.78, p<.001$ ) ומורחבים ( $Z=-6.8, p<.001$ ). נמצאו הבדלים מובהקים בפעילות הפנאי: טיפול-עצמי ( $t=-6.03, p<.001$ ), בילויים ( $t=4.76, p<.01$ ), לימודים והעשרה ( $t=4.36, p<.01$ ), משפחה ובית ( $t=2.82, p<.003$ ), פעילות גופנית ( $t=1.77, p<.05$ ), עבודה ( $t=1.74, p<.05$ ) ופעילות שקטה ( $t=-1.49, p<.05$ ). נמצאו גם הבדלים מובהקים במשימת הקלדה ממוחשבת ( $Z=-4.39, p<.001$ ) ובתפיסת חסמים בעבודה (מספר החסמים  $t=6.58, p<.001$  ומידת הקושי  $t=6.34, p<.001$ ). נמצא תוקף מתכנס שהתבטא בקשר בינוני מובהק בין Lawton & Brody Instrumental Activities of Daily Living למשימת אפייה ( $r=.43, p=.005$ ) ולניקיון ( $r=0.46, p<.04$ ) ב-Performance Assessment of Self-care Skills נמצא תוקף מתכנס שהתבטא בקשר בינוני מובהק בין משימת הקלדה ממוחשבת לבין מספר החסמים ( $r=-.34, p<.001$ ) ובמידת הקושי שלהם ( $r=-0.36, p<.001$ ). תוצאות המחקר מדגימות שכלי ההערכה אשר נבדקו מביאים לידי ביטוי את המגבלה התפקודית של נשים עם EDS-HT והם נמצאים בקשר מובהק עם אבחונים תפקודיים נוספים. מומלץ המשך מחקר להתערבות טיפולית באוכלוסייה זו, עם דגשים על הקשיים אשר עלו בכלי ההערכה. זאת ועוד, ישנה חשיבות רבה להעלאת המודעות של מרפאים בעיסוק המטפלים בנשים עם EDS-HT לגבי ההיקף הנרחב של המגבלה התפקודית עימה מתמודדת אוכלוסייה זו.

## שיקום במציאות מדומה - פצועי מלחמת חרבות ברזל

**אביגיל מלכה-דורפמן, תמרה שכטר מרגלית, ענת מרוז-כהן**

*בית חולים איכילוב*

### רציונל

שיקום באמצעות מציאות מדומה (VR) הפך לכלי חדשני ומבטיח בתחום השיקום הרפואי. השימוש בו מציע יתרונות משמעותיים, כולל סביבה בטוחה ומבוקרת המפחיתה את הסיכון לפציעות, והתאמה אישית של רמות הקושי והתוכן לצרכים האישיים של המטופל. המערכת מספקת משוב מיידי, מה שמאפשר שיפור ביצועים בזמן אמת במהלך הטיפול. השימוש במשחקים ותרגילים אינטראקטיביים מגביר את המוטיבציה והמעורבות של המטופלים, בעוד שהסחת הדעת מהכאב מסייעת בהפחתת תחושת הכאב על ידי צמצום פעילות באזורים מוחיים הקשורים לעיבוד כאב. בנוסף, תרגול תפקודי בסביבות מדומות הוכיח את עצמו כיעיל בשיפור התפקוד במציאות, מה שמקל על חזרה לשגרה היומיומית בצורה חלקה ובטוחה יותר. יתרונות אלו, הופכים את ה-VR לאמצעי יעיל לטיפול במגוון רחב של פגיעות פיזיות וקוגניטיביות.

### מודל יישום

שימוש במציאות מדומה (VR) בשיקום חיילים מציע יתרונות משמעותיים בתחומים שונים. עבור פציעות פיזיות, VR מאפשרת תרגול תנועות מורכבות בסביבה מבוקרת, מה שמפחית את הסיכון לפציעות נוספות ומסייע לשיפור הדרגתי של התפקוד הפיזי. כמו כן, תרגילים לשיפור קואורדינציה ושינוי משקל עוזרים בהחזרת היציבות הפיזית והפחתת הסיכון לנפילות. בתחום הקוגניטיבי, VR מספקת כלים לתרגול זיכרון ולשיפור תפקודי חשיבה גבוהים, תוך שיפור הזיכרון ויכולת פתרון בעיות מורכבות. בהיבט הרגשי, השימוש במציאות מדומה תורם ליצירת תחושת הישג ומוטיבציה, ומפחית חרדה ודיכאון על ידי יצירת סביבות מרגיעות ומווסטות.

### השפעה קלינית

השימוש ב-VR ככלי שיקומי מציע פוטנציאל רחב לשיפור תהליכי השיקום הקליניים בריפוי בעיסוק. היכולת להתאים את הטיפול לצרכים האישיים של כל מטופל, לספק משוב מיידי וליצור סביבה מעוררת ומוטיבציונית יכולים לשפר את תוצאות הטיפול ולהוביל לשיקום מהיר ויעיל יותר. VR מאפשר למטפלים להציע התערבויות מותאמות אישית ותהליכי שיקום הממוקדים בצרכים ובמטרות הייחודיים של כל מטופל. השימוש ב-VR משתלב עם מודלים קיימים בריפוי בעיסוק, כמו מודל ה-PEO (Person-Environment-Occupation) המדגיש את האינטראקציה בין הפרט, הסביבה והעיסוק, ומודל ה-MOHO (Model of Human Occupation) המתמקד במוטיבציה, ביצועים והערכה עצמית של המטופל.

כחלק מהמאמצים לפיתוח ולהטמעת הטכנולוגיה בשיקום, יצאנו להדרכת צוותים רפואיים בקנדה על יישום השיטות השונות בשימוש במערכות VR לטיפול ושיקום. בנוסף, אנו נמצאים בתהליך פיתוח מול אוניברסיטת רייכמן של אפליקציות ייעודיות למטרות שיקום שונות, במטרה לשפר את התהליכים הטיפוליים ולהציע למטופלים כלים מתקדמים ומותאמים אישית.

### סיכום

שימוש במציאות מדומה בשיקום מספק סביבה בטוחה ומבוקרת עם התאמה אישית ומשוב מיידי, ומוכח כיעיל בהפחתת כאב ובשיפור תפקודים מוטוריים וקוגניטיביים. יתרונות אלה הופכים את המציאות המדומה לכלי מומלץ עבור מרפאים בעיסוק לשיפור תוצאות.

