



06.07.26
THE AVENUE
קריית שדה התעופה, נתב"ג

חדשנות פוגשת
משמעות

הכנס השנתי ה-4
של העמותה לקידום מקצועי
עבור המרפאים בעיסוק

KAUFMAN
העמותה לקידום מקצועי
עבור מרפאים בעיסוק

ספר תקצירים

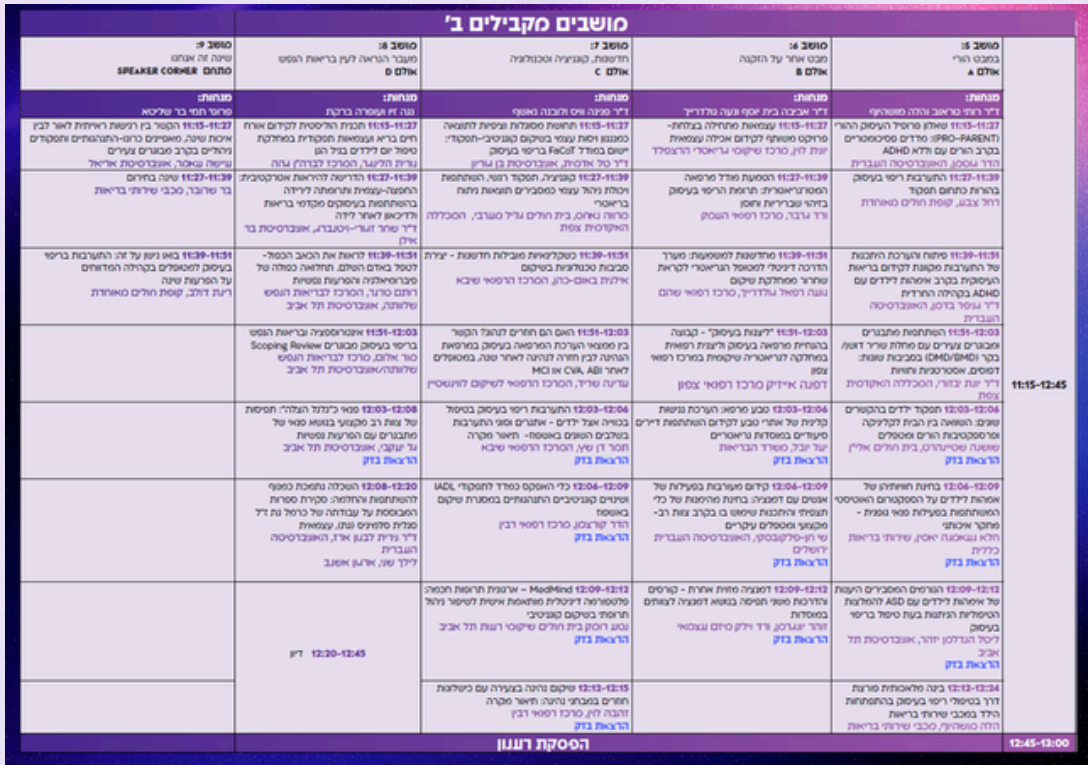


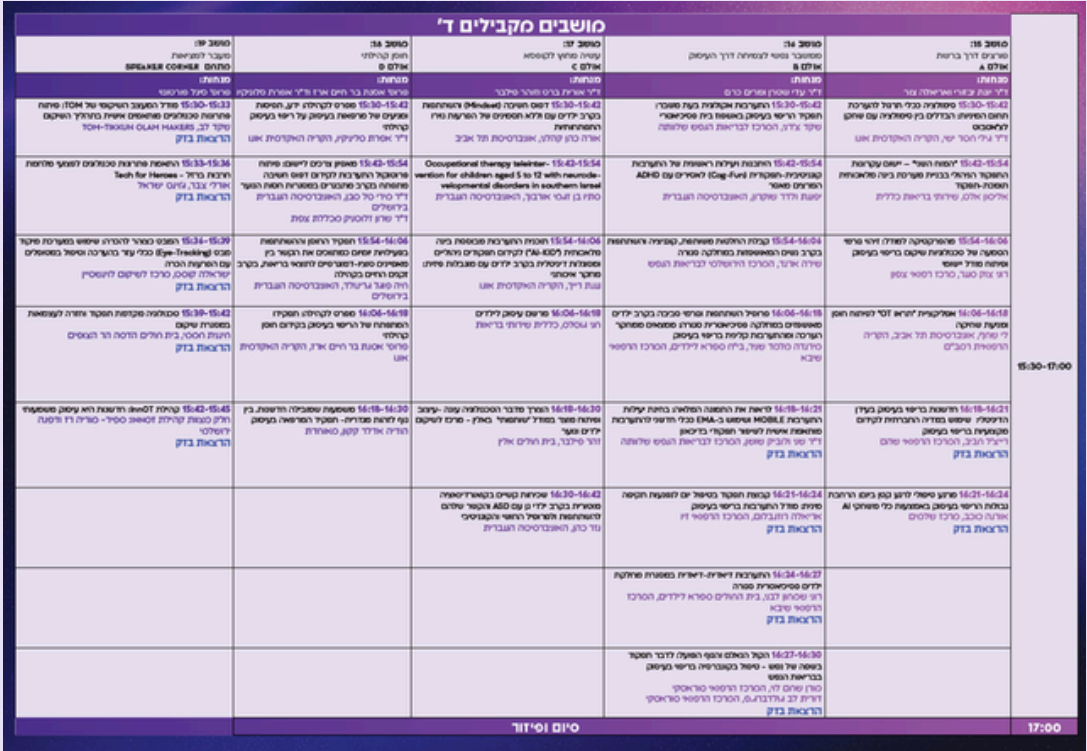
מחברים ידע, אנשים וטכנולוגיה
לעתיד משמעותי במקצוע שלנו

תכנית הכנס

 חדשנות פוגשת משמעות הכנס השנתי ה-4 של העמותה לקידום מקצועי עבור המרפאים בעיסוק 06.07.2026			
תוכנית הכנס			
מושבים מקבילים א'			
מושב א: מנהל עסקים ומסמכת	מושב ב: מנהל עסקים ומסמכת	מושב ג: מנהל עסקים ומסמכת	מושב ד: מנהל עסקים ומסמכת
מושב א: מנהל עסקים ומסמכת ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	מושב ב: מנהל עסקים ומסמכת ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	מושב ג: מנהל עסקים ומסמכת ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	מושב ד: מנהל עסקים ומסמכת ד"ר נעם פלס ומרסל מילס
08:00-08:12 קבלת פנים וברכה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:00-08:12 קבלת פנים וברכה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:00-08:12 קבלת פנים וברכה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:00-08:12 קבלת פנים וברכה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס
08:12-08:24 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:12-08:24 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:12-08:24 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:12-08:24 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס
08:24-08:36 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:24-08:36 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:24-08:36 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:24-08:36 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס
08:36-08:48 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:36-08:48 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:36-08:48 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:36-08:48 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס
08:48-09:00 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:48-09:00 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:48-09:00 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס	08:48-09:00 הקמת תוכנית עבודה ד"ר נעם פלס ומרסל מילס

מושב מליאה אולם AB	
09:15-09:40 דברי פתיחה וברכות נצה דודוביץ, יו"ר העמותה לקידום מקצועי עבור המרפאים בעיסוק ומנהלת השירות לריפוי בעיסוק, מרכז הרפואי קפלן אלי גבאי, יו"ר איגוד מקצועות הבריאות בהסתדרות	09:15-10:30
09:40-09:55 פרופ' תמי בר שליטא, ראש החוג לריפוי בעיסוק בפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גרין, אוניברסיטת תל אביב ויו"ר משותפת של המועצה העליונה לריפוי בעיסוק בישראל ד"ר ליאת שגב, חברת סגל בקריה האקדמית אונו, יו"ר משותפת של המועצה העליונה לריפוי בעיסוק בישראל תמנע גבאי מרקביץ, מנהלת פיתוח מקצועי, קרן שלם	09:55-10:00
10:00-10:30 ריפוי בעיסוק - כאן עכשיו ובכל מקום גב' אורלי בוני, מנהלת השירות הארצי לריפוי בעיסוק, ממונת שוויון ונגישות לאנשים עם מוגבלות, משרד הבריאות חשיפה לחוק שירותי רווחה יעל שדלובסקי פרס, מרפאה בעיסוק ראשית, מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והבטחון החברתי	10:30-11:15
10:30-11:15 הרצאות אורח: איך המוח משפיע על ריפוי? הצצה לביולוגיה של גוף־נפש פרופ' אסיה דולס, הפקולטה למדעי החיים, אוניברסיטת תל אביב	

[illegible]





הכנס השנתי ה-4 של העמותה לקידום מקצועי עבור המרפאים בעיסוק

תודה לחברות התומכות

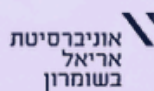
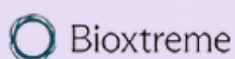
חסות זהב



חסות כסף



מציאים





חברות הוועד

ועד העמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק

ניצה דודוביץ' – יו"ר העמותה
רותי שגיב
יוליאנה אשל
ד"ר שרון קירשנר
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
פרופ' רחלי קיצוני
פרופ' תמי בר שליטא
ד"ר אורית שגב יעקובובסקי
מרים כרם
אסתי חוף
יעל שידלובסקי פרס
ד"ר לנה ליבסקיה
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



מושב

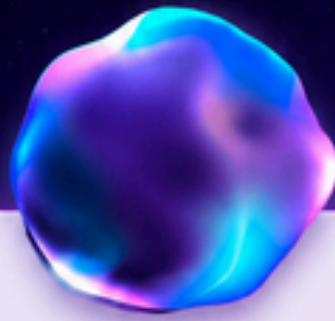
1

מזהות עצמית למיומנות

מנחות: ד"ר ענת גולוס ומירב גליס

A אולם





"נוסעים ברצף ברכבת קלה" כלי דיגיטלי מבוסס כלי AI להנגשת רצף הנסיעה ברכבת קלה לצעירים על הרצף האוטיסטי

**אורית בן שושן, מרפאה בעיסוק, חוקרת ומרצה בתחום הנגישות הדיגיטלית והקוגניטיבית
עם התמחות בפיתוח כלים נגשים.**

רציונל: נסיעה עצמאית בתחבורה ציבורית מהווה מיומנות תפקודית מרכזית לעצמאות, השתלבות חברתית והרחבת אפשרויות תעסוקה בקרב צעירים בגיל המעבר לבגרות. עבור צעירים על הרצף האוטיסטי בתפקוד גבוה, נסיעה ברכבת קלה מציבה אתגרים משמעותיים, הכוללים קשיים בתכנון רצף פעולות, התמצאות במרחב, גמישות קוגניטיבית ועיבוד מידע חושי. מחקרים מצביעים על כך שהוראה מובנית ומדורגת של רצפי פעולות משפרת ביצוע משימות יומיומיות מורכבות באוכלוסייה זו. שילוב טכנולוגיות בינה מלאכותית מאפשר פיתוח חומרי למידה מותאמים אישית ותמיכה רציפה בתהליך רכישת המיומנות.

מטרת המחקר: לבחון את יעילותו של כלי דיגיטלי מבוסס AI להנגשת רצף השירות ברכבת קלה עבור צעירים על הרצף האוטיסטי בתפקוד גבוה, ולזהות אסטרטגיות למידה תומכות עצמאות.

אוכלוסייה: 15 מטפלים העובדים עם צעירים על הרצף האוטיסטי ו-25 צעירים בגילאי 15-25 המתמודדים עם נסיעה עצמאית ברכבת קלה.

שיטה וכלים: נאספו נתונים באמצעות שאלון חצי-מובנה למטפלים לזיהוי קשיים וצרכים. **על בסיס הממצאים פותח כלי דיגיטלי רב-ממדי הכולל:** סרטון אנימציה נגיש המדגים שלבי נסיעה בשפה פשוטה, חלוקה לתת-שלבים, ניגודיות גבוהה ועומס חושי מופחת. בוט תמיכה אינטראקטיבי המספק מענה מותאם, עידוד והכוונה בזמן אמת. אפליקציית תרגול אינטראקטיבית עם מעקב התקדמות, התאמות תצוגה וממשק אינטואיטיבי.

הערכת יעילות: שאלון משוב בחן הבנת רצף, עצמאות וביטחון בנסיעה.

תוצאות: דווח על שיפור משמעותי בהבנת שלבי הנסיעה, עלייה ביכולת לנסוע עצמאית, הגברת ביטחון והפחתת חרדה. השילוב בין וידאו, בוט ואפליקציה תרם לנגישות הלמידה, לקצב תרגול אישי ולהרחבת השתתפות חברתית ותעסוקתית.



תפיסת זהות אוטיזם: תובנות ממתבגרים ובוגרים צעירים אוטיסטים

שני הלל, ד"ר לירון לאמאש ופרופ' נעמי שרויאר, החוג לריפוי בעיסוק אוניברסיטת חיפה

רקע תיאורטי ורציונל. זהות אוטיסטית נקשרה לאוטונומיה, השתתפות ואיכות חיים, אך מעט ידוע על האופן שבו היא מתפתחת בתקופת המעבר לבגרות מנקודת מבטם של האוטיסטים עצמם.

מטרות המחקר. מחקר איכותני זה בחן כיצד מתבגרים ובוגרים צעירים אוטיסטים מבינים וחווים את זהותם האוטיסטית, אילו גורמים קושרים להיווצרותה, וכיצד הם מתארים את התפתחותה לאורך זמן.