### הרצאת בזק

## חדשנות בשירות הריפוי בעיסוק: הצגת תהליך הטמעת מערכת התערבות דיגיטלית בעבודה המרב"ע במאחדת

**מיטל קרני בוכמן, פאתנה ח'לאילה**  
*מרב"ע בקופ"ח מאחדת*

תוחלת החיים העולה מביאה לעומס משמעותי על מערכות הבריאות, כאשר יותר ממחצית מהמבוגרים מעל גיל 65 חיים עם מחלות כרוניות. טיפול רפואי מבוסס ראיות, המשלב צרכים אינדיבידואליים, מחקר ומומחיות קלינית, הוא הכרחי כדי לשמירה על יכולתם של הזקנים לעסוק בפעילויות משמעותיות. גישות מסורתיות הנשענות על תמיכה אישית בלבד, אינן מספיקות ולכן יש צורך בפתרונות טכנולוגיים.

קופת חולים מאחדת, הקופה השלישית בגודלה בישראל, מספקת שירותים למעל 130 אלף מבוטחים מעל גיל 65. בשנה וחצי האחרונות, שירותי הרב"ע של הקופה בחנו את פוטנציאל שילוב פלטפורמות דיגיטליות ביניהן מערכת קוגניטיבית.

מערכת זו, שפותחה על ידי חברת קוגניטיב, מאגדת תחת אתר אינטרנטי אחד, מגוון אמצעי התערבות קוגניטיביים ושפתיים המותאמים תרבותית ושפתית לאזרחי ישראל. המערכת מאפשרת מתן שירות בסביבות עבודה שונות, במפגש פרטני וקבוצתי, מקרוב ומרחוק ובאופן היברידי.

בהצגה זו, נסקר תהליך ההטמעה של מערכת קוגניטיבית בשירותי הריפוי בעיסוק במכונים ובטיפולי בית. מטרת התהליך הייתה להרחיב את כלי הטיפול בריפוי בעיסוק ולהתאימם אישית, תוך הגברת תחושת הערך ושיעור הרצון של המטופלים והמטפלים. התהליך החל במפגשי הדרכה והמשיך בשיח רציף ותהליכי חשיבה משותפים להרחבת המענה לתחומי חיים נוספים. בבסיס התהליך עמדה התפיסה שמראה את ההתאמה לגיל, ליכולות, לשפה, לתרבות ולתחומי העניין האישיים כמפתח להשתתפות אקטיבית מצד המטופל.

בסקירת התכנית יודגמו היחסים בין הצוות המטפל לחברת קוגניטיב דרך פרויקטים משותפים מגוונים. יידונו האתגרים שעלו בתהליך היישום והאסטרטגיות שהופעלו כדי להתגבר עליהם. הטמעת קוגניטיב בריפוי בעיסוק מהווה התפתחות משמעותית בשילוב טכנולוגיה בטיפול, ומדגימה את הפוטנציאל של טכנולוגיה לשפר את איכות הטיפול ואת תוצאות המטופלים. תובנות אלו יציעו הדרכה מעשית לארגונים אחרים השוקלים יוזמות דומות ויפתחו אפשרויות למחקר משותף.

**הרצאת בזק**

## הטיפול בריפוי בעיסוק בפציעות פלג גוף תחתון

### שירי שרון, הדר קורצמן

מרפאות בעיסוק, מרכז רפואי רבין - בילינסון

#### רציונל לנושא

הטיפול בריפוי בעיסוק לרוב מתמקד בטיפול בגפיים עליונים, קוגניציה ותפקוד. פצועים רבים במלחמת חרבות ברזל הגיעו לבית החולים עם פציעות בגפיים תחתונים, וחלקם הגדול הגיע למחלקת השיקום כאשר הם עצמאיים מבחינה תפקודית. מטופלים בשיקום המתפקדים עצמאית ולא מתמודדים עם ליקוי קוגניטיבי או סנסומוטורי בגפיים עליונים, לרוב מקבלים מספר בודד של טיפולי ריפוי בעיסוק, ורוב השיקום שלהם מתבצע במכון הפיזיותרפיה וההידרותרפיה.

בתחילה, הם שובצו לטיפול ריפוי בעיסוק לשם הערכה תפקודית וקוגניטיבית והתאמת אביזרי עזר בלבד. מספר הטיפולים שיועדו לקבל היה קצר באופן יחסי.

עם התקדמות השיקום, ראינו כי יש לריפוי בעיסוק תפקיד משמעותי - הן מבחינתנו, מבחינת מטרת הטיפול והתחומים הרבים נגענו, והן מבחינת המטופלים שלא היו מוכנים לוותר על שום טיפול ריפוי בעיסוק ודיברו על המשמעות שלו בעיניהם. שיטות טיפול: הטיפול התמקד במספר גישות טיפול, כשמטרת העל היתה טיפול הוליסטי מכוון תפקוד, שיפור יכולות סנסומוטוריות, טיפול בצלקות לשיפור נראות הפציעה ומניעת הגבלות בגינה וההתמודדות הרגשית עם אבדן התפקוד ולעיתים אף אובדן של משפחה/ חברים.

#### מוקדי הטיפול בריפוי בעיסוק

בהרצאה זו נציג את הצדדים היחודיים שיש לריפוי בעיסוק להציע למטופלים עם פגיעות גפיים תחתונים. כדוגמת- התאמות סביבה, חזרה לנהיגה, טיפול בצלקות ועוד.

#### סיכום ומסקנות

הטיפול בריפוי בעיסוק משמעותי ותורם גם למטופלים אשר עצמאיים בתפקוד יומיומי בסיסי ופציעתם העיקרית היא בגפיים תחתונים.

#### השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק

הרחבת ספקטרום ההתייחסות שלנו כמרפאות בעיסוק, הימנעות מהסתכלות "שבלונית" על אבחנה ותפקוד, וכך למנוע ממטופלים את הטיפול המשמעותי שאנחנו יכולות לתת. חזרה לבסיס העשייה הקלינית הכוללת את מרכיבי העיסוק תוך התייחסות למצבו הפיזי והרגשי של המטופל והסביבה אליה הוא צריך לשוב.

#### הרצאת בזק



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 10

חדשות בשיקום נוירולוגי ובסכרת

לזכרו של פרופ' יורם מערבי ז"ל

# The Relationships between Subjective and Objective Visual Abilities and Daily Functions in Older Adults with Acquired Brain Injuries

Avital Cavaglion\*, Nadya Kagansky and Professor Naomi Schreuer

## Background

Despite increasing recognition of visual impairments after acquired brain injury (ABI), they remain underreported and poorly identified.

While it is agreed that an occupational therapist's (OT's) role is to complete a vision screening, there is limited research on how to do so. Limited research was found examining the relationship between basic visual skills (BVS) and functional performance by observation.

## Aim

To examine the relationship between daily functions and visual deficits in older adults with ABI, specifically, correlations between BVS and high-level visual skills (HVS), visual skills and daily function performance, and daily function performance, subjective self-reports of visual abilities, and objective evaluations of these skills.

## Methods

Twenty-nine participants hospitalized for rehabilitation after ABI provided participant characteristics, medical histories, and subjective visual abilities questionnaires.

## Results

Significant correlations were found between BVS and HVS and between visual skills and daily functions, as observed and subjectively self-reported. Visual acuity and visual attention were found to explain the performance on the HVS; visual field and visual attention were found to explain the performance on money management tasks; oculomotor control and visual field were found to explain subjective visual abilities.

## Conclusions

This study highlights the impact of visual deficits on daily function and the importance of screening for and recognizing them in standard OT evaluation of patients in rehabilitation after ABI. The results of this study also emphasize the need to develop a cognitive evaluation which does not rely on visual abilities.

## תיאור מקרה: תהליכים נירופלסטיים ושיפור תפקודי, קוגניטיבי ומוטורי במטופל עם פרוגנוזה נמוכה

**אפרת וקנין, עינת פרבר, ד"ר אייל חלד, ד"ר יגודיב יבגני**  
 תל השומר, מחלקת שיקום נירולוגי

תסמונת אנטון מתאפיינת בחוסר מודעות לקשיים בראייה ופעמים הולכת יד ביד עם מצב של עיוורון קורטיקלי הגורם לקושי בראיה עקב פגיעה קורטיקאלית. תסמונת באלניט הינה תסמונת המאופיינת בסימולטנאגנוזיה, אטקסיה ויזואלית, ואפרקסיה אוקולומוטורית.

הספרות המדעית תיעדה מקרים ספורים בלבד בהם שתי התסמונות הופיעו יחד, ועוד פחות מכך על הטבה קלינית. בתאור המקרה הנוכחי מוצג המקרה של ע', גבר בן 45, שנפגע בשריפה ועבר ארוע מוחי איסכמי וחבלת ראש אשר הובילו לנזק פיזיקלי, קוגניטיבי ורגשי. בקבלתו זהו אבחנות של תסמונת אנטון, עיוורון קורטיקלי, תסמונת באלניט, ובנוסף, הזנחת צד חריפה וסומאטופארפריה.

ע' הגיע למסגרת שיקומית אשפוזית לשם סיוע בכלל התפקודים שנפגעו. עבר הערכה קוגניטיבית שכללה PTA, D-LOTCA, BIT, CLOX, EFRT. באין נמצא כלי הערכה מתאים לכלל התסמונות מהן סבל ולצורך ביצוע מעקב פותחה בטריית מבחנים לשם הערכת הליקויים שנצפו, ביניהם: סימולטנאגנוזיה, אטקסיה ויזואלית ועוד. ההדמייה המוחית הציגה אוטם בילטרלי בצרבלום, אוקסיפופריאטל וטאלמוס ימין, ואוקסיפופריאטל בשמאל.

ע' עבר טיפול רמידיאלי, תפקודי וקומפנסטורי במטרה לתת מענה לסימפטומים ולקשיים שעלו. הטיפול התקיים בתדירות חמש שבועית לאורך שבעה חודשים וכלל טיפולים מולטידיספלינרים. הערכות שבוצעו לאחר מכן הציגו שיפור בראיה, ביכולות הקוגניטיביות ובמצבו התפקודי כולל שלילה של תסמונת אנטון. בדיקות הדמיה FMRI ו-MRI הצביעו על העברה של אזור הראייה לאונה הפריאטלית כעדות לתהליכים נירופלסטיים שהתרחשו. המקרה של ע' מצביע לראשונה על שינוי נירולוגי וקליני שלא נצפה עד כה בתסמונות אשר הפרוגנוזה לגביהן ידועה כנמוכה, ומהווה חיזוק לחשיבותו של טיפול קוגניטיבי ממוקד, כאמצעי להשגת שיפור נירולוגי ותפקודי במהלך שיקומי אשפוזי. בנוסף, מתחדד הצורך בהעלאת המודעות לתסמונות נירולוגיות נדירות וחקירה מעמיקה של שיטות טיפול וכלי הערכה אשר יאפשרו טיפול מקצועי ומותאם לפגיעה.

## מהימנות ותוקף של תצפית חדשה לבדיקת תיאום בין הידיים לאחר שבץ מוחי

ניצן עומר, ג'ניפר חדאד, בלסם עסלי, עמיחי לבקוביץ' ודבי רנד  
החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל-אביב

### רקע

ליקויים מוטוריים בשתי הידיים נפוצים לאחר שבץ מוחי ועלולים לפגוע בתיאום בין שתי הידיים ולגרום לקושי בתפקוד יומיומי. למרות זאת, מעטות ההערכות אשר בודקות תיאום בין הידיים בקרב אנשים לאחר שבץ מוחי. ה-Bimanual Observation of The Hands (BOTH) היא תצפית חדשה שפותחה לבדיקת תיאום בין הידיים.

### מטרות המחקר

בדיקת מהימנות פנימית ותוקף מבנה של ה-BOTH לאחר שבץ מוחי.

**שיטה** מחקר חתך שכלל אנשים לאחר שבץ מוחי עם יכולת תנועתית בינונית עד טובה ביד החלשה. כלי המחקר הינם ה-BOTH הכולל שמונה מטלות יומיומיות הדורשות תנועות סימטריות ואסימטריות. בנוסף, ה-ABILHAND שאלון דיווח עצמי לתפקוד בשתי הידיים, ה-Purdue Pegboard Test לבדיקת זריזות במטלה הדורשת את שתי הידיים וה-Rating of everyday arm use in the community and home (REACH) להערכה של מידת השימוש היומיומי ביד החלשה. אלפא של קרונברג נבדק בין שמונה מטלות ה-BOTH לקביעת מהימנות פנימית. תוקף מבנה נבדק על ידי קשרים בין ציוני האבחונים השונים לציוני ה-BOTH.

### תוצאות

המדגם כלל 26 נבדקים (34.6% נשים) בגילאים 33-76 שנים. לרוב הנבדקים הייתה יכולת תנועתית טובה של היד החלשה (ציון Fugl-Meyer-Motor-Assessment נע בין 38/66-66 נקודות). נמצאה מהימנות פנימית גבוהה לפי אלפא של קרונברג ( $\alpha=.855-.934$ ). נמצאו קשרים מובהקים בעוצמה בינונית בין שלושת ציוני ה-BOTH ל-ABILHAND ( $r=.603-.617, p<.01$ ), בעוצמה בינונית - חזקה בין ציוני ה-BOTH ל-Purdue Pegboard Test ( $r=.772-.940, p<.01$ ) ול-REACH ( $r=.698-.822, p<.01$ ).

### דיון ומסקנות

הממצאים מבססים מהימנות פנימית ל-BOTH והקשרים המובהקים והחזקים שנמצאו מעידים כי ה-BOTH בודקת תיאום בין הידיים בקרב אנשים לאחר שבץ מוחי. בעתיד, השימוש ב-BOTH במהלך השיקום יאפשר להעריך תיאום בין הידיים באופן שלא קיים נכון להיום.