שיטת המחקר. חמישה-עשר מתבגרים ובוגרים צעירים אוטיסטים בגילאי 16-25 מילאו את שאלון תפיסת זהות אוטיזם. הפרופיל הוויזואלי של השאלון שימש בסיס לראיונות עומק אישיים חצי-מובנים שנותחו באמצעות ניתוח תמטי רפלקסיבי. תוצאות המחקר. מדברי המשתתפים עלה: (א) השפעות חברתיות חיצוניות, כגון תקשורת משפחתית, אינטראקציות עם בני גיל ונרטיבים חברתיים, מעצבות הבנה מוקדמת של אוטיזם; (ב) המשתתפים תיארו תהליכים פנימיים של הבנה ופרשנות האוטיזם הכוללים הסוואה, התמודדות עם עצמאות והכרה בחוזקות אישיות; (ג) המשתתפים תיארו תהליך מתפתח של שילוב האוטיזם בתחושת העצמי לאורך זמן, הכולל שינויים בתפיסת האבחנה ובבחירות הנוגעות לחשיפה.

דיון, מסקנות והשלכות לעשייה בריפוי בעיסוק. זהות אוטיסטית מתגלה כתהליך התפתחותי דינמי, המעוצב מאינטראקציה מתמשכת בין תהליכי הבניית משמעות אישיים, לבין הקשרים חברתיים. המשתתפים תיארו את הזהות כתהליך מתהווה, הנרקם דרך השתתפות יומיומית, מערכות יחסים ומעברים התפתחותיים. המחקר מציע הסתכלות חדשנית על זהות אוטיסטית, ומדגיש את תפקידה בקידום עצמאות, השתתפות ואיכות חיים בקרב מתבגרים ובוגרים צעירים. הממצאים מדגישים את החשיבות בתמיכה בניווט תהליכי גיבוש זהות, לצד פיתוח עצמאות והשתתפות חברתית, והצורך לשלב התייחסות לזהות האוטיסטית כחלק מתהליכי ההתערבות בריפוי בעיסוק.



מתלות למסוגלות: קידום השתתפות של תלמידים עם מוגבלות שכלית בינונית מורכבת באמצעות יישום גישת Video Prompting פרויקט לתואר שני, האוניברסיטה העברית בירושלים

הרצאת בזק

נאוה בן איון, הדס ויינברג, מרפאות בעיסוק בבית ספר "גבעולים", אלעד

תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) מתמודדים עם קשיים ברכישת מיומנויות יומיומיות. תלות זו עלולה להגביר פסיביות וחוסר אונים נלמד. גישת (VP) Video Prompting (VP) נמצאה יעילה בהקניית מיומנויות תפקודיות לאוכלוסייה זו, כשהיא מבוססת על צפייה בקטעי וידאו המציגים משימה שלב אחר שלב ומאפשרים למידה מדורגת. במסגרת לימודי תואר שני באוניברסיטה העברית יושם הפרויקט - מתלות למסוגלות. מטרות הפרויקט היו ליישם את גישת ה-VP עם תלמידים המאובחנים עם מש"ה בינוני בבית ספר כוללני, ולהעביר את הידע למרפאות בעיסוק (מרב"ע) נוספות, בשל מחסור בידע הקיים בשטח אודות גישות התערבות לאוכלוסייה זו.

תהליך הפיתוח והיישום כלל סקירת ספרות ויושם על ידי מרב"ע בליווי והדרכה. המרב"ע והמחנכת בחרו פעילות IADL של הכנת משיקה, נבנו כלי הערכה ובוצעה הערכה ראשונית. בהמשך, נוצרו קטעי וידאו של שלבי הפעילות שהוטמעו באייפדים של התלמידים. ההתערבות הועברה פעמיים בשבוע בפורמט קבוצתי, תוך הוספת אפשרות בחירה להגברת המוטיבציה ושיתוף בחוויה בסיום.

בסיום ההתערבות בוצעה הערכה חוזרת שהראתה כי התלמידים התקדמו במספר השלבים שביצעו באופן עצמאי והפגינו ירידה בצורך ברמזים. צוות הכיתה דיווח גם על הפחתה בהתנהגויות מאתגרות ובאימפולסיביות במהלך הפעילות. הידע הופץ באמצעות הרצאת למידת עמיתים והצגה בקורס ארצי למרב"ע במשרד החינוך. מסקנות הפרויקט מראות כי התערבות VP ניתנת ליישום ותורמת לקידום ההשתתפות של תלמידים עם מש"ה בינונית. להצלחת היישום חיוניים שיתוף פעולה הדוק בין מרב"ע לצוות החינוכי, הקצאת זמן להכנת הסרטונים והטמעת הגישה בסדר היום הכיתתי. באופן זה, ניתן להפחית את התלות של התלמידים, לחזק את תחושת המסוגלות שלהם ולהעניק לצוות המטפל כלים יישומיים מבוססי ראיות לקידום עצמאות תפקודית ושיפור איכות החיים של התלמידים לאורך זמן.



בין אחיזה לאסטרטגיה : 'OT-טיפול' התערבות מבוססת טיפוס בולדר לקידום תפקודים ניהוליים בילדים.

הרצאת בזק

סיון חבלין, עצמאית ושכירה במשרד החינוך

בשנים האחרונות גוברת ההכרה בחשיבותם של תפקודים ניהוליים (ת"נ) כרכיב קריטי להשתתפות מלאה במארג החיים. ילדים עם ADHD חווים פגיעה משמעותית בלמידה, פנאי ועיסוקי היומיום על רקע קשיים בתפקודים אלו, המתבטאת, בין השאר, באתגרים בהתאמת ההתנהגות לדרישות משתנות ובשמירה על רצף פעולה מכוון מטרה. על רקע פערים אלו מתחדד הצורך בפיתוח דרכי התערבות, כאשר הספרות המקצועית מצביעה על קשר מובהק בין פעילות גופנית לשיפור קוגניטיבי, ועל תרומתן של התנסויות המשלבות רכיבים מוטוריים וקוגניטיביים לקידום ת"נ כגון תכנון, אינהיביציה וגמישות מחשבתית.

התוכנית "OT-טיפול" פותחה כפרויקט גמר במסגרת לימודי תואר שני בריפוי בעיסוק באוניברסיטת חיפה, בהנחיית ד"ר אלכסנדרה סעד. התוכנית מהווה מענה לקריאה המקצועית להטמעת התערבויות מבוססות עיסוק משמעותי בסביבות טבעיות ומוטיבציוניות. היא צמחה מתוך ניסיון קליני בשטח בשילוב עקרונות מגישת ה-Cog-Fun וזיהוי דרישות הטיפול בבולדר כהזדמנות לתרגול אסטרטגיות ניהוליות בזמן אמת. בהתבסס על מודל העיסוק האנושי (MOHO) והגישה האקולוגית, התוכנית מציעה התערבות פרטנית בת 12 מפגשים המיועדת לילדים בגילאי 5-9. התערבות זו נסמכת על מאגר פעילויות מובנה ומדורג המכוון לחמישה תחומי ליבה ניהוליים: אינהיביציה, זיכרון עבודה, גמישות מחשבתית, ויסות רגשי, וגיוס מאמץ ותכנון.

תהליך הפיתוח כלל פיילוט קליני, סקרי הורים ומשובי מרפאות בעיסוק, אשר העידו על שיפור בת"נ, עלייה במוטיבציה והכללה לתפקוד היומיומי. מאז פיתוחה, התוכנית מיושמת באופן שוטף, כאשר ילדים רבים עוברים מהתערבות טיפולית להשתתפות עצמאית בחוגי טיפוס כעיסוק פנאי מתמשך. חדשנותה של "OT-טיפול" טמונה בחיבור הייחודי בין עולמות הפנאי והספורט לבין טיפול מובנה המקנה אסטרטגיות בהקשר חווייתי ומשמעותי לילד. לתוכנית השלכות קליניות רחבות, החל מהרחבת ארגז הכלים המקצועי ועד לביסוס מגמות חדשניות המהירות בין קליניקה להשתתפות בעיסוקי החיים.



מושב

2

**בריאות, שיקום וקהילה - המרחב המשתנה
של הטיפול**

מנחות: ד"ר אורית שגב וד"ר מעין כץ



תפיסת בריאות כללית, HbA1c, וניהול עצמי של הסוכרת בסוכרת סוג 2

ד"ר אורית שגב יעקובובסקי, אוניברסיטת אריאל

דינה רוזן, מרפאה בעיסוק מחוזית, מחוז דרום, קופת חולים מאוחדת ומחנכת סוכרת

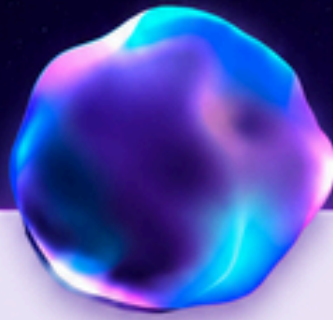
רקע: סוכרת סוג 2 היא מחלה כרונית בה האדם נדרש לניהול עצמי של הסוכרת (DSM) קבוע בשגרת היום יום, על מנת לשמור על רמת HbA1c תקין בדם. תפיסת בריאות כללית הינה מדד אישי סובייקטיבי לבריאות שנמצאה נמוכה בקרב אנשים עם סוכרת. תפיסת בריאות כללית מנבאת ביצוע התנהגויות בריאות בסוכרת ונמצא קשר עם HbA1c.

מטרות: זיהוי קשרים בין תפיסת בריאות כללית, HbA1c, DSM ו בקרב חולי סוכרת סוג 2, ואלו משתנים מנבאים תפיסת בריאות כללית.

שיטה: מחקר Cross-Sectional. גויסו 96 מטופלים במכוני סוכרת במחוז דרום בקופת חולים מאוחדת. גיל ממוצע 66.06 (12.08), ממוצע HbA1c 7.78 (1.53). המשתתפים ענו על שאלון טיפול עצמי בסוכרת (DSMQ), ושאלת תפיסת בריאות כללית מתוך שאלון SF-12. ניתוחים סטטיסטיים התייחסו לכל סעיף, ולארבעת הסולמות בשאלון DSMQ.

תוצאות: נמצא קשר חיובי בין תפיסת בריאות כללית ופעילות פיזית, וקשר שלילי עם שני סעיפים: הימנעות מפעילות גופנית, ודילוג על פעילות גופנית מתוכננת. לא נמצא קשר עם רמות HbA1c. נמצא קשר שלילי בין HbA1c ושימוש בשרותי בריאות, וקשר חיובי עם ארבעה סעיפים: אכילה מרובה של מתוקים ופחמימות, אי הקפדה על ניטור הסוכר ונטילת תרופות. סעיף "הטיפול העצמי שלי בסוכרת גרוע" נמצא בקשר שלילי עם תפיסת בריאות כללית, ובקשר חיובי עם HbA1c. רגרסיה היררכית לניבוי תפיסת בריאות כללית הראתה כי שנות השכלה ופעילות פיזית הסבירו 17.6% מהשונות.

מסקנות: פעילות גופנית קשורה לתפיסת בריאות כללית טובה. אכילה מבוקרת, הקפדה על ניטור הסוכר, ונטילת תרופות קשורות לאיזון HbA1c. סעיף "הטיפול העצמי שלי בסוכרת גרוע", מעיד על מודעות עצמית גבוהה לטיפול בסוכרת. מומלץ שמטרות טיפול בריפוי בעיסוק יעודדו ביצוע ניהול עצמי בסוכרת בשגרה.



תכנית חשיפה חדשנית לריפוי בעיסוק למתמחים ברפואת משפחה: חדשנות בחינוך בין מקצועי המייצרת משמעות בשיקום בקהילה

גב' נביה ותד-מחאמיד, מרפאה בעיסוק, קופ"ח כללית מחוז שרון-שומרון.
גב' גליה גוטיליג, מרפאה בעיסוק מחוזית, קופ"ח כללית מחוז שרון-שומרון.
ד"ר שני אפק, מנהל מחלקת רפואת משפחה, הנהלה רפאית מחוז שרון-שומרון

שיתוף הפעולה בין רופאי משפחה למרפאים בעיסוק הוא תנאי מרכזי למימוש פוטנציאל השיקום, ברוב המקרים ההפניה מרופא היא תנאי לקבלת טיפול בריפוי בעיסוק. הידע והתפיסה של רופאי משפחה לגבי מהות ותפקידי המרפאות בעיסוק חלקיים, וחוסר היכרות עם תחומי ההתערבות מוביל לשיעורי הפניה נמוכים ולהפניות חסרות מידע מהותי. נתונים משירותי בריאות כללית במחוז שרון-שומרון הראו כי רק חלק מהמאובחנים הזכאים לטיפול הופנו לריפוי בעיסוק, מצב העלול לפגוע בתהליך השיקום ולהעמיס על המשפחה והקהילה. חינוך בין-מקצועי מוצע כאסטרטגיה לשיפור הידע, העמדות והתקשורת בין מקצועות הבריאות, אך קיימים מעט דיווחים על התערבות חינוכית ממוקדת ברופאי משפחה.

מטרת המחקר הייתה לבחון את יעילותה של תוכנית חשיפה קצרת מועד לריפוי בעיסוק בקרב מתמחים ברפואת משפחה, על הידע והמודעות לגבי תפקידי המרפאות בעיסוק בתחום הפיזיקלי ועל איכות ההפניה לריפוי בעיסוק.

נעשה שימוש בעיצוב מחקר Pre-Post, שבו המתמחים מילאו שאלון דמוגרפי ושאלון ידע לפני ואחרי תוכנית חשיפה בת יומיים במכוני שיקום פיזיקלי וטיפולי בית במחוז שרון-שומרון בכללית. במקביל נותחו הפניות לריפוי בעיסוק שנשלחו למכוני הקהילה לצורך הערכת איכות ההפניה בפועל.