## יחסי הגומלין בין ניהול מחלת הסוכרת ולקויות ראייה

דינה רוזן, מרפאה בעיסוק מחוזית ומחנכת לסוכרת, קופת חולים מאוחדת  
אביטל קאבאליון, מרפאה בעיסוק ומחנכת לסוכרת, בי"ח שמואל הרופא

### רציונל

לסוכרת לא מאוזנת מגוון השלכות וסיבוכים, ביניהם ליקויים בראייה, להן השלכות על התפקוד היומי של האדם ועל העיסוק בניהול מחלתו בפרט. לליקויים בראייה השלכות על היכולת של האדם לנהל באופן יעיל את מחלתו. מכאן, חוסר איזון יכול להוביל לליקויים בראייה העלולים להשפיע על ניהול המחלה, ומאידך, ליקויים בראייה עלולים להשפיע על ניהול המחלה ובעקבות כך על איזון הסוכרת. לריפוי בעיסוק הכלים לצורך ראיית האדם, העיסוק והסביבה על מנת להשפיע יחסי הגומלין בין איזון המחלה לסיבוכי המחלה.

### שיטה

בעזרת סקירת ספרות ותיאורי מקרה ממוקדים שהתבססו על מודל ה-PEOP, נציג ונמחיש את החשיבות להתייחסות של הריפוי בעיסוק להתמודדות עם לקויי הראייה בניהול העיסוק היומיומי ושיפור הניהול במחלת הסוכרת. נציג פיילוט לפרוטוקול לפגישת קבלה אשר תכלול: אינטייק, הערכות קוגניטיביות וקוגניציה תפקודית, שאלוני ניהול סוכרת ואיכות חיים ואבחונים ייעודיים לבדיקת תפקודי ראייה המתאימים להעברה על ידי מרפאה בעיסוק. נתייחס לאפשרויות להתאמת אסטרטגיות ואביזרי עזר בעזרת ניתוח פעילות לפיצוי על לקות הראייה, לחינוך ולהדרכה, היכולים לשפר את ניהול הסוכרת ולצמצם סיכויים לסיבוכים נוספים.

### סיכום ומסקנות

מעורבות המרפאה בעיסוק בסוכרת הוא בשלבי חקירה, העמקה ובנייה. לאחרונה מופנים יותר ויותר מטופלים עם סוכרת ולקויות ראייה לריפוי בעיסוק בהפניית הצוותים הרב מקצועיים. מתקיימים יחסי גומלין בהם קיים קושי בניהול המחלה על רקע לקות הראייה וחוסר האיזון שנובע מכך מוביל להחמרה בלקות הראייה.

### השלכות לעשייה קלינית וריפוי בעיסוק

זהו בסיס להמשך העמקה בלמידת הנושא, הרחבת והתאמת פרוטוקולים ייעודיים להערכה והתערבות ובחינת יעילותם.

## אתגרים בתהליך השיקום והטיפול במטופלי חרבות ברזל - תיאור מקרה

### סימונה זלטופולסקי, אשפוז יום שיקומי

מלחמת חרבות ברזל הביאה עימה אתגרים חדשים להתמודדות וטיפול. ארצה לדבר על מטופל חייל, כבן 21, חייל בודד בישראל יליד ארצות הברית עם רקע של OCD וחרדות אשר נפצע במהלך המלחמה.

חייל הנמצא לבד בארץ, עם רקע פרהמורבידי לא פשוט, כאשר משפחתו לא הגיעה לארץ לבקרו ולתמוך בו במהלך השיקום. פיתח תסמיני פוסט טראומה מורכבים עם התמכרות לקנאביס, כאשר מעבר לפציעותיו השונות הכוללות פציעת רסיסים מפושטת, MILD TBI פגיעה עצבית ביד ימין עם חולשה רדיאלית, קושי בכיפוף אצבעות 1-3 והיפואסתזיה בזרוע, אמה ושכ"י. אבקש לשוחח על הסיטואציה בה המטפלת נהיית גם ה"משפחה" של המטופל, הצורך בכלים להתמודדות עם מטופלים מורכבים עם רקע פרהמורבידי מורכב, המורכבות ברתימת מטופל לתרגול ועבודה עצמית והעברה הבייתה כאשר אין באמת בית.

מטרתי בהרצאה היא להעביר את המסר בצורך בהדרכת הצוותים ועבודה על חוסן אישי לאור מורכבות המקרים בהם אנו נפגשים איתן במסגרת הטיפול בפצועי המלחמה.

## Monitoring of upper limb sensorimotor functions in ischemic acute and sub-acute stroke patients

אסמא אבו חמאם, רמב"ם

**Background:** Stroke is a leading global cause of death and disability, presenting as ischemic or hemorrhagic, progressing from hyper-acute to chronic phases. Approximately 80% of stroke survivors suffer from motor function impairments, affecting daily activities, including manual dexterity. Despite rehabilitation's benefits, precise quantification of upper-limb sensorimotor recovery remains lacking. Therefore, in this study we will use a new simple device developed by the Biomedical Engineering Lab at the Technion, led by Dr. Firas Massawi. This device comprehensively evaluates upper-limb movement, providing unprecedented insights into stroke survivors' hand function, potentially transforming our understanding of stroke rehabilitation.

**Research Objectives:** This study aims to monitor upper-limb sensorimotor functions in acute and sub-acute ischemic stroke patients within six months post-stroke, filling the gap in quantitative assessments and enhancing our understanding of post-stroke motor control recovery.

**Methods:** An observational longitudinal study will follow 37 acute stroke patients at four intervals: within one week, at 4 weeks, 12 weeks, and 24 weeks post-stroke. Assessments include clinical measures (Fugl-Meyer, Action research arm test, Stroke Impact Scale) and kinematic/kinetic tests. conducted by trained evaluators. Eligible patients participate for up to six months. The study also explores the correlation between lesion location and clinical scores using lesion mapping.

**Significance:** This study, using our developed device, fills a vital gap in stroke research. we can obtain precise data on the recovery of upper-limb sensorimotor functions, which has been sorely lacking in previous studies. This enhances our understanding of the rehabilitation process and paves the way for more tailored and effective interventions.



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 11

## בריאות הנפש: שירותים חדשים

## ריפוי בעיסוק בבריאות האישה

### אורית זיוון, סתיו לוי סמית, איה אברמוביץ ארביט, יסמין בר יוסף שרותי בריאות "כללית"

בריאות האישה הוא מושג רחב העוסק בהיבטים ביולוגיים, נפשיים וסוציאליים, המרכיבים את בריאותן ורווחתן של נשים בכלל, ובמעגל הפיריון בפרט: במהלך ההריון, לקראת לידה, בלידה ואחריה. מתוך הבנת הצרכים הייחודיים של האישה, הוקמו בעולם ובארץ, מרכזי בריאות האישה. רק בשנים האחרונות, גוברת ההכרה במקצוע הריפוי בעיסוק, בצורך בטיפול בנשים במעגל הפיריון (Fernandes, 2018), תוך התמקדות במניעה וקידום בריאות. עם השינויים הפיזיים הרגשיים והנפשיים, הקושי של האישה להסתגל לשינוי העיסוקי ולשינויים באורחות החיים, עלול להשפיע על העיסוקים המשותפים העתידיים שלה עם התינוק (Branjerdporn et al., 2020). קשיים אלו עלולים לעורר דיכאון ו/או חרדה במהלך ההריון ולאחר הלידה, המהווים סיכון ממשי לבריאות התינוק ולקשר של האם עם התינוק. טיפול מוקדם יתרום לבריאותם של ההורים, העובר והתינוק (Verner et al., 2020). בהצגה זו ארבע מרפאות בעיסוק יציגו התערבויות שונות, בהקשרים שונים בתחום בריאות האישה במעגל הפיריון, במסגרת צוותים רב מקצועיים ברצף בין עבודה בבית חולים כללי, מרפאה, קהילה וטיפול בקליניקה הפרטית. התערבויות טיפוליות עם נשים (מבלי לשכוח את בני זוגן), בהיבט הפיזי והנפשי, בזמן אמת, באירועי חיים רלוונטיים סביב מעגל הפוריות, תוך תפיסת מקצוע הריפוי בעיסוק בבריאות האישה, כחלק בלתי נפרד ממערכת בריאות האישה הכללית.

# Regulatory Mechanisms, Self-Perception, Participation and Quality of Life among Female Adolescents with Eating Disorders

Hadeel Hamady-Saad

## Background

Eating disorders (ED) pose a major challenge due to high mortality rates and medical complications, especially among adolescents. Globally, the rates of ED diagnosis in adolescents are up to 15%. In Israel, 1,500 children and adolescents are diagnosed with ED annually and during the COVID-19 this prevalence raised to 17%. Conventional treatments focus on weight restoration but often overlook broader life implications, showing limited efficacy, and economic burdens. Thus, it is crucial to investigate additional mechanisms underlying ED such as regulation disorders. These involve difficulties with emotional regulation, sensory modulation, and executive functions, which are not yet fully mature during adolescence. The current study will investigate the relationship between self-regulation mechanisms in ED, their unique characteristics and relations to daily participation and quality of life in the vulnerable age of adolescence. The findings will aid in developing targeted interventions, inform preventive strategies, and develop support systems.

## Methods

This comparative study will include 102 female adolescents aged 12-18 years; 51 hospitalized in the Child and Family Guidance Unit in The Galilee Medical Center due to ED and 51 healthy controls. All participants will undergo several questionnaires in a single session for measuring the study variables with two physiological tools assessing sensory regulation and executive functions. Data will be analyzed through T- test, Pearson's correlation and Stepwise Regression. The mediation of self-perception between the variables will be examined by Hayes' (2019) PROCESS. A Structural Equation Modeling (SEM) will be used for creating an integrative model.

## התפתחות מערך הריפוי בעיסוק בבריאות הנפש בקופת חולים "מאוחדת", מחוז ירושלים

*יעל אפל, קופת חולים מאוחדת*

מדינת ישראל חוותה מלחמות רבות ומתמודדת לאורך שנים עם מצב בטחוני מורכב. ניתן לשער את השלכות מצב דחק זה על תחום בריאות הנפש. מתקפת הטרור שביצע החמאס ב-7.10.23 הגדילו בצורה משמעותית את הביקוש לסיוע נפשי. עוד טרם פריצת המלחמה, מערכת בריאות הנפש הציבורית בישראל הייתה במצב של חוסר משמעותי, שהתבטא בחוסר תקציבי משמעותי, מחסור בכוח אדם וזמני המתנה ארוכים לטיפול פסיכותרפי או פסיכיאטרי.

עד פרוץ המלחמה, שירותי הריפוי בעיסוק בבריאות הנפש במחוז היו מצומצמים, וכללו מרפאה בעיסוק במרפאת בריאות הנפש המחוזית לאוכלוסיית מבוגרים (18+) ומרפאה בעיסוק נוספת במרפאת ילדים ונוער במחוז. מתחילת המלחמה הצטרפו עוד חמש מרפאות בעיסוק לטיפול מרפאתי בירושלים ובסביבתה ובמרפאת התמכרויות. ההתערבויות כוללות טיפולים פרטניים, קבוצתיים והדרכות הורים.

לאור השלכות המלחמה נראה שיש צורך בהתערבויות שקשורות להבניית "שגרת חירום", להתמודדות עם חוסר ודאות בהקשרים תפקודיים, לשמירה על עיסוקים קיימים ולחזרה לשגרה באופן מיטבי.

הפריסה הגיאוגרפית הרחבה כיום מגדילה את ההיענות להגעה לטיפול ריפוי בעיסוק, של מי שגרים מחוץ לירושלים או באזורים שונים בעיר. מערך בריאות הנפש מתמקצע, וכולל בתוכו נוכחות גדולה יותר של תחום הריפוי בעיסוק ושם דגש את ההשפעה של מצב הנפשי של האדם על עיסוקיו והשתתפותו במארג החיים.

בעקבות הגדלת מערך רב"ע ברה"נ במחוז יש להקצות משאבים להתמקצעות הצוות, הדרכות, הסברת התפקיד לסקטורים שונים בבריאות הנפש, גיוס ואיתור מטופלים.

מקצוע הריפוי בעיסוק הוא דינמי ומשתנה בהתאם למציאות משתנה, ובהתאם לכך חשוב שמערכי הריפוי בעיסוק בבריאות הנפש בשירותים הציבוריים ילך ויגדל.

## אסיף: הקמה של שירות ריפוי בעיסוק אמבולטורי ממוקד טראומה בבריאות הנפש

מורן שחם לוי, המרכז הרפואי תל אביב - איכילוב

אחרי אירועי ה-7/10 נפתח באיכילוב מרכז "עוטף" שבו טופלו אנשים שנפגעו בעוטף ובמסיבה והגיעו עם תסמינים פוסט טראומטיים. בתוך המרכז הזה עבדנו על פי פרוטוקול להתערבות במשבר ללא הבדל בין הסקטורים השונים.

בהמשך קם מרכז "אסיף" לטיפול בטראומה נפשית, שבו כל סקטור חזר לבית המקצועי שלו. ב"אסיף" מטופלים חיילים ואזרחים עם PTSD, בין אם מהמלחמה והקשריה ובין אם מטראומות אחרות. למרכז חמישה מנהלים ומנהלות: רופא, עו"סית שאחראית על טיפולים ארוכי טווח, פסיכולוגית שאחראית על התערבות במשבר, עו"סית שאחראית על טיפול זוגי ומשפחתי ומרפאה בעיסוק.