במחקר השתתפו 16 מתמחים ברפואת משפחה. לאחר תוכנית החשיפה נצפה שיפור משמעותי בהבנת זהות מקצוע הריפוי בעיסוק ובהבחנה בינו לבין מקצועות אחרים, עלייה בתחושת המידע הזמין על ריפוי בעיסוק והשירותים שהמקצוע מספק, ושיפור בזיהוי המסגרות המרכזיות בהן פועלות מרפאות בעיסוק. עם זאת, ניתוח הפניות לריפוי בעיסוק הראה כי איכות ההפניה בפועל נותרה בינונית 5.7/10. ממצאים אלו מציעים כי תוכנית חשיפה קצרה, כחלק ממודל חדשני של חינוך בין מקצועי, משפרת את הידע והתפיסה של רופאי משפחה כלפי ריפוי בעיסוק, אך נדרשות התערבויות משלימות לשיפור איכות ההפניה בשיקום הקהילתי.



גשר למחר- מודל להטמעת תרגול עצמי במחלקות השיקום

רנטה אפרתי מרפאה בעיסוק בבית החולים השיקומי גריאטרי "בית רבקה"
ידידה בורן, מנהלת סקטור הריפוי בעיסוק בבית החולים השיקומי גריאטרי "בית רבקה"

רקע: מדיניות השיקום מדגישה עצמאות ומעורבות של המטופל, אך בפועל הפעילות השיקומית מתרחשת בשעות הבוקר בלבד. הרחבת התרגול העצמי של המטופלים במהלך האשפוז מהווה יעד מרכזי במדיניות השיקום, ובריפוי בעיסוק בפרט. יישום התרגול בפועל נתקל בחסמים של מוטיבציה, עומס צוותים והיעדר תשתיות תומכות. לכן, עלה הצורך בפיתוח והטמעת מודל יישומי רב סקטוריאלי המרחיב תרגול עצמי כחלק משגרת הטיפול, תוך חיזוק עצמאות המטופל, שותפות המשפחה ושמירה על רצף טיפולי במעבר מבית החולים לקהילה.

שיטות: בחודשים אוקטובר-דצמבר 2025 בוצע פרויקט-פילוט בשתי מחלקות שיקום. נבנו 5 עמדות תרגול במחלקות השיקום 3 של פיזיותרפיה ו-2 של ריפוי בעיסוק. עמדות הריפוי בעיסוק כללו: עמדה קוגניטיבית ועמדה מוטורית. הוטמע תהליך הכולל: הפניית מטופלים המתאימים לתרגול עצמי, הדרכתם והדרכת מלווה התרגול. לאחר מכן בוצע מעקב ועדכון תוכנית התרגול העצמי. הפרויקט נמדד באמצעות: דיווח ממוחשב של התרגול העצמי, שאלונים ומחקר איכותני (תצפיות, ראיונות וקבוצת מיקוד)

ממצאים:

- 39% מהמאושפדים זוהו כמתאימים לתוכנית גשר למחר
 - 75% מהמתאימים לפרויקט זוהו כמטופלים החייבים מלווה תרגול
 - 78% מהמטופלים עם מלווה שעבר הדרכה תרגלו בפועל
 - 100% מהמטופלים שהוגדרו עצמאיים וקיבלו הדרכה – תרגלו בפועל
- ממצאים איכותניים הצביעו על שיפור במוטיבציה, בהרגלי תרגול, בחוויית האשפוז ובחיזוק מעורבות משפחתית.

מסקנות: הפרויקט הוכח כמתאים וממשיך כפילוט בשילוב מחקר עתידי. בשלב הפילוט ישולבו טכנולוגיות ייחודיות בעמדת הריפוי בעיסוק. ישנה חשיבות לשיפור תהליך ההדרכה למלווה התרגול לאורך הפרויקט. בנוסף ישנו צורך בשיפור בתהליכי עבודה שעלו כמאתגרים כגון: איתור מלווה התרגול, דיווח במערכות הממוחשבות ושילוב הפרויקט כחלק משיבות צוות רב סקטוראליות. השלכות לעשייה הקלינית - גשר בין תהליך השיקום בבית החולים להמשך התהליך בקהילה.



שירות מיון ריפוי בעיסוק

הרצאת בזק

עזרא הרשקוביץ, מרפא בעיסוק, רכז תחום שיקום מחוזי, כללית
ד"ר מיכאל מיכילוביץ, MD מנהל שירות אורתופדיה, מחוז ירושלים

יעלות הטיפול בריפוי בעיסוק לאחר פגיעות וניתוחי כף יד הוכחה היטב במחקרים קליניים ב-50 + השנים האחרונות.

לפי ניסיונו הקליני, מטופלים שקיבלו טיפול בריפוי בעיסוק בשלב מוקדם יותר לאחר הפגיעה או ניתוח השיגו מדדים קליניים טובים יותר, ונזקקו לפחות טיפולים, בהשוואה למטופלים שקיבלו את הטיפול במועד מאוחר יותר.

לפני כשנה וחצי פתחנו מרפאת ריפוי בעיסוק בתוך המרפאה האורתופדית הגדולה של קופת חולים כללית בירושלים. במסגרת זו, מטופלים מקבלים טיפול ריפוי בעיסוק מיד לאחר קבלת הפניה מהרופא האורתופד. עקבנו אחר הצורך בהמשך טיפולי ריפוי בעיסוק בקרב המטופלים, לאחר הטיפול הראשוני שניתן להם ביום ביקורם אצל הרופא האורתופד.

לאחר סקירה של מאות תיקים רפואיים, נמצא כי מטופלים שקיבלו טיפול ריפוי בעיסוק ראשוני באותו יום נזקקו בממוצע לכ-1.7 טיפולים נוספים בלבד. לעומת זאת, מטופלים שהחלו טיפול במועד מאוחר יותר נזקקו ליותר מ-4 טיפולים נוספים בממוצע.

התוצאות של ניתוח הנתונים מצבעות על כך שהטיפול המיידי בריפוי בעיסוק מוביל לשיפור משמעותי במדדי התוצאות הקליניות ולהפחתה ניכרת (פחות ממחצית) במספר הטיפולי המשך הנדרשים. ההשלכות של התוצאות חשובות הן מבחינה כלכלית והן מבחינת בריאות הציבור.

לדעתנו, טיפול בריפוי בעיסוק בתחום האורתופדי חייב להתחיל סמוך ככל האפשר למועד הפגיעה או הניתוח, ויש משמעות רבה בשיתוף הפעולה ההדוק ועבודה המשולבת בין רופאים אורתופדים לבין מרפאים בעיסוק לטובת המטופלים בהם הם מטפלים מבחינה שירותית, שיפור תוצאות השיקום והתקדמות תפקודית. בנוסף, מערכות שיקום נהנים מחיסכון כלכלי, קיצור תורי המתנה וניצול משאבים באופן מיטבי.

למיטב ידיעתנו, מדובר במודל טיפולי ראשון מסוגו בישראל, ואנו מקווים, שבאמצעות ניתוח הנתונים וניסיון קליני, להטמיע פרטוקול זה בתחום הריפוי בעיסוק וכירורגיה אורתופדית ברחבי העולם.



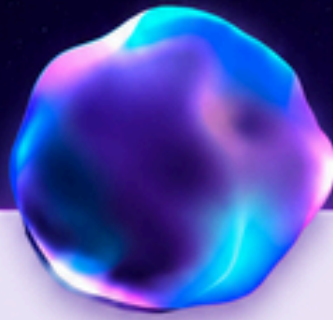
מושב

3

פיתוח שירותים ומערכי טיפול חדשניים

מנחות: ד"ר ורדי רובין וד"ר בלהה מלמד





היתכנות ויעילות HABIT - התערבות חדשה להעלאת השימוש היומיומי ביד החלשה בקרב אנשים לאחר שבץ מוחי

ד"ר ישי בכר קירשנבויס, אביה לוי, פרופ' דבי רנד, אוניברסיטת תל אביב

רקע: מרבית האנשים לאחר שבץ מוחי מתמודדים עם פגיעה בגפה העליונה ורבים מהם משתמשים באופן מופחת ביד החלשה, למרות השיפור המושג. שימוש מופחת ביד עשוי להיות מושפע מגורמים שאינם מוטוריים, אך התערבויות לגפה העליונה כיום מתמקדות בעיקר בשיפור מוטורי. קיים צורך בהתערבויות חדשות לקידום השימוש היומיומי ביד החלשה לאחר שבץ מוחי, תוך התייחסות לגורמים שאינם רק מוטוריים.

מטרת המחקר: בחינת היתכנות ויעילות HABIT – Hand Activity and Behavior InTervention – להעלאת השימוש היומיומי ביד החלשה לאחר שבץ מוחי.

שיטה: בני 18 ומעלה המתגוררים בביתם, עם ליקוי מוטורי קל בגפה העליונה, שמדווחים על שימוש מופחת ביד החלשה. היתכנות נבדקה על ידי השתתפות במפגשים ומילוי שאלון שביעות רצון מהתוכנית. יעילות נבדקה על ידי שאלון Rating of Everyday Arm-Use in the Community and Home (REACH) לבדיקת השימוש היומיומי ביד החלשה וראיון The Canadian Occupational Performance Measure (COPM), תוך התייחסות לארבע מטרות הקשורות ליד. בוצעו מדידות בארבע נקודות-שלושה שבועות לפני ההתערבות, מיד לפני ההתערבות, בתום ההתערבות ושלושה-חמישה חודשים לאחר ההתערבות.

תוצאות: השתתפו 11 נבדקים לאחר שבץ מוחי עם ליקוי מוטורי קל. עשרה נבדקים השתתפו בלפחות 80% מהמפגשים. כלל הנבדקים דיווחו על שביעות רצון כללית מקסימלית מההתערבות. טרם תחילת ההתערבות, לא נמצאו הבדלים מובהקים במדדים. לעומת זאת, בסיום ההתערבות נמצאה עליה מובהקת ב-COPM (עם גודל אפקט גדול), ושלושה-חמישה חודשים אחרי ההתערבות נמצא שיפור מובהק גם ב-REACH, בנוסף לשימור העלייה ב-COPM.

מסקנות: HABIT ישימה ויעילה להעלאת השימוש היומיומי ביד החלשה אצל אנשים לאחר שבץ מוחי עם ליקוי מוטורי קל. יש לשקול את יישומה של HABIT עם אוכלוסייה זו במסגרות שיקום. נדרשים מחקרי המשך.



בניית התערבות לשיפור תפקודי ידיים במחלת הפרקינסון

ד"ר נועה כהן, אוניברסיטת חיפה, המרכז הרפואי תל אביב על שם סוראסקי
פרופסור רחל קיצוני, אוניברסיטת תל אביב, החוג לריפוי בעיסוק.

רקע: אנשים עם מחלת פרקינסון חווים קושי משמעותי בביצוע פעילויות יום-יום (ADL) הדורשות תפקוד של הגפיים העליונות. למרות החשיבות התפקודית וההשפעה על איכות החיים, קיים חסר יחסי במחקר המתמקד בהתערבויות לשיפור תפקוד ידיים.

מטרות:

1. להבין מהן הפעילויות אשר קשות ומשמעותיות לאנשים עם פרקינסון בתפקודי ידיים ביום יום.
2. לפתח ולהעריך תוכנית התערבות המבוססת על אסטרטגיות של למידה מוטורית.

שיטה: שלב ראשון - התאמת שאלון תפקוד ידיים לאוכלוסיית אנשים עם פרקינסון בישראל, שהורחב כך שיכלול דירוג משמעות לפעילויות. בשלב השני פותחה תוכנית התערבות שהתבססה על שתי אסטרטגיות למידה מוטורית: דמיון מוטורי (Motor Imagery) ולמידה צולבת (Cross Education). השאלון נבדק עם 43 חולי פרקינסון. שלב שני - משתתפים חולקו באופן אקראי לשתי קבוצות, 16 בכל קבוצה. תוכנית ההתערבות הייתה 5 שבועות במודל היברידי, שכלל מפגש שבועי אחד בבית ומפגש אחד באמצעות Zoom. התרגול שילב תרגול מוטוריקה עדינה ותרגול מבוסס פעילות אשר התמקד בפעילויות שנבחרו הן על בסיס ממצאי השלב המקדים והן בהתאם לבחירה אישית של המשתתפים.

תוצאות: הוספת רכיב המשמעות לשאלון שינתה את סדרי העדיפויות של הפעילויות המדווחות. הפעילויות שדורגו כבעלות המשמעות הגבוהה ביותר כללו שימוש במסך מגע, גריבת גרביים, חיוג בטלפון, וכתיבה. לאחר ההתערבות, נצפה שיפור בשתי הקבוצות במדדי ה- Canadian Occupational Performance Measure הן ברמת הביצוע והן ברמת שביעות הרצון. נצפתה שביעות רצון גבוהה בשתי הקבוצות, אך גבוהה יותר בקבוצת הדמיון המוטורי.

מסקנות: ממצאי המחקר מדגישים את חשיבות שילוב רכיב המשמעות בתהליך ההערכה וההתערבות בקרב אנשים עם פרקינסון. בנוסף, נראה כי התערבויות מבוססות למידה מוטורית, המותאמות לפעילויות יומיומיות משמעותיות, עשויות לשפר תפקוד ושביעות רצון גם במסגרת היברידית.



הקמת המרפאה הייעודית באיכילוב לשיקום לוחמים עם פגיעות ראש קלות בהובלת ריפוי בעיסוק

הרצאת בזק

ד"ר רותם אליאב, המרכז הרפואי תל אביב על שם סוראסקי

רקע תיאורי ורציונל

פגיעת ראש קלה (mTBI) היא פגיעה שכיחה בקרב לוחמים ובאוכלוסייה האזרחית. בשנים האחרונות, בעקבות מלחמת חרבות ברזל ישנה עלייה משמעותית בשכיחות בקרב אוכלוסיית הלוחמים בישראל. היא מאופיינת במגוון רחב של סימפטומים קוגניטיביים, רגשיים ופיזיים. אלו, בשילוב עם מודעות נמוכה לתופעה בקרב צוותים רפואיים ובאוכלוסייה הכללית, מובילים לקושי בזיהוי ואבחון ולפגיעה מתמשכת בתפקוד היומיומי ובאיכות החיים. בספטמבר 2025 נפתחה המרפאה הייעודית לשיקום mTBI באיכילוב בראשותה של מרפאה בעיסוק במטרה לתת מענה לצרכים הייחודיים של אוכלוסייה זו. מטרת ההרצאה הינה תיאור פעילות המרפאה הייעודית לשיקום mTBI, וכן תיאור חשיבותו ותרומתו של הריפוי בעיסוק כמקצוע המוביל ומנתב את תהליך ההערכה והטיפול.

שיטות

בהובלתה של מרפאה בעיסוק, המרפאה פועלת במסגרת מודל רב-מקצועי וכוללת תהליך סינון והערכה שמטרתו זיהוי ואבחון mTBI וניתוב למסלול טיפולי מותאם: טיפול קוגניטיבי בריפוי בעיסוק, טיפול רב-מקצועי, וכן הפניה לשירותי רפואה נוספים. בחצי שנה הראשונה להקמתה פנו 128 מטופלים, רובם בשלב הכרוני לאחר הפגיעה. יוצגו מאפייני המטופלים, תהליך הסינון וההערכה הייחודי, עקרונות ההתערבות והטיפול הקוגניטיבי הייעודי וכן פיתוח ממשקי עבודה ושיתוף פעולה עם שירותים רפואיים נוספים.

סיכום ומסקנות

הממצאים שיתוארו מדגישים את תרומת הריפוי בעיסוק בהובלת תהליך אינטגרטיבי המאפשר הבנה תפקודית של הפגיעה, קבלת החלטות קליניות והכוונת טיפול מותאם. מודל זה תומך בהתאמת מענה קליני מדויק ומהווה בסיס לפיתוח שירותים ייעודיים בתחום.



הקמת מערך "שיקום ראייה" בבית החולים השיקומי "בית רבקה"

הרצאת בזק

אילה שטרן, ידידה בורו. בי"ח שיקומי גריאטרי "בית רבקה".

רקע:

שיקום ראייה הוא תחום טיפולי המתמקד באבחון ובטיפול בליקויים בתפקודי ראייה הנובעים מפגיעות במערכת העצבים המרכזית, להבדיל מליקויים עיניים המטופלים על ידי רופאי עיניים. פגיעות במסלולי הראייה או בעיבוד המוחי מצריכות התערבות שיקומית ייעודית. אוכלוסיית היעד כוללת מטופלים לאחר אירועים נוירולוגיים כגון CVA, TBI, גידולים מוחיים ועוד. בשל אופיו של בית החולים כמוסד שיקומי הכולל מחלקות נוירולוגיות, אורתופדיות ונשימתיות, אשפוז יום ואמבולטורי, עולה צורך במענה משולב - במחלקות האשפוז ובמסגרת הקהילה.

שיטות:

הקמת המערך התרחשה בשלבים:
שלב א': אפיון צרכים וגיבוש צוות הכולל נירור אופתלמולוג, מרפאה בעיסוק שהינה אופטומטריסטית מוסמכת עם הכשרה ייחודית לשיקום ראייה מתקדם.
שלב ב': תשתיות וציוד - הקצאת מרחב, רכישת ציוד וטכנולוגיות מסייעות.
שלב ג': פיתוח תכנית טיפולית - הערכת תפקודי ראייה, תפקוד יומיומי וקוגניטיבי, ובניית תכנית שיקומית אישית המשלבת Vision Therapy, התאמת עזרים, תרגול והדרכת המשפחה והצוות.
שלב ד': הכשרה, הדרכה והטמעה בקרב הצוותים לזיהוי וטיפול בליקויים בראיה.
עד כה טופלו עשרות מטופלים במסגרת המערך.

סיכום ומסקנות:

הקמת המערך מהווה רכיב מרכזי בגישה ההוליסטית לשיקום, נותנת מענה לצורך קליני ומשפרת את תהליך השיקום ואיכות חיי המטופלים.
ההתערבות מיושמת כבר בשלבים הראשוניים, וכוללת הערכה מקצועית והדרכה לצוות הרב־מקצועי מכלל הסקטורים. ההדרכה מתמקדת בהבנת אופי הליקוי הראייתי והשפעתו על התפקוד, תוך התאמת ההתערבות הייחודית לכל תחום. כך נבנית תכנית אחידה ורוחבית, המיושמת על ידי כלל הצוות ומשולבת בעשייה היומיומית.
העבודה הרב־צוותית מאפשרת תיאום, שפה טיפולית משותפת והטמעה עקבית, לצד מעקב ועדכון מטרות.
למרפאה בעיסוק תפקיד מרכזי בהובלת התחום ובהטמעתו.
נדרש מחקר עתידי להערכת הטמעת הטיפול בשיקום, יעילות הטיפול ותוצאותיו.



מושב 4 צו השעה

מנחות: ד"ר לנה ליפסקיה ודורית חיים
ליטבסקי





מעבר לטראומה: פיתוח שירות ריפוי בעיסוק ייחודי במרכז 'תעצומות' לבריאות הנפש בצה"ל

ענבל גבאי, אורן לידור, שני ולוביק שושן, מרפאת 'תעצומות' - מרכז רב תחומי לבריאות הנפש, חיזוק ובניין החוסן בצה"ל. המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי איכילוב. המרכז לבריאות הנפש שלוותה.

רקע תיאורטי ורציונל: תגובות קרב ו-PTSD פוגעות בתפקוד היומיומי, במוטיבציה ובזהות העיסוקית. בספרות העולמית מרפאים בעיסוק הם חלק אינטגרלי מצוותי טיפול צבאיים לשיקום מיומנויות והבניית חוסן. בישראל שולב המקצוע לראשונה במסגרת המל"ק (מרכז לטיפול בתגובות קרב) כמענה ראשוני ובמאי 2024 השתלב כמענה רציף במסגרת מרפאת 'תעצומות' (מרכז רב תחומי לבריאות הנפש, חיזוק ובניית החוסן בצה"ל). המרפאה מספקת מענה רציף ומעמיק במערך ברה"נ הממוקד בחזרה לתפקוד ולאיכות חיים מיטבית במישור הצבאי והאזרחי.

שיטות, גישות ואופן יישומן: ההתערבות מבוססת על מודל ה-MOHO ועל עקרונות ה"מתע"מ". ההרצאה תציג את תהליך העבודה הקליני, הכולל הערכה תפקודית ותוכנית טיפול פרטנית וקבוצתית הנבנית עבור כל חייל. דרכי ההתערבות כוללות אסטרטגיות לקידום השתתפות, הבניית שגרה, שילוב עיסוקים משמעותיים ותצפית תפקודית אקולוגית בימי התנדבות. בנוסף, תוצג הזווית האישית והחוויה המקצועית של המרפאות בעיסוק בעבודה במרפאה.

סיכום ומסקנות: השירות ב'תעצומות' מהווה שילוב תקדימי של ריפוי בעיסוק כחלק מובנה ואינטגרלי במרפאת בריאות נפש צבאית. פיתוח השירות בצוות רב-מקצועי מוכיח כי בנייה מחודשת של הזהות העיסוקית וחיזוק המסוגלות דרך עשייה הם נדבכים קריטיים בשיקום מהשלכות הטראומה ובחזרה לחיים משמעותיים.

השלכות לעשייה הקלינית: העשייה במרפאה מדגישה את הצורך החיוני בהרחבת מסגרות הטיפול בטראומה תוך מתן מענים מותאמים לאוכלוסיות מגוונות. שילוב עבודה רב-מקצועית והתמקדות בשיקום תפקודי מאפשרים יצירת תמונה קלינית הוליסטית, המהווה מפתח לקידום תהליכי החלמה ולבניין החוסן האישי והלאומי כאחד.



תהליך שיקומי בחוות חוסן עבור מתמודדים עם פוסט טראומה על רקע צבאי

עדי מעוז, חוות החוסן, הרי יהודה, משרד הבריאות

המצב הנוכחי שעמו מתמודדת מדינת ישראל במהלך השנתיים האחרונות הוא חסר תקדים במובנים רבים, במסגרת המאמצים של אנשי הטיפול בתחום בריאות הנפש ביצירת מענים טיפוליים ושיקומיים חדשניים נפתחו, ביוזמת אגף השיקום של משה"ב, כ-9 חוות חוסן שיקומיות ברחבי הארץ. ההתערבות בתוכנית החוסן של החווה מתמקדת בהשתלבות מהירה ומיטבית של המשתקמים חזרה בקהילה (בדגש על תפקוד בתחומי התעסוקה, השכלה וחברה) תוך רכישת ידע ותרגול מיומנויות להתמודדות ו"ניהול" התסמינים. התוכנית מבוססת על תפיסת ההחלמה, המדגישה חיים מלאי משמעות למרות התסמינים ומעבר להם. חשוב לציין, הפחתת תסמינים חשובה והיא אחת ממטרות ההתערבות, אך המיקוד העיקרי שלנו הוא בסיוע לאנשים להציב יעדי החלמה תפקודיים בעלי משמעות אישית לקידום ההשתתפות במעגל החיים. ההתערבות הינה קצרת מועד (כחצי שנה) וניתנת בשלב מאוד מוקדם של ההתמודדות מתוך הבנה כי התערבות מוקדמת יכולה לסייע במניעת מצבים כרוניים בעתיד. הסטינג של סביבה טיפולית בטבע ובחיבור לבעלי החיים מאפשר וויסות של מערכת העצבים הדרוכה ומייצר פניות של האדם לחיבור פנימי מחודש, מציאת משמעות וחיבור לכוחות. במסגרת התוכנית מוצעים טיפולים מסוגים שונים (קבוצתיים ופרטניים) מתחומי הריפוי בעיסוק (התערבויות פיסו-חינוכיות, קוגניטיביות ותפקודיות), טיפולים רגשיים בהבעה ויצירה, עבודה עם בע"ח (רכיבה טיפולית, כלבנות ועוד). כאמור, בבסיס התוכנית עמודת גישת ההחלמה בבריאות הנפש כך שכל התערבות מכוונת לקידום תהליכי החלמה ברמה הקלינית (הפחתה וניהול סימפטומים, הקנייה של אסטרטגיות ויסות, ניהול שימוש בחומרים ועוד), בהחלמה האישית (חיבור מחודש לחוזקות, עבודה נרטיבית ליצירת זהות אינטגרטיבית לפני ואחרי האירוע הטראומאטי ועוד) והחלמה תפקודית (זיהוי תחומי עניין, חזרה מדורגת לתפקוד בתחומי החיים השונים- עבודה, פנאי, לימודים). הצוות הרב מקצועי כולל מרב"ע, עו"ס, מטפלים רגשיים ומדריכים.



הטבע כמרחב לריפוי וצמיחה: ריפוי בעיסוק בחווה שיקומית "לנפגעי ראש ממלחמת "חרבות ברזל"

הרצאת בזק

נעם שרעבי, מחלקת שיקום יום שיבא

אדווה שאול, מחלקת שיקום יום שיבא

רקע תיאורטי ורציונל:

פגיעות מוח נרכשות מאופיינות בפגיעה בתפקודים ניהוליים, בוויסות רגשי ובזהות עיסוקית, ומשפיעות על השתתפות ותפקוד בקהילה. בעקבות מלחמת "חרבות ברזל" חלה עלייה במספר נפגעי הראש, ומתוך כך התחדד הצורך בהרחבת מעני השיקום מעבר למסגרות המסורתיות. בהתאם לגישות אקולוגיות בריפוי בעיסוק, תפקוד עיסוקי מתהווה מתוך אינטראקציה בין אדם, סביבה ועיסוק. לפיכך, קיים רציונל לפיתוח התערבויות בהקשר אותנטי המאפשר תרגול והכללה בזמן אמת, לרבות מחוץ לחדר הטיפול.

תיאור ההתערבות ואופן יישומה:

התוכנית מיועדת לנפגעי ראש ממלחמת "חרבות ברזל" וכוללת כ-12 מפגשים בחווה שיקומית. היא משלבת עבודה חקלאית, פעילות עם סוסים ותהליך קבוצתי מובנה. הצוות כולל אנשי מקצועות הבריאות ומדריכים מטעם החווה. מרפאה בעיסוק מובילה את ההתערבות באמצעות ניתוח פעילות, התאמת דרישות ותיווך אסטרטגיות קוגניטיביות-רגשיות. הסביבה הטבעית משמשת כגורם מאפשר לתרגול תכנון, ארגון, התמדה, גמישות וויסות עצמי, תוך יצירת תוצר מוחשי ותפקיד מוגדר.

סיכום ומסקנות - חדשנות:

התוכנית מציעה התערבות אינטגרטיבית שבה המרחב הטבעי מהווה רכיב תרפויטי פעיל. החדשנות טמונה בהובלת ריפוי בעיסוק, תהליך קהילתי המבוסס על עיסוקים אותנטיים המקדמים תפקודים ניהוליים וויסות רגשי בזמן אמת ובניית זהות עיסוקית מחודשת.

השלכות קליניות:

התוכנית מדגימה פוטנציאל להרחבת גבולות ההתערבות הניורולוגית מעבר לחדר הטיפול, ומציעה מסגרת יישומית לשיקום מבוסס סביבה ועיסוק בקהילה.