לראשונה יש שירות ריפוי בעיסוק אמבולטורי בבריאות הנפש באיכילוב. צוות הריפוי בעיסוק פוגש את המטופלים באופן פרטני וקבוצתי, כהתערבות יחידה או כחלק מעבודה רב מקצועית.

מודלים תיאורטיים: רב"ע - PEO והמודלים לוויסות חושי. בנוסף, טיפול מיועד טראומה והתיאוריה הפוליווגאלית, כדי להבין את תפקידה של מערכת עצבים משובשת והשפעותיה על האפשרות של אדם לחיות את חייו ברווחה.

### רציונל להצגה בכנס

בתקופה הנוכחית ברור מאד שיש צורך בשירותים מיועדי טראומה וממוקדי טראומה, ושמקצוע הריפוי בעיסוק הוא חלק קריטי בהתערבות בבריאות הנפש עם אנשים שלא מצליחים לחזור לתפקוד יומיומי מלא. שיתוף בתהליך ההקמה של שירות הרב"ע שלנו - הרקע התיאורטי, ההכשרות השונות שאנחנו עוברות, הדרכות של נשות צוות ותיקות וחדשות, העבודה הקלינית עם אנשים במצבים שונים על הספקטרום הפוסט טראומטי - יכול לסייע לאחרות שמוטלת עליהן משימה דומה, ולהוות פתח לחשיבה משותפת.

את ההצגה ילוו דוגמאות קליניות.



## פיתוח שירות ריפוי בעיסוק מרחוק בתחום בריאות הנפש לתושבי אילת

רותם טרנר, כללית

*ד"ר אורי גנור, מרפאת הנוטרים שלוותה, מרפאת הדקל מרחב אילת*

*ד"ר גדעון בקר, מרפאת הנוטרים שלוותה*

*עפרה ברקת, המרכז לבריאות הנפש שלוותה*

תחום בריאות הנפש סובל ממחסור ניכר במענים טיפוליים עוד בטרם מלחמת חרבות ברזל וללא ספק בימים אלו, לאור כך ישנה חשיבות רבה לפיתוח מענים טיפוליים ככלל ובאיזורי פריפריה בפרט. בשנת 2023 החל שיתוף פעולה ייחודי וחדשני בשירותי בריאות כללית בין מרחב אילת והמרכז לבריאות הנפש "שלוותה" במטרה להנגיש ולאפשר מעני טיפול הולמים בתחום בריאות הנפש לאוכלוסיית אילת המתמודדת עם מחסור ניכר במשאבים טיפוליים (קושי בגיוס צוותים/ מיעוט הדרכה מקצועית). במסגרת הפרויקט, צוות מהמרכז מספק טיפול נפשי מרחוק לתושבי אילת. הצוות כולל פסיכיאטר, מטפלי פסיכותרפיה ומרפאה בעיסוק. תהליך ההקמה והפיתוח של שירות טיפול ריפוי בעיסוק מרחוק כלל היכרות עם האוכלוסיה, הערכת צרכים, תכנון והבניית הטיפול מרחוק- פרטני וקבוצתי. לתהליך זה היו שותפים רבים שתרמו לחשיבה, סיפקו תמיכה טכנית ומקצועית ואיפשרו את פתיחת השירות. לאור הגמשת הטיפול המסורתי והסטינג, נפתחו אפשרויות גם בתחום ההדרכה מרחוק המאפשרות הרחבה של הלמידה וההכשרה המקצועית.

הגישות המרכזיות המיושמות הינן גישת ההחלמה, גישת הכוחות וגישת הלקוח במרכז. הושם דגש על הסביבה האקולוגית של המטופלים על מנת להפוך את הטיפול מרחוק להזדמנות ולא למגבלה וכורת. בסיסים תאורטיים נוספים כוללים את מודל העיסוק האנושי (MOHO) מודל אדם - עיסוק - סביבה - ביצוע (PEOP) ומודלים פסיכודינאמיים.

בהרצאה אתאר את תהליך פיתוח השירות והאופן בו מתנהל כיום, אציג תיאורי מקרה באמצעותם נוכל להבין על האתגרים וההזדמנויות בטיפול מרחוק.

לסיכום, בעולם בו הטכנולוגיות מתפתחות ויש חוסר ניכר במעני טיפול הניתנים בפריפריה, ישנה חשיבות רבה למציאת פתרונות להנגשת טיפול מקצועי והולם מרחוק. ככל ששירותים אלו יתפתחו נוכל לאפשר טיפול למגוון רחב של מטופלים, ללא תלות במיקומם הגאוגרפי ולסייע לשיפור איכות חייהם של מתמודדי בריאות הנפש.



הכנס השנתי ה-3 של העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק  
הסיפור שלנו במציאות אחרת

# מושב 12

עם הפנים קדימה:  
מתבגרים ומבוגרים צעירים

## הבדלים בחוסן, בתקווה ובתחושת קוהרנטיות בקרב מתבגרים עם ADHD, DCD ומתבגרים טיפוסיים

יעל רוזמן, ד"ר מירי טל סבן  
האוניברסיטה העברית בירושלים

### רקע תאורטי ורציונל לנושא המחקר

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) ו-Developmental Coordination Disorder (DCD) הן הפרעות נוירו-התפתחותיות שכיחות. הספרות המחקרית מדווחת על היארעות משותפת ביניהן בעד כ-50% מהמקרים. מתבגרים עם הפרעות אלו חווים אתגרים רבים בחיי היומיום. חוסן, תקווה ותחושת קוהרנטיות (Sense of Coherence; SOC) עשויים לקדם הסתגלות חיובית מול אתגרים ולסייע בהתמודדות עם השלכות רגשיות בהפרעות אלו. עם זאת, קיימים מחקרים מעטים בנושא.

### מטרות המחקר

לבחון את הקשרים וההבדלים בין חוסן, תקווה ו-SOC בקרב מתבגרים עם ADHD, DCD, היארעות משותפת (ADHD ו-DCD) ומתבגרים טיפוסיים.

### שיטות המחקר

105 מתבגרים בגילאי 12-18 נדגמו במדגם נוחות וחולקו לארבע קבוצות: DCD (n=9), ADHD (n=28), היארעות משותפת (n=23) ומתבגרים טיפוסיים (n=45) בהתאם לשאלוני סינון ל-ADHD ו-DCD, וכן אבחון ביצועי ה-Movement Assessment Battery for Children. לאחר מכן, המתבגרים מילאו שאלונים לדיווח עצמי שבחנו חוסן, תקווה ו-SOC.