הרצאת בזק

עליזה הירש בהנחיית ד"ר לנה ליפסקיה-וליקובסקי, האוניברסיטה העברית

מבוא. בעקבות אירועי ה-7 באוקטובר 2023, תושבים רבים מצפון ישראל חוו פינוי זמני, שהפריע לשגרת חייהם ולהשתתפותם בעיסוקים יומיומיים. מחקר זה בוחן כיצד הפינוי השפיע על חוויית ההשתתפות, המשמעות והתחושה הכללית של רווחה בקרב נשים, וכיצד הפינוי נתפס כתהליך דינמי ומתמשך. שיטות. במחקר איכותני פרשני זה נערכו ראיונות חצי-מובנים עם עשר נשים שחוו פינוי זמני מצפון ישראל. נחקרו שגרות יומיום, שינויים בהשתתפות ובמשמעות. הנתונים נותחו על מנת לזהות תמות, לצורך זיהוי דפוסים ונושאים משותפים בנרטיבים של המשתתפות. ממצאים. מתוך ניתוח הנתונים עלו שלוש תמות מרכזיות: חיפוש אחר אוטונומיה, השפעות על הזהות העצמית, והפינוי כתהליך דינמי ומתפתח. המשתתפות תיארו אובדן שליטה והפרעה בעיסוקים בשלב המעבר הראשוני, במיוחד במגורים במלונות, לצד מאמצים לשחזר שגרות ולחדש תחושת כשירות ומשמעות. עם חלוף הזמן, החוויות נעו בין חוסר יציבות מתמשך לבין התאוששות הדרגתית והסתגלות. מסקנות. הפינוי הזמני מהווה מצב מאתגר המשפיע על תחושת העצמי, ההשתתפות בעיסוקים והרווחה הנפשית. עם זאת, עיסוקים משמעותיים, שגרות וסביבה תואמת יכולים לתמוך בהחזרת תחושת אוטונומיה ומשמעות, ולאפשר השתתפות בעיסוקים משמעותיים. ממצאי המחקר מדגישים את התפקיד המרכזי של עיסוקים בעלי משמעות ואוטונומיה בקידום הרווחה במהלך פינוי, ותורמים לספרות ריפוי בעיסוק בכך שהם מציעים הבנה מעמיקה של האופן שבו השתתפות בעיסוקים מוסכמת בתנאי אי-ודאות, ואת הצורך בתמיכה במפונים בשיקום המבנים היומיומיים של עיסוקיהם.



מושב 5 במבט הורי

מנחות: ד"ר רותי טראוב והלה מושהיוף

A אולם





שאלון פרופיל העיסוק ההורי (PRO-PARENT): מדדים פסיכומטריים בקרב הורים עם וללא ADHD.

הדר גוטמן, ד"ר רותי טראוב בר-אילן, ביה"ס לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

רקע תיאורטי ורציונל: הורות נחשבת לעיסוק משמעותי, מורכב ותובעני בבגרות, המשפיע על בריאות ואיכות חיים. ישנן אוכלוסיות המצויות בסיכון גבוה לחוות קשיים במילוי התפקיד ההורי, כגון הורים עם ADHD. אולם, חסרים כלים המעריכים עיסוק הורי בהיבטים אובייקטיביים (הביצוע העיסוקי) וסובייקטיביים (החווייה העיסוקית).

מטרות המחקר:

1. פיתוח שאלון ה-PRO-PARENT למיפוי תחומי העיסוק ההורי ועיסוקים מקדמי הורות, מבוסס על מודל תיאורטי.
2. ביסוס מדדים פסיכומטריים.
3. השוואה בין הביצוע והחווייה העיסוקית בקרב הורים עם וללא ADHD.

שיטת המחקר: אוכלוסייה וכלי מחקר

- אוכלוסייה: במחקר השתתפו 181 הורים לילדים עד גיל 18, מתוכם 58 הורים עם ADHD.
- כלי מחקר: PRO-PARENT: שאלון דיווח עצמי, הכולל 43 פריטים המוערכים בארבעה סולמות: רמת ביצוע, שביעות רצון, מאמץ ורצון לשינוי. ASRS v1.1: לסינון תסמיני ADHD במבוגרים. WHOQoL-BREF: להערכת איכות חיים. PSI: להערכת הדחק ההורי.

תוצאות המחקר: ס תוקף תוכן ופנים- גבוה. ס מהימנות פנימית- גבוהה מאוד לסולמות השאלון. ס תוקף מתכנס- מתאמים מובהקים בין סולמות ה-PRO-PARENT לבין מדדי איכות חיים ודחק הורי. ס תוקף מבחין- הבדלים מובהקים בין הורים עם וללא ADHD בכל הסולמות מלבד סולם המאמץ.

דיון ומסקנות, השלכות לעשייה קלינית ומחקרית: ה-PRO-PARENT נמצא תקף ומהימן להערכת העיסוק ההורי ועשוי לשמש ככלי לקביעת מטרות וכמדד ליעילות התערבות. הממצאים מדגישים את החשיבות של בחינת עיסוק הורי באופן רב ממדי, וכן את השפעה הייחודית של ADHD על עיסוק זה.



התערבות ריפוי בעיסוק בהורות כתחום תפקוד

Margaret McGrath, University Cork College, Ireland Anne Honey, University of Sydney, Australia עוד נציגה ישראלית: **דינה רוזן**, קופת חולים מאוחדת, מחוז דרום 7 Margaret McGrath 1 2, Anne Honey 2, Fidaa Almomani 3, Yu-Wei Ryan Chen 2, Yvonne Codd 4, Junghun Aj Kim 5, Masafumi Kunishige 6, Rodolfo Morris Jessica Peterson 8, Evelina Pituch 9, Muhammad Hibatullah Romli 10, Deena Rozen 11, Rachel Sabbah 11, Hassan I Sarsak 12, Elaine Saunders 13, So Sin Sim 14, Hwei Lan Tan 14, Farahiyah Wan Yunus 15, Wong Wing Tung 2, Veronica O Mara 2, John V Rider 16

רקע תיאורטי ורציונל המחקר: בתחום הריפוי בעיסוק, הורות נתפסת לרוב כמרכיב משני המלווה את הטיפול בילד, ולא כעיסוק מרכזי בפני עצמו. הספרות המקצועית מצביעה על מחסור משמעותי במחקר ובהתערבויות המגדירות את ההורות כתפקוד עצמאי שניתן להערכה ולטיפול ישיר. פער זה מעלה שאלות מהותיות בנוגע להיקף העיסוק של מטפלים בהורות כתחום טיפולי נפרד, ולגבי החסמים המגבילים את יישום הגישה בפרקטיקה.

מטרות המחקר: לבחון את תפיסותיהם של מרפאים בעיסוק לגבי הורות כתפקוד טיפולי במסגרת עבודתם, ולזהות חסמים מקצועיים, תאורטיים ויישומיים המונעים את הפיכת ההורות לתחום התערבות מרכזי. שיטת המחקר: החוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת סידני (אוסטרליה) יזם מחקר בינלאומי המבוסס על סקר כמותי שהופץ למרפאים בעיסוק משבע מדינות, ובהן ישראל. הסקר כלל שאלות סגורות ופתוחות שבחנו תפיסות מקצועיות, דפוסי התערבות קיימים וזמינותם של כלי הערכה והכשרה. בישראל, המחקר בוצע בשיתוף צוות מקומי שהתאים את השאלון לשוניות ותרבותיות והפיצו בקרב הקהילה המקצועית, כאשר איסוף הנתונים נהל באופן מקוון על ידי אוניברסיטת סידני.

ממצאים ומסקנות: ממצאי המחקר מעלים כי רוב המרפאים בעיסוק מכירים בהורות כתפקוד משמעותי, אך בפועל נמנעים מעיסוק בה כהתערבות ישירה. החסמים המרכזיים שזוהו הם היעדר כלי הערכה ייעודיים, מחסור בידע תאורטי ובספרות מחקרית, ותחושת חוסר כשירות מקצועית הנובעת מהיעדר הכשרה ממוקדת.

השלכות המחקר: הפער בין ההכרה בחשיבות ההורות ליישומה הקליני מצביע על צורך דחוף בפיתוח מסגרות תאורטיות ותוכניות הכשרה ייעודיות. הממצאים מדגישים את הפוטנציאל להרחבת גבולות המקצוע, כך שההורות תוכר כעיסוק ליבה הנתמך בפרקטיקה מבוססת ראיות.



פיתוח והערכת היתכנות של התערבות מקוונת לקידום בריאות בקהילה החרדית ADHD העיסוקית בקרב אימהות לילדים עם

ד"ר ג'ניפר בדמן, חיה פוגל-גרינבלד, בית הספר לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית בירושלים
פרופ' הלן בורק-טיילור, בית ספר לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת מונש, מלבורן אוסטרליה

רקע תיאורטי ורציונל לנושא המחקר: אימהות לילדים עם ADHD חוות עומס, סטיגמה וחוסר איזון עיסוקי. בקהילות החרדיות חסמים תרבותיים מגבילים פנייה לשירותי תמיכה. קיימים מודלים הדרכתיים לילדים ולהורים, אך מיעוט התערבויות ממוקדות בבריאותה העיסוקית של האם ובהתאמה תרבותית.

מטרות המחקר: לבחון היתכנות ויעילות ראשונית של תוכנית קבוצתית מקוונת, מותאמת תרבותית, לקידום בריאות והשתתפות אימהית.

שיטה: מחקר פיילוט (non randomized control trial), משולב כמותי-איכותני. האוכלוסייה כוללה אימהות לילדים עם ADHD מחברה החרדית (N=27). ההתערבות כללה שישה מפגשי זום שבועיים. כלי מדידה כמותני היו מדד מתח הורי, שאלון סטיגמה ל ADHD, שאלון ידע על ADHD, שאלון מעורבות בתפקיד האימהי, ומדד בהשתתפות בפעילויות מקדמות בריאות. בנוסף היו 2 קבוצות מיקוד אחרי סוף ההתערבות.

תוצאות: נמצאה היתכנות גבוהה (92% היענות מלאה). לאחר ההתערבות נצפתה ירידה מובהקת במתח ההורי ועלייה מובהקת בידע על ADHD. במעקב של שלושה חודשים נמצאה שינוי מובהקת כולל ירידה בסטיגמה על ADHD, ועלייה בהשתתפות בפעילויות מקדמות בריאות. ניתוח איכותני הדגיש תחושת שייכות, הפחתת אשמה והעצמה אימהית. עלו דגשים אחוזים לתרבות.

דיון ומסקנות והשלכות קליניות: הממצאים מצביעים על פוטנציאל של ריפוי בעיסוק מותאם תרבותית ומבוסס טלה-בריאות לתמיכה בבריאות אימהית באוכלוסיית החרדי. המחקר מדגיש את חשיבות שילוב זהות תרבותית, תפקיד אימהי והשתתפות יומיומית בפיתוח התערבויות בקהילות מיעוט.



השתתפות מתבגרים ומבוגרים צעירים עם מחלת שריר דושן/בקר (DMD/BMD) בסביבות שונות: דפוסים, אסטרטגיות וחוויות

ד"ר יונת יבזורי- החוג לריפוי בעיסוק, האקדמית צפת **טלי קפלן-** עמותת צעדים קטנים לחולי דושן ובקר
שירלי לאופר אקרמן- עמותת צעדים קטנים לחולי דושן ובקר **ד"ר דנה ענבי-** ביה"ס לפיזיותרפיה ולריפוי
בעיסוק, אוניברסיטת McGill, מונטריאול קנדה

רקע: בעשור האחרון חלה עליה משמעותית בתוחלת החיים של אנשים עם Duchenne Becker muscular diseases (DBMD). על אף שהשתתפות בעיסוקים משמעותיים במהלך שנות המעבר לבגרות מהווה מוקד מרכזי להתערבות, הידע על דפוסים ההשתתפות שלהם בסביבות שונות, ובמיוחד במהלך תקופה זו מוגבל.

מטרות: המחקר בחן: (1) דפוסים השתתפות של צעירים עם DBMD בבית, בבית הספר, בקהילה ובמקום העבודה; (2) אסטרטגיות לקידום השתתפות בהן השתמשו הצעירים; (3) תפיסות ההשתתפות של הצעירים והוריהם. שיטה: המחקר שילב שיטות כמותית ואיכותית. בשלב הכמותי, 29 משתתפים בגילאים 15-29 שנים, (ממוצע 21.5) מילאו את שאלון Youth, Young-Adults Participation and Environment Measure (Y-PEM). סטטיסטיקה תיאורית שמשה להערכת תדירות השתתפות, רמת מעורבות ורצון לשינוי בארבע סביבות. בנוסף, נערך ניתוח תוכן אינדוקטיבי לאסטרטגיות עליהן המשתתפים דיווחו. בשלב האיכותני, שמונה דיאדות של צעירים והוריהם (n=16) השתתפו בנפרד בראיונות עומק במהלכם הוצגו להם תוצאות השאלון. בוצע ניתוח תמטי בהקשר דיאדי לזיהוי דמיון ופעריבין נקודות המבט.

תוצאות: תדירות ההשתתפות הגבוהה ביותר דווחה בבית (5.2/7), ולאחריה בבית הספר (3.4/7), בקהילה (2.5/7) ובמקום העבודה (1.9/7). רמת המעורבות הייתה גבוהה בכלל הסביבות (4.4/5). זוהו 176 אסטרטגיות ממוקדות-סביבה וממוקדות-אדם. ניתוח הדיאדות העלה שלושה נושאים: המוגבלות שלי; השתתפות עשייה ומעורבות; צמיחה אישית דרך השתתפות. הניתוח הדיאדי חשף כי הצעירים נוקטים גישה פרגמטית-מציאותית כלפי מגבלותיהם, ובו-בזמן חווים אמביוולנטיות בתהליך גיבוש זהותם העצמית בצל הירידה התפקודית.

דיון: ממצאי המחקר מדגישים את חשיבות ההתייחסות לדפוסים השתתפות תוך התייחסות לתדירות, מעורבות ורצון לשינוי. שירותי ריפוי בעיסוק יכולים לתמוך במעברי חיים, לחזק בניית זהות עצמית ולקדם מעורבות משמעותית בתפקידי בגרות, תוך שילוב נקודות מבט של הצעירים ומשפחותיהם.



תפקוד ילדים בהקשרים שונים: השוואה בין הבית לקליניקה ופרספקטיבות הורים ומטפלים

הרצאת בזק

שושנה שטיינהרט, ד"ר נעמי גפן, בי"ח אלי"ן מרכז לשיקום ילדים ונוער, ירושלים פרופ' יפית גלבוע, בית ספר לריפוי בעיסוק, אוניברסיטה העברית בירושלים

Background and Rationale:

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) emphasizes that children's activity and participation are shaped by environmental contexts. However, most assessments occur in clinical settings and rely on parent report, which may not fully capture real-world performance. Discrepancies between parent and occupational therapist (OT) perspectives further complicate clinical decision-making. Video-based home observation may provide a more ecologically valid and collaborative assessment approach.

Objectives:

To (1) compare children's performance at home versus in the clinic, and (2) examine differences between parent and OT perspectives on children's performance, including the effect of joint video viewing.

Methods:

Participants included 35 children aged 5-18 with physical and cognitive disabilities. Parents recorded three activities at home (ADL, school/leisure, open-ended), with one activity also recorded in the clinic. Performance was scored by OTs using the Home Observation Pediatric Evaluation (HOPE), an ICF-based tool. Parents rated videos before and after joint viewing with the OT.

Results:

Significant differences were found in environmental factors between home and clinic settings ($z=-3.019$, $p=.003$), with no differences in other domains. Before viewing, OTs rated children significantly higher than parents ($p=.006$). After joint viewing, no significant differences remained, and parents' scores increased significantly ($p=.004$).

Conclusions and Clinical Implications:

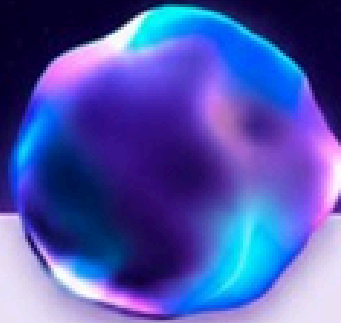
Joint video review served as an effective reflective tool to enhance parents' recognition of their child's functional abilities and reduced discrepancies with therapist ratings. This suggests the potential of video-based collaboration to strengthen family-centered assessment, and promote shared understanding, for more contextually relevant intervention planning in pediatric occupational therapy.



הרצאת בזק

חלא נעאמנה יאסין, כללית שירותי בריאות

נשים נושאות לעיתים קרובות באחריות המרכזית לטיפול בילדים, דבר העלול לחשוף אותן לרמות גבוהות של לחץ, בידוד חברתי ופגיעה בבריאות הנפש. למרות היתרונות הפיזיים והפסיכו-חברתיים של פעילות פנאי גופנית, נשים נוטות להשתתף בה פחות, וקיים מחסור במחקר, במיוחד איכותני, על חוויותיהן של אמהות לילדים על הספקטרום האוטיסטי והמשמעות שהן מייחסות לכך. מחקר זה נועד לבחון את חוויותיהן של אמהות המשתתפות בפעילות פנאי גופנית, ולהבין כיצד חוויות אלו משפיעות על רווחתן, במטרה לספק בסיס לפיתוח מענים מקצועיים במיוחד בריפוי בעיסוק התומכים ברווחת אמהות אלה באמצעות פעילות פנאי גופנית. למחקר נבחרה גישה איכותנית פנומנולוגית. ראיונות חצי-מובנים נערכו עם 10 נשים מקנדה (גיל ממוצע: 39.3). בנוסף, המשתתפות התבקשו לצלם את חוויותיהן במהלך פעילות הפנאי הגופנית. הנתונים נותחו באמצעות ניתוח תמטי רפלקסיבי, תוך הישענות על פרספקטיבה פמיניסטית ביקורתית הבוחנת ציפיות מגדריות בהקשר של אימהות ופנאי. ממצאי המחקר מצביעים כי פעילות פנאי גופנית תורמת לרווחת האמהות במישורים נפשיים, פיזיים וחברתיים, ומהווה משאב משמעותי בהתמודדות עם עומס טיפולי. לצד זאת, השתתפות בפעילות זו מלווה בחסמים משמעותיים, הנובעים הן מדרישות טיפול אינטנסיביות בילדים על הספקטרום והן מהפנמה של נורמות אימהות אינטנסיביות. עם זאת, כלל האמהות תיארו יכולת לבצע התאמות ולהתמודד עם אתגרים אלו. היכולת להתמיד בפעילות נקשרה למשמעות העמוקה שהאמהות מייחסות לה ולתרומתה לרווחתן, לרבות חיזוק תחושת המסוגלות, התמודדות עם אתגרי החיים ואף ערעור נורמות מגדריות. הממצאים מדגישים את תפקיד פעילות הפנאי הגופנית בקידום רווחת אמהות, לצד פערים ביכולת לממשה. לריפוי בעיסוק תפקיד מרכזי בהתאמת התערבויות מבוססות עיסוק, בהנגשת פעילויות פנאי ובהדרכת הורים לשילוב פעילות בשגרה. פיתוח מענים מותאמים ותמיכה מערכתית עשויים לקדם השתתפות, רווחה וצמצום פערים.



הגורמים המסבירים היענות של אימהות לילדים עם ASD להמלצות הטיפוליות הניתנות בעת טיפול בריפוי בעיסוק

הרצאת בזק

ליטל הנדלמן יזהר, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב
בהנחיית ד"ר אורית ברט וד"ר מיכל אברך בר

רקע ורציונל: בישראל, אוכלוסיית הילדים על הרצף האוטיסטי (Autistic Spectrum Disorder) הולכת וגדלה, ועל כן דורשת משאבים רבים מצד ההורים. אימהות לילדים עם ASD מהוות את המטפלות העיקריות בילד והיענותן להמלצות הטיפוליות בעלת משמעות להצלחת תוכנית ההתערבות בריפוי בעיסוק. עם זאת, טרם נבדקו המשתנים המסבירים היענות זו.

מטרת המחקר: לבדוק את תרומת ציפיות אימהות מילדן, חלוקת תפקידים בין בני הזוג ומתח הורי להיענות של אימהות לילדים עם ASD להמלצות טיפוליות הניתנות בטיפול בריפוי בעיסוק.

שיטה: במחקר השתתפו 50 אימהות לילדים עם ASD בניילאי 4-7 מגני תקשורת בארץ. הנתונים נאספו על ידי חמישה שאלונים שניתנו לאימהות: היענות להמלצות הטיפוליות בילד; ציפיות הורים מילדם; חלוקת תפקידים בין בני הזוג; מתח הורי ושאלון פרטים דמוגרפיים. ניתוח הנתונים נעשה באמצעות מבחן רגרסיה לינארית. תוצאות: נמצא מתאם חיובי מובהק בינוני בין ציפיות האימהות להיענותן להמלצות טיפוליות ($r(48) = .41, p = .003$). לא נמצאו קשרים מובהקים בין היענותן לחלוקת תפקידים בין בני הזוג ומתח הורי. המודל הכולל לניבוי היענות אימהות להמלצות טיפוליות נמצא מובהק ומסביר 15% מהשונות [$F(5, 44) = 2.74, R^2_{adj} = .151, p = .030$], כאשר רק המשתנה ציפיות הורים מילדם היווה משתנה מנבא חיובי ומובהק [$t(46) = 2.19, \beta = .334, p = .034$].

דיון ומסקנות: ציפיות אימהות לילדים עם ASD מילדיהן מסבירות את היענותן להמלצות טיפוליות בריפוי בעיסוק, בעוד שחלוקת תפקידים בין בני הזוג ומתח הורי לא תרמו להסבר. הממצאים מעידים שציפיות הורים גבוהות עשויות להוות משמעות להגברת היענות הטיפולית. לכן, ישנה חשיבות בתיאום ציפיות עם ההורים לפני תחילת הטיפול ובמהלכו. מומלץ לבחון במחקרי המשך דרכים לביסוס גורמים פנימיים כגון ציפיות, תקווה וחוסן בקרב אימהות ואבות לילדים עם ASD.



בינה מלאכותית פורצת דרך בטיפול ריפוי בעיסוק בהתפתחות הילד במכבי שירותי בריאות

הלה מושהיוף, יעל דביר, רנית ארצי, בתיה רון בצלאל, ענת קריספין, שרון הטבי רובין, עידית דהאן - מכבי שירותי בריאות

בשנים האחרונות, הבינה המלאכותית תופסת מקום מרכזי בעולם הרפואה, תוך שהיא מציעה כלים חדשניים לאבחון, טיפול וניהול מידע רפואי. תחום התפתחות הילד על מורכבותו, מהווה קרקע פורייה לכלים מבוססים AI שיכולים לשפר זיהוי מוקדם, לייעל תהליכי טיפול ולהתאים התערבויות אישיות לצרכיו של הילד. הגדרת הבעיה בעשור האחרון חלה עלייה ניכרת בהיקף ההפניות לשירותי התפתחות הילד, ובפרט לריפוי בעיסוק. הביקוש הגובר יוצר עומס על המערכת, מאריך את זמני ההמתנה ומפחית את זמינות ההתערבות בגיל הרך-שלב קריטי בו התערבות מוקדמת עשויה להשפיע באופן משמעותי על ההתפתחות. תוכנית התערבות פיתוח והטמעה של מודל טיפול היברידי המשלב טיפול פרונטלי עם מרפאה בעיסוק ותרגול מונחה AI בבית לצורך יעול ושיפור השירות. תהליך ההתאמה כולל אבחון מקצועי, בניית תוכנית מותאמת אישית, הדרכת הורים וליווי מרחוק. הפיילוט לווה במחקר איכותני. התקיימו ראיונות עומק עם המשפחות והמטפלים. לאחר אבחון מקצועי ע"י מרפאה בעיסוק, נבדקה התאמה לשימוש בטכנולוגיה. ההורים קיבלו הדרכה וליווי מרחוק מהמרפאה בעיסוק אשר עקבה אחר ההתקדמות והתאימה את המשך ההתערבות. הילד המשיך להגיע לטיפול במכון.

תוצאות

- בפילוט השתתפו 100 ילדים בגילאי 4-6 שנים עם קשיים מוטוריים וגרפו-מוטוריים
- 44% מהילדים השיגו את המטרות הטיפוליות
- 95% מהילדים שמרו על רצף טיפולי
- שביעות רצון גבוהה מההורים והמטפלים מסקנות והמלצות שימוש בעוזר AI מגביר הענות לתרגול מתמשך בסביבה הטבעית של הילד ובכך מקדם את השגת המטרות הטיפוליות. שילוב בינה מלאכותית בתהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק מציע פתרון חדשני ואפקטיבי לשיפור זמינות ונגישות השירותים במסגרת התפתחות הילד, במיוחד על רקע מחסור בכוח אדם. יש להמשיך ולבחון את המודל בהיקפים רחבים יותר ולבסס תהליכי עבודה קליניים ורגולטוריים תומכים.



מושב

6

מבט אחר על הזקנה

מנחות: אביבה בית יוסף ונעה גולדרייך

B אולם





עצמאות מתחילה בצלחת- פרויקט משותף לקידום אכילה עצמאית

ענבל צוריאלי MSc, דיאטנית. **ד"ר הילה זהרנוי**, מנהלת יחידת התזונה. **הדס לבקוביץ**, MOT, מנהלת שירות ריפוי בעיסוק מרכז רפואי שיקומי גריאטרי הרצפלד, שירותי בריאות כללית

רקע ורציונל מטופלים המאושפזים במסגרות לאשפוז ממושך, הזקוקים להנשמה ממושכת ומוזנים בזונדה, מצויים בסיכון לחולשת שרירים ולירידה תפקודית. על כן, נדרשת התערבות מוקדמת המשלבת תנועה אקטיבית ותזונה מותאמת. אכילה הינה פעילות יומיומית בסיסית הקשורה לעצמאות, בחירה ומשמעות. כאשר היא נחוות כהצלחה היא תורמת להנאה וסיפוק, וכאשר כקושי- מעוררת תסכול וחוסר אונים. מכאן חשיבות התהליך ההדרגתי של גמילה מזונדה. בעבודה זו מתואר תהליך משותף של מרפאה בעיסוק ודיאטנית, כאשר ההתערבות בריפוי בעיסוק מתמקדת בשיפור מרכיבים מוטוריים וקוגניטיביים, התאמות סביבה ואביזרי עזר והקניית אסטרטגיות אכילה.

הפרויקט נערך במחלקה להנשמה ממושכת במרכז רפואי שיקומי גריאטרי הרצפלד וכלל מטופלים בשלב גמילה מזונדה. **מטרתו** קידום תפקודי אכילה עצמאית וחווית אכילה חיובית. שיטות פותח פרוטוקול התערבות משותף, במסגרתו הדיאטנית מעדכנת את המרפאה בעיסוק על תחילת גמילה מזונדה. התערבות המרפאה בעיסוק עומדת במרכז וכוללת הערכה קוגניטיבית, מוטורית ותפקודית ממוקדת אכילה. בהתאם לממצאים, נבנית תכנית טיפול אישית הכוללת התאמות סביבתיות, אביזרי עזר והקניית אסטרטגיות אכילה, תוך התבססות על רמות התפקוד לפי סולם ה-FIM. ממצאי ההערכה מועברים לדיאטנית, אשר מנחה את הצוות לגבי אופן הסיוע באכילה בהתאם ליכולות המטופל.