### תוצאות המחקר

נמצאו חוסן, תקווה ו-SOC נמוכים באופן מובהק בקבוצת היארעות המשותפת לעומת המתבגרים הטיפוסיים ( $p=0.032$ ) אך לא בין קבוצת ה-ADHD וה-DCD בלבד ( $p>0.05$ ). נמצאו קשרים חיוביים בינוניים-חזקים בין חוסן, תקווה ו-SOC, כאשר תקווה ו-SOC הסבירו ביותר את שונות החוסן ( $R^2=44.1\%-55.7\%$ ).

### דיון, מסקנות והשלכות

ההבדלים במשתני המחקר בין הקבוצות מדגישים את הפרופיל התפקודי החמור והשונה בעת היארעות משותפת בהשוואה לכל אחת מהאבחנות בנפרד. תוצאות המחקר מצביעות על חשיבות משתני התקווה וה-SOC לפיתוח חוסן בקרב אוכלוסיות עם לקויות נוירו-התפתחותיות. לאור המלחמה המתרחשת בארץ, חוסן, תקווה ו-SOC מהווים מוקדים מרכזיים להתערבות והערכה. הקשרים בין המשתנים ותרומתם להסבר שונות החוסן, מדגישים את חשיבות התקווה ו-SOC בפיתוח חוסן. על כן, ישנו צורך להעצמם בפיתוח תוכניות התערבות והערכה מותאמות וביצוע מחקרים נוספים בנושא זה.

## פיתוח פרוטוקול Teen Cog-Fun - School: התערבות למתבגרים עם ADHD בבית הספר

ליאורה עזאני, משרד החינוך

פרופסור עדינה מאיר, האוניברסיטה העברית

ד"ר נירית לבנון ארז, האוניברסיטה העברית

### רקע ורציונל

מתבגרים עם הפרעת קשב וריכוז (Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) מתמודדים עם אתגרים רבים בהשתתפות בבית הספר ונמצאים בסיכון להישגים נמוכים ולנשירה. קיימת חשיבות לפיתוח התערבות לתמיכה בהשתתפותם בבית הספר.

### מטרה

מטרת המחקר הייתה לפתח פרוטוקול התערבות לקידום ההשתתפות של מתבגרים עם ADHD הניתן ליישום במערכת החינוך, ולהעריך באופן ראשוני את תוקף התוכן שלו.

### שיטות

המחקר הינו בשיטה משולבת: חלקו האיכותני כלל שתי קבוצות מיקוד של מרפאות בעיסוק העובדות במערכת החינוך (N=9), וראיון עם מדריכות ארציות, אשר נותחו בניתוח תמטי. הממצאים שולבו עם ספרות מבוססת ראיות לצורך בניית פרוטוקול ראשוני. חלקו הכמותי כלל בדיקת תוקף תוכן, שש מרפאות בעיסוק דרגו את מידת הרלוונטיות והיישומיות של הפרוטוקול (וחשב Content Validity Index (CVI)).

### תוצאות

שלוש תמות התקבלו: (א) שיקולי יישום במערכת החינוך: אוכלוסייה זכאית לשירות במשרד החינוך - בעלי לקויות למידה מורכבות המתמודדים עם ADHD ואבחנות נוספות, החשיבות בשיתוף פעולה עם צוותי החינוך והתאמה למסגרת בית הספר, (ב) גורמי אדם שיש להתייחס אליהם בהתערבות: מוטיבציה פנימית, מודעות עצמית ותפקודים ניהוליים ו-(ג) שיטות התערבות מומלצות: התערבות קבוצתית, גישה מקדמת אוטונומיה, הקניית ידע פסיכוחינוכי, רכישת אסטרטגיות, אימון תפקודי, והתאמות סביבה. בהתאם לכך נבנה פרוטוקול המיועד ליישום בתוך 'כיתות לקויי למידה' באופן קבוצתי על ידי מרפאה בעיסוק ומחנכת. ממצאי תוקף התוכן תומכים ברלוונטיות וביישומיות של מרכיבי הפרוטוקול (CVI = 0.98, 0.74).

### דיון, מסקנות והשלכות

ממצאי המחקר משקפים תהליך אקולוגי של פיתוח התערבות. המידע מהשדה הקליני הוביל לפיתוח ראשוני של פרוטוקול התערבות, אשר יוכל לשמש מרפאים בעיסוק העובדים עם מתבגרים במערכת החינוך, לצורך תמיכה בהשתתפותם. מומלץ במחקרי המשך לשלב את נקודת המבט של המורים, התלמידים והוריהם.

## זהות אישית בקרב סטודנטים על הרצף האוטיסטי בהשוואה לסטודנטים עם הפרעת קשב וריכוז

*ד"ר אפרת סלניקין, המכללה האקדמית אונ*

### רקע

בשנים האחרונות גובר העיסוק בזהות אישית לאור אבחנה, על רקע ההבנה כי לזהות האישית השפעה מכרעת על ההתפתחות הפסיכולוגית של האדם. המושג זהות אבחנה מתאר את המידה בה אבחנה או הפרעה כרונית משולבת בתחושת הזהות העצמית של האדם, והיא מוגדרת על פי מודל הבנוי מארבעה דפוסים של תפיסות עצמיות: קבלה, העשרה, דחייה, והיבלעות. הפרעת הרצף האוטיסטי (ASD) והפרעת קשב וריכוז (ADHD), הן אבחנות הכוללות קשיים תפקודיים בולטים אשר מקורם הנורולוגי אינו ברור. על אף השונות המשמעותית בין האבחנות, הן בעלות מאפיין משותף והוא שלעיתים הן בלתי נראות, כלומר אינן מתבטאות במגבלות תפקודיות הנראות לעין. על רקע הדמיון בין האבחנות.

### מטרת המחקר

לבחון האם יש הבדלים בזהות האישית בין סטודנטים עם ASD, בהשוואה לסטודנטים עם ADHD.

### שיטה

במחקר השתתפו סטודנטים (N=89), מתוכם סטודנטים עם ASD (n=56), אשר השתתפו ב'תכנית רואים רחוק' וסטודנטים עם ADHD (n=33), אשר השתתפו ב'תכנית קשב באקדמיה'. כלי המחקר כללו שאלון דמוגרפי, שאלון זהות ASD ושאלון זהות ADHD (Oris et al., 2016); תורגם על ידי ד"ר סוניה מאיר וד"ר לירון לאמאש, 2019.

### תוצאות

ממצאי המחקר הצביעו על הבדלים משמעותיים בין קבוצות המחקר בדפוסים של קבלה, דחייה והבלעות. סטודנטים עם ASD הציגו יותר תחושות דחייה ויותר קבלה באופן מובהק מסטודנטים עם ADHD. עוד נמצא כי סטודנטים עם ADHD הציגו יותר תחושת היבלעות באופן מובהק מסטודנטים עם ASD.

### מסקנות

מן הממצאים עולה כי האדם עם מוגבלות יכול להציג דפוס שלילי וחיובי, בהקשר לזהות האישית. הבנת תהליך גיבוש הזהות האישית חשובה לפיתוח התערבויות ומסגרות תמיכה אפקטיביות המקדמות זהות עצמית חיובית כבסיס לצמיחה והתפתחות אישית.

# השתתפות בפעילויות יומיום בקרב בני נוער מעוטף עזה במלחמת 'חרבות ברזל'

בלהה מלמד, אוניברסיטת אריאל

שירה מיה, אוניברסיטת חיפה

פרופ' מירי שרף, האדם אוניברסיטת חיפה

## רקע תיאורטי ורציונל המחקר

מלחמת 'חרבות ברזל' הובילה לשינויים בהשתתפות בפעילויות יומיום ובשגרת החיים של בני נוער המתגוררים ביישובי עוטף עזה, בין השאר בעקבות שינויים בסביבה הפיזית והחברתית בתקופה זו. למרות ההבנה שהשתתפות בפעילויות יומיום חיונית לרווחתם ההתנהגותית והרגשית של בני הנוער, ומשפיעה על היחסים החברתיים שלהם, על בריאותם הנפשית והפיזית ועל גיבוש הזהות, קיים מחסור במחקרים העוסקים בשינויים בהשתתפות אוכלוסייה זו במהלך המלחמה הנוכחית.

## מטרות המחקר

לתאר את החוויות של בני הנוער מיישובי עוטף עזה בנוגע לשינויים בהשתתפות בתקופת המלחמה וכן להבין מהן דרכי ההתמודדות שלהם בשגרה החדשה שנוצרה בתקופה זו.

## שיטת המחקר

מחקר איכותני הכולל ראיונות מובנים למחצה עם 25 בני נוער ( $M=14.2$ ,  $SD=1.55$ ) המתגוררים ביישובי העוטף, 25 מהוריהם וכן עם 25 אנשי חינוך וקהילה אשר עבדו עם בני הנוער בתקופת המלחמה. הראיונות עסקו בשאלות בנוגע לסדר יומם, אתגרים שחוו וההתמודדות עמם, ושינויים בהשתתפות חברתית ולימודית. ניתוח הנתונים בוצע בגישה הקונבנציונלית לניתוח תוכן איכותני כדי לגבש תמות.

## תוצאות המחקר

הממצאים העלו תמות המשקפות את השינויים בסביבה הפיזית והחברתית שחוו בני הנוער בתקופת המלחמה והשפעתם על ההשתתפות החברתית והלימודית, בזמן הפינוי מהבית וכן בחזרה למגורים בעוטף בשגרת מלחמה. כמו כן, הממצאים העלו התמודדות עם חוויות של אובדן עצמאות ודרכים להשיגה בשנית, חיפוש יציבות ותפיסת הבית כמקום בטוח.

## דיון ומסקנות

המחקר מלמד על החוויה של בני נוער המתגוררים ביישובי העוטף לאורך תקופת המלחמה הנוכחית ועל חשיבות השתתפותם בפעילויות יומיום, זאת על מנת לשמור על שגרה וחוסן. בניית תוכניות התערבות להגברת השתתפות בפעילויות יומיום בקרב בני נוער המתגוררים באזורי מלחמה עשויה לאפשר להם להתמודד עם שינויים בסביבה הפיזית והחברתית במשברים עתידיים.

## השתתפות בפעילויות יום-יום, רווחה ואיכות חיים של תלמידי תיכון הלומדים בחינוך הכללי ובבתי ספר אלטרנטיביים

**יעל לביא פיטרו, פרופ' נעמי וינטראוב, דר' ענת גולוס**

בית הספר לריפוי בעיסוק, הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית, ירושלים

### רקע תיאורטי ורציונל המחקר

לתת-הישגיות (underachievement) השלכות שליליות על השתתפותם של מתבגרים בפעילויות בחיי היומיום בבית הספר (ביה"ס) ומחוצה לו, על רווחתם ואיכות חייהם בביה"ס. עבור תלמידים אלו הנמצאים בסיכון לכישלון ונשירה בעקבות בעיות לימודיות או התנהגותיות הוקמו בתי"ס אלטרנטיביים. עם זאת, חסר ידע לגבי השתתפות בפעילויות יומיומיות ואיכות חיים של תלמידי תיכון תת-משיגים בבתי"ס אלטרנטיביים בהשוואה לעמיתיהם בחינוך הכללי.

### מטרות

להשוות השתתפות בפעילויות בביה"ס, בבית ובקהילה, רווחה ואיכות חיים בבי"הס בין תלמידי בתי"ס אלטרנטיביים לתלמידי החינוך הכללי; לבחון את הקשר בין מאפייני ההשתתפות בבית הספר ומחוצה לו, רווחה ואיכות חיים בביה"ס בין שתי הקבוצות; לבחון מהם המשתנים המנבאים את רווחה ואיכות החיים בביה"ס בשתי הקבוצות.

### שיטת המחקר

המחקר השווה 259 תלמידי תיכון עם הישגיות טיפוסית ו-103 תלמידים תת-משיגים. התלמידים בצעו מבחן לבדיקת אינטליגנציה לא מילולית ומלאו שאלון השתתפות בפעילויות יומיומיות, שאלון שביעות רצון מהחיים ושאלון איכות חיים בביה"ס.

### תוצאות המחקר

תלמידים תת-משיגים השתתפו פחות וייחסו פחות משמעות באופן מובהק לפעילויות בביה"ס בהשוואה לעמיתיהם ובנוסף, השתתפו בתדירות נמוכה יותר בפעילויות מחוץ לביה"ס. על אף שלא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות ברווחה, נמצא כי לתלמידים התת-משיגים איכות חיים בביה"ס גבוהה יותר באופן מובהק מעמיתיהם. השתתפות בפעילויות מחוץ לביה"ס ואיכות חיים בבי"ס ניבאו 23% מהרווחה של התלמידים, והשתייכות לקבוצה, השתתפות בפעילויות בביה"ס ורווחה ניבאו 37% מאיכות החיים בביה"ס.

### דיון ומסקנות

הערכת השתתפות חיונית למען שיפור איכות חייהם בביה"ס והרווחה בקרב תלמידים תת-משיגים. התוצאות מראות קשר בין איכות חיים בביה"ס ורווחה ומצביעות על צורך בהתערבויות המדגישות השתתפות משמעותית בפעילויות בביה"ס ומחוצה לו. התייחסות זו תאפשר למטפלים, מחנכים וקובעי מדיניות לספק מענה טוב יותר לצרכי התלמידים, לטפח סביבה שמשפרת את רווחתם ואת איכות חייהם בביה"ס.