סיכום ומסקנות מאז שנת 2022 נכללו בפרויקט 60 מטופלים, מתוכם 70% הגיעו לרמות עצמאות שונות באכילה (FIM 5-7). שיתוף פעולה זה מבוסס על גישה ממוקדת מטופל המקדמת תפקוד ואיכות חיים. הממצאים מדגישים את תרומת הריפוי בעיסוק בתהליך הגמילה מזונדה ואת חשיבות שילוב התערבות ממוקדת אכילה כבר בשלבים מוקדמים. עבודה שיטתית על מרכיבי האכילה מקדמת עצמאות, השתתפות ותחושת מסוגלות, ועל כן יש לשקול הטמעה של פרוטוקולים דומים בעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק במסגרות שיקום מורכבות.



הטמעת מודל מרפאה המטו-גריאטרית: תרומת הריפוי בעיסוק בזיהוי שבריריות וחוסן

ורד גרבר, ד"ר חאלד שלבי, רותי שגיב, ד"ר אריאל אביב - מרכז רפואי העמק.

רקע תיאורטי ורציונל: בקרב מטופלים מבוגרים עם ממאירויות המטולוגיות, מדדים מקובלים כגון גיל כרונולוגי ו-Performance Status אינם משקפים באופן מספק את מורכבות מצבם התפקודי. מחקרים מצביעים כי גם בקרב מטופלים הנראים "כשירים", למעלה מ-50% מציגים פגיעות קוגניטיביות, תפקודיות או תזונתיות שאינן מזוהות בהערכה שגרתית. ליקוי קוגניטיבי, גם בדרגה קלה, מהווה גורם מרכזי בשבריריות ומשפיע על היענות לטיפול, זיהוי תופעות לוואי ותפקוד יומיומי, ולעיתים מהווה גורם סמוי אך מכריע בקבלת החלטות טיפוליות. שכיחות גבוהה של שבריריות, פוליפרמציה וסיכון לתת-תזונה מדגישה את הפער בין תפקוד נתפס לתפקוד בפועל. פער זה מדגיש את הצורך בהערכה גריאטרית כוללת (CGA), המאפשרת זיהוי שבריריות לצד חוסן.

נישות ואופן יישום: מזה כשנה, פועלת מרפאה המטו-גריאטרית במרכז רפואי "העמק" בה מיושם מודל אינטגרטיבי המבוסס על CGA רב-תחומי, המוטמע בתהליך ההערכה והדיון הרב-מקצועי. ההערכה מתבצעת בשיתוף רופא גריאטר ומרפאה בעיסוק, וכוללת תחומים קוגניטיביים, רגשיים, תפקודיים ופיזיים, לצד בחינת תמיכה חברתית ושבריריות. ריפוי בעיסוק מהווה רכיב מרכזי בהערכת תפקודי יום-יום, כשירות לקבלת החלטות ויכולת למגורים עצמאיים, וכן באיתור ליקויים קוגניטיביים בעלי השלכות תפקודיות (פירוט הכלים ונתונים תיאוריים ראשוניים קיימים וניתנים להצגה).

סיכום ומסקנות: הערכה גריאטרית כוללת מאפשרת מעבר מהבחנה דיכוטומית להבנה רציפה של שבריריות וחוסן. תרומת הריפוי בעיסוק מתבטאת בזיהוי פערים בין תפקוד נתפס לתפקוד בפועל ובהבנת השלכותיהם הקליניות על קבלת החלטות טיפוליות. השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק: שילוב ריפוי בעיסוק מאפשר דיוק בהתאמת טיפול, שימור עצמאות והיענות, צמצום סיכונים לירידה תפקודית, ואיתור מוקדם של פגיעויות קוגניטיביות ותפקודיות לאורך רצף המחלה.



מחדשנות למשמעות: מערך הדרכה דיגיטלי למטופל הגריאטרי לקראת שחרור ממחלקת שיקום

נועה רפאל גולדרייך - מנהלת שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה - מרכז רפואי "שהם"

רקע: תהליך ההזדקנות מלווה בדלדול מסת שריר ובירידה בכוח השרירים. תופעות אלו עלולות להתגבר בפגיעות אקוטיות, כגון שבץ מוחי. מצב זה עלול להוביל לירידה ביכולת התפקודית והגברת התלות בסביבה. הספרות המקצועית מגדירה את שלושת החודשים הראשונים לאחר האירוע כחלון הזדמנויות קריטי לשיקום בשל פלסטיות מוחית גבוהה, בתקופה זה שיקום אינטנסיבי הוא חיוני למקסום ההתקדמות התפקודית ושיפור יכולת השתתפות האדם בתפקודי היום יום. משך האשפוז הממוצע במחלקות שיקום גריאטרי הינו כ-35 ימים, לאחריו המטופל משתחרר להמשך טיפול בקהילה. זמינות טיפולי מקצועות הבריאות בקהילה משתנה בהתאם להשתייכות לקופת החולים, מקום מגורים ועוד. קטיעת הרצף הטיפולי בעת השחרור לקהילה מהווה חסם משמעותי שבו עלולים הישגי השיקום להישחק והתקדמות המטופל עלולה להיעצר.

המיזם: כדי לגשר על הפער, צוות הריפוי בעיסוק במרכז הרפואי "שהם" הוביל פיתוח מערך של 45 סרטוני תרגול המיועדים לאוכלוסייה המבוגרת. הסרטונים פותחו במסגרת מבחן התמיכה "בריאות דיגיטלית 2022", והם מותאמים לרמות תפקוד שונות ובעלי הנגשה שפתית (עברית, ערבית ורוסית). הסרטונים מאפשרים הרחבת זמן התרגול, מסייעים בשמירה על דיוק ההנחיות והדרכה אחידה ושומרים על הרצף הטיפולי לאחר השחרור לקהילה.

שיטה ותוצאות: פיתוח הסרטונים לווה במחקר שבחן את שביעות רצון המטופלים מהשימוש בסרטונים לעומת הדרכה סטנדרטית. הממצאים הראו כי השימוש בסרטונים הגביר את העניין בתרגול, העלה את תחושת המסוגלות העצמית, השליטה והמעורבות הפעילה של המטופלים בתהליך השיקום.

השלכות לפרקטיקה: ההרצאה תסקור את תהליך פיתוח הפרויקט מראשיתו ועד להפיכתו לכלי עבודה יישומי. יוצג מודל העבודה עם הסרטונים המאפשר רצף טיפולי בשגרה ובחירום (כפי שיושם במלחמת 'שאגת הארי'), ויוצגו תוצאות המחקר שבחן את יעילותו. ההרצאה תיתן כלים וטיפים פרקטיים לקידום והובלת יוזמות חדשניות בריפוי בעיסוק.



"ליצנות בעיסוק" - קבוצה בהנחיית מרפאה בעיסוק וליצנית רפואית במחלקה לגריאטריה שיקומית במרכז רפואי צפון

דפנה אייזיק, מרפאה בעיסוק, מרכז רפואי צפון, **שירלי גולדשטיין,** ליצנית רפואית, עמותת "רופאי חלום", מרכז רפואי צפון

רקע ורציונל- טיפול קבוצתי מהווה חלק מהתערבות ריפוי בעיסוק. לטיפול קבוצתי יש יתרונות רבים ובאופן ספציפי באוכלוסיית הגיל השלישי. שילוב הומור בפעילות קבוצתית מגביר את תחושת הלכידות והמשמעות. ההומור מייצר אווירה נוחה ומשפר את מעורבות המטופלים. הומור נמצא כבעל השפעה על מרכיבים גופניים ונפשיים בתהליך השיקום ותורם רבות ככלי התמודדות. בריפוי בעיסוק, הוא מסייע בבניית קשר טיפולי המקדם שיקום. במרכז הרפואי צפון פועלים ליצנים מעמותת "רופאי חלום" בשיתוף עם צוות המרכז הרפואי. הם ממלאים תפקיד ייחודי בצוותים הטיפוליים תוך שימוש ביכולות והכישורים שלהם לסייע לקידום הטיפול הרפואי.

שיטה- במחלקה לשיקום גריאטרי במרכז הרפואי צפון מתקיימת קבוצה המונחת ע"י מרפאה בעיסוק וליצנית רפואית. זו קבוצת רכבת המונה 4-10 משתתפים ובני משפחתם. אורך המפגש כשעה. נושאי הקבוצה משתנים וכך גם סוג הפעילות ואופייה. תכני הקבוצה מחוברים לעונות ומועדי השנה וכן לרב תרבותיות המאפיינת את משתתפי הקבוצה.

סיכום- השילוב של טיפול קבוצתי עם ליצנות רפואית בטיפולי ריפוי בעיסוק הינו חדשני ומביא לשילוב של כל היתרונות שהוצגו. במפגש עם המשתתפים בקבוצה מתקבל שלם הגדול מסך חלקיו. השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק- הקבוצה מאפשרת השתתפות מגוונת מבחינת סוגי הפגיעות, רמה קוגניטיבית ויכולות שפתיות. בתוך תהליך השיקום הקבוצה מהווה מרחב שונה לפעילות - בעל אופי קליל המפיג את הקושי ומסייע בהתמודדות עם האובדן. הפעילות בקבוצה משפרת את המוטיבציה והאקטיביות של המשתתפים. הקבוצה מסייעת ביצירת מערכת יחסים של שוויון, שיתוף פעולה והדדיות. המימד הקומי שנוסף תורם ללכידות הקבוצתית ובעל השפעה חיובית על המטופל, משפחתו והצוות המטפל. עם פתיחת מרכז שיקום הלמסלי נבחנת העברה של הקבוצה למחלקות שיקום נוספות.



טבע מרפא: הערכת נגישות קלינית של אתרי טבע לקידום השתתפות דיירים סיעודיים במוסדות גריאטריים

הרצאת בזק

עידית שמלה, מרפאה בעיסוק, מורשת נגישות השירות
ד"ר שקד לובצקי - גטה, עמיתת ממשק, משרד הבריאות
ד"ר ימימה דוכין, עמיתת ממשק, רשות שמורות הטבע והגנים

רקע: דיירים סיעודיים המתגוררים במסגרות גריאטריות חיים לרוב בסביבה אחידה ומוגנת, אשר שמה דגש על בטיחות, רצף טיפולי וסיוע סיעודי בתפקוד. הם אינם חשופים לגיוון סביבתי ולמרחבים טבעיים, אשר עשויים להיות מקור משמעותי לגירוי חושי, רווחה והעשרת סדר היום.

הפרויקט "טבע מרפא" הוא מסמך עבודה הבא לקדם את החשיפה לסביבה טבעית של דיירים סיעודיים במסגרות. החשיפה לסביבה טבעית מבוססת על גישת ה"ביופיליה", הגורסת כי הקשר לטבע הוא צורך אנושי מולד, ומרכיב קריטי בבריאות הפיזיולוגית והנפשית. עבור הדיירים הנגישות לטבע איכות מוגבלת ביותר.

החשיפה לטבע מקדמת רווחה והשתתפות, באוכלוסיה זו אשר מאופיינת בתחלואה כרונית מרובה, בשכיחות גבוהה של דיכאון, חרדה, חוסר שקט, הפרעות שינה ועוד.

שיטות: המסמך הינו מחקרי ויישומי. בחלקו המחקרי נסקרה ספרות בתחומי הרפואה והאקולוגיה לבחינת השפעות החשיפה לטבע לדיירי מסגרות גריאטריות עם תחלואה מרובה. בחלקו היישומי של המסמך מרפאות בעיסוק בחנו קריטריונים של התאמה לאתרי טבע בישראל, בכדי לוודא שניתן להביא אליהן דיירים סיעודיים ממוסדות מבחינת בטיחות, התאמה לצרכים, נגישות ומרחק נסיעה.

תוצאות: הסקירה המחקרית הראתה כי חשיפה לטבע מפחיתה סטרס ולחץ דם, מאזנת מחזורי שינה ומסייעת במניעת שברים דרך העלאת רמות ויטמין D. החלק היישומי של המסמך כלל הכוונה למספר אתרים ספציפיים, בתשלום ושאינם בתשלום כגון עין אפק, ועין חמד המציעים תשתיות מותאמות (שבילים סלולים ומתונים, חניות נכים) וגירוי חושי עשיר אך מרגיע, ומאפשרים שהייה בטוחה ותנועתיות לאוכלוסייה זו.

מסקנות: חשיפה לטבע איכותי היא כלי טיפולי עוצמתי לשיפור איכות החיים. מקצוע הריפוי בעיסוק חיוני ותורם בתרגום הצרכים הקליניים למרחב הציבורי, תוך שימוש בידע ומקצועיות בהבנת צרכי נגישות ובטיחות בסביבה חוץ מוסדית וההשפעה על בריאות ורווחת המטופל הסיעודי.



קידום מעורבות בפעילות של אנשים עם דמנציה: בחינת מהימנות של כלי תצפיתי והיתכנות שימוש בו בקרב צוות רב-מקצועי ומטפלים עיקריים

הרצאת בזק

שי חן-פלקובסקי, פרופסור עדינה מאיר, דר אביבה בית יוסף, שרה קישון, האוניברסיטה העברית ירושלים

מעורבות בפעילות היא מושג ליבה בריפוי בעיסוק וחיונית לאיכות חייהם של אנשים עם דמנציה. עם התקדמות הדמנציה, הערכת המעורבות נעשית מורכבת עקב קשיים קוגניטיביים ושפתיים, ולעיתים חסרה שפה משותפת בין אנשי מקצוע ובני משפחה להתייחסות אליה בתהליך ההתערבות. מחקר זה בחן את מהימנות הגרסה העברית של ה-EPWDS (Engagement of a Person with Dementia Scale - H), שהינו כלי תצפיתי להערכת המעורבות בפעילות של אדם עם דמנציה, ואת היתכנות השימוש בו על ידי אנשי מקצוע ומטפלים עיקריים.

מערך המחקר היה מחקר גישוש בשיטות מעורבות. המדגם כלל עשרה אנשי צוות במרכז יום לאנשים עם דמנציה ועשרה מטפלים עיקריים. הנתונים נאספו באמצעות תצפיות מצולמות של אנשים עם דמנציה במהלך פעילויות במרכז היום (שלוש פעילויות לכל אדם). שלוש מרפאות בעיסוק מצוות המחקר דירגו את כלל 30 התצפיות לבחינת עקיבות פנימית ומהימנות בין בודקים, ואחת מהן ביצעה דירוג חוזר לאחר שבועיים להערכת מהימנות מבחן חוזר. בנוסף, לאחר הדרכה קצרה כל משתתף דירג שלוש תצפיות של אדם עם דמנציה, והשתתף בראיון חצי-מובנה על חוויית השימוש בכלי.

נמצאה עקיבות פנימית מספקת ($\alpha=0.77$), ומהימנות בין בודקים ומהימנות מבחן חוזר גבוהות ($ICC=0.83$ - 0.85). נמצאה הסכמה גבוהה בין דירוגי המרפאות בעיסוק לבין דירוגי אנשי הצוות והמטפלים העיקריים. הכלי נמצא רגיש לשונות במעורבות בין פעילויות, ולא נמצא קשר בין מידת המעורבות לבין חומרת הדמנציה. בניתוח האיכותני זוהו שתי תמות מרכזיות: (א) ערך המעורבות בפעילות, ו- (ב) ארגז כלים לשימוש המטפל העיקרי.

הממצאים הראשוניים ממחקר גישוש זה מצביעים על פוטנציאל השימוש ב-EPWDS-H ככלי תצפיתי מהימן, ועל היתכנות השימוש בו ליצירת שפה משותפת בין אנשי מקצוע ומטפלים עיקריים לקידום מעורבות בפעילות של אנשים עם דמנציה.



דמנציה מזוית אחרת - קורסים והדרכות משני תפיסה בנושא דמנציה לצוותים במוסדות

הרצאת בזק

ורד וילק, "דמנציה מזוית אחרת" - עסק עצמאי, **זוהר יונגרמן,** מייסדת שותפה ומרצה במיזם

רקע תיאורטי ורציונל לנושא: הזדקנות האוכלוסייה והעלייה בשכיחות הדמנציה מהוות אתגר חברתי-כלכלי כלל עולמי, לנוכח הפגיעה המשמעותית בתפקוד, הן של האדם והן של סביבתו. הטיפול הממושך מחייב היערכות מערכתית והכשרת צוותים למתן טיפול איכותי. מקצוע הריפוי בעיסוק מתמקד בקידום בריאות, איכות חיים והשתתפות, בגישה ישירה או עקיפה, לרבות התערבות ברמת הקהילה והמערכת. מיזם "דמנציה מזוית אחרת" זיהה צורך מערכתי בהכשרת מטפלים סיעודיים במוסדות, בהלימה לתוכנית הלאומית לדמנציה ולתפיסת ההכשרות של משרד הבריאות.

שיטות, גישות ואופן יישומם: בהתאם למסגרת העשייה המקצועית (מתע"מ), ההתערבות מתמקדת בחינוך, סנגור וקידום בריאות. אוכלוסיית המטפלים הסיעודיים מאופיינת לרוב במעמד סוציו-אקונומי נמוך, פערי שפה וקשיי התמודדות רגשיים ופיזיים. לאור זאת, פותח קורס נגיש המבוסס על פישוט שפתי ורעיוני, עזרים ויזואליים ולמידה חווייתית. בהתאם ליעילות שנמצאה במחקרים, מיושמת גישה רב-רכיבית הכוללת שילוב של הקניית ידע תיאורטי, סימולציות לתרגול מיומנויות (כגון התמודדות עם התנהגויות מאתגרות), ומתן מרחב לשיתוף רגשי.

סיכום ומסקנות: החדשנות במיזם מתבטאת בשילוב מתודות חווייתיות מעולמות התוכן של המטפלים, ובשימוש בטכנולוגיה (תרגום בזמן אמת וכלים אינטראקטיביים) לשבירת מחסומי שפה ולמידה. הערכה מלווה, שהתבססה על דיווח עצמי לפני ואחרי הקורס, מדגימה שינוי תפיסתי עמוק: ממיקוד בתחושות של "פחד, תסכול ובלבול" לגישה המבוססת על "סבלנות והכלה". השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק: המיזם ממחיש את כוחה של התערבות ריפוי בעיסוק ברמת ה"מאקרו". הקניית כלים מעשיים ותפיסתיים למטפלים משפרת את איכות הטיפול, מפחיתה שחיקה, ותורמת לבריאות ולרווחה של קהילת המטפלים והזקנים כאחד.



מושב

7

חדשנות, קוגניציה וטכנולוגיה

מנחות: ד"ר פנינה וייס ולובנה נאשף

C אולם





תחושת מסוגלות וציפיות לתוצאה כמנגנון ויסות עצמי בשיקום קוגניטיבי-תפקודי: יישום במודל FaCoT בריפוי בעיסוק

ד"ר טל אדמית, אוניברסיטת בן גוריון

רקע ורציונל: על פי התיאוריה הקוגניטיבית-חברתית של Bandura פעולה אנושית מהווה מערכת של ויסות עצמי (Self-Regulatory System) המנובאת על ידי ההשפעה המשולבת של תחושת מסוגלות וציפיות לתוצאה. שני מושגים אלו הם תהליכים קוגניטיביים מקדימים לפעולה, הקובעים האם האדם יבחר לעסוק בהתנהגות, ישקיע מאמץ ויתמיד בה. תחושת מסוגלות משקפת את אמונת האדם ביכולתו לבצע פעולה, בעוד שציפיות לתוצאה מתייחסות לאמונה בתוצאותיה. כאשר אחד מהרכיבים נמוך, קיימת נטייה להימנעות, ירידה במחויבות והתמקדות בכישלון; לעומת זאת, כאשר שניהם גבוהים, האדם נוטה לראות אתגרים כהזדמנות, להתמיד ולהגביר מאמצים. בקרב אנשים לאחר אירוע מוחי קל קיים פער בין היכולת בפועל לבין האמונה ביכולת ובתוצאות הפעולה, המשפיע על חזרה לעיסוקים משמעותיים.

מודל/גישה: תוכנית FaCoT פותחה מתוך תפיסה כי תחושת מסוגלות וציפיות לתוצאה הן יעד טיפולי מרכזי. המודל משלב בין ביצוע עיסוקי, תפקודים מטה-קוגניטיביים (מודעות ותפקודים ניהוליים) ותחושת מסוגלות, ומיושם במסגרת פרטנית שבועית של 10-13 מפגשים. ההתערבות מתמקדת בעיסוקים משמעותיים, ומשלבת אסטרטגיות קוגניטיביות עקרוניות של Bandura: למידה ממודל, שכנוע מילולי, חוויות הצלחה ופידבק פיזיולוגי, לצד חיזוק המשמעות והתכלית של הפעולה. בנוסף, ניתנת הדרכה פסיכו-חינוכית להעלאת מודעות ושינוי בתפיסות עצמיות וסטיגמה.

סיכום ומסקנות: שילוב תחושת מסוגלות וציפיות לתוצאה מאפשר שינוי לא רק בביצוע אלא גם במנגנוני הוויסות המקדימים לפעולה, ומהווה בסיס להנעה, התמדה והעברה לתפקוד יומיומי. השלכות קליניות: המודל מציע הרחבה של מוקד ההתערבות בריפוי בעיסוק, מעבר מהתמקדות בשיפור מיומנויות ותפקוד לשילוב שיטתי של עבודה על אמונות המקדימות לפעולה. התערבות המתייחסת הן לאמונה ביכולת לפעול והן למשמעות ולתכלית של הפעולה עשויה לחזק יוזמה, התמדה והשתתפות. במקרים רבים, המגבלה אינה ביכולת - אלא באמונה ביכולת ובתוצאה.



קוגניציה, תפקוד רגשי, השתתפות ויכולת ניהול עצמי כמסבירים תוצאות ניתוח בריאטרי.

נחאס מרווה², שרויאר נעמי¹, פראג' מועאד³, ח'טיב כמאל⁴, אנדוולט רונית⁵, רחלי קיצוני⁶

1 החוג לריפוי בעיסוק, פקולטה למדעי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה.
2 שירות ריפוי בעיסוק, בית חולים לגליל- נהריה.
3 מחלקה כירורגית כללית, בית חולים לצפון, פוריה.
4 מחלקה כירורגית א' ו ב', בית חולים לגליל, נהריה.
5 בית ספר לבריאות הציבור, פקולטה למדעי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה.
6 החוג לריפוי בעיסוק, בית ספר למקצועות הבריאות, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גרין, אוניברסיטת תל-אביב. חלק ממחקר במימון המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל

רקע: ניתוחים בריאטרים נמצאו יעילים לטיפול בהשמנה חולנית והצלחתם מוגדרת באחוזים של ירידה עודפת במשקל EWL% - EXCESS WEIGHT LOSS. שמירה על ההצלחה לטווח ארוך הינה מאתגרת וקשורה לגורמים רגשיים, קוגניטיביים, השתתפותיים וכושר התמדה בהתנהגויות מורכבות של ניהול עצמי יומיומי.

מטרה: לבחון את תרומתם של גורמים רגשיים, קוגניטיביים, השתתפות וניהול עצמי לירידה מוצלחת במשקל (EWL%) שנה לאחר ניתוח. שיטה: מחקר חתך שנערך בשני בתי חולים בצפון. 41 מטופלים (גיל ממוצע של $37.54 \pm$ 10.3 שנים, טווח של 19-55), 80.5% נשים, ממוצע השכלה של 12 ± 2.2 שנים. הועברו שאלוני דיווח עצמי שבדקו מאפיינים דמוגרפיים, השתתפות בפעילויות יומיומיות (Adults' Subjective Assessment of (Participation), מסוגלות עצמית לאכילה (Eating Self-Efficacy Brief), דיכאון (Patient Health Questionnaire-9), ניהול עצמי (Bariatric Surgery Self-Management, Questionnaire) וכן הערכת סיכון קוגניטיבית (Montreal Cognitive Assessment).

תוצאות: נמצא אפקט עקיף מובהק ($p < 0.05$) של השתתפות על EWL כך שהשתתפות גבוהה מקושרת לניהול עצמי טוב, שמקושר למסוגלות אכילה חברתית גבוהה וזו קשורה להצלחה גבוהה יותר של הניתוח. בנוסף, נמצא כי השתתפות תיווכה את הקשר בין תפקוד קוגניטיבי ודיכאון לבין ניהול עצמי לאחר ניתוח, עם אפקטים עקיפים מובהקים ($p < 0.05$) כך שתפקוד קוגניטיבי טוב יותר נקשר להשתתפות גבוהה יותר, וזו בתורה לניהול עצמי טוב יותר, בעוד שדיכאון גבוה יותר נקשר להשתתפות נמוכה יותר, וזו בתורה לניהול עצמי פחות טוב.

סיכום: הממצאים מדגישים את חשיבותה של ההשתתפות כתורם משמעותי לירידה במשקל דרך יכולת ניהול העצמי, וכמתווך מרכזי בין תפקוד קוגניטיבי ו דיכאון לבין יכולת ניהול עצמי. היבט זה זכה למעט התייחסות בספרות המחקרית, במיוחד בהקשר של מנותחים בריאטריים ויכול להוות בסיס לתוכניות התערבות בריפוי בעיסוק.



כשקלינאיות מובילות חדשנות - יצירת סביבות טכנולוגיות בשיקום

אילנית באום-כהן, המרכז הרפואי שיבא

בעשור האחרון גוברת הכנסת טכנולוגיות מתקדמות לשיקום, לבתי חולים, למכונים ולמרפאות. עם זאת, תהליכי ההטמעה והשימוש בפועל מורכבים, וטכנולוגיות רבות נותרות ללא שימוש. בהרצאה אציג פיתוח ייחודי של מרפאות בעיסוק במרכז הרפואי שיבא: חדר אימרסיבי וטכנולוגיית הקרנה רצפתית, אשר פותחו תוך שימת דגש על חוויית משתמש משמעותית ועל התאמה לצרכים תפקודיים.

המערכות מאפשרות תרגול מוטורי, קוגניטיבי ותפקודי בסביבה אינטראקטיבית, תוך הגברת מוטיבציה, מעורבות והשתתפות פעילה של המטופלים.

תהליך הפיתוח התבסס על גישת Participatory Design, המערבת את משתמשי הקצה - מרפאות בעיסוק ומטופלים - לכל אורך הדרך: משלבי האפיון, דרך הבנייה וההתנסות, ועד להתאמות בשטח. גישה זו אפשרה התאמה מדויקת יותר לצרכים הקליניים, לצד זיהוי אתגרים ופיתוח פתרונות רלוונטיים.

בהרצאה יוצגו עקרונות הפיתוח, דוגמאות להתערבויות קליניות ותובנות מהיישום, לרבות יתרונות ומגבלות.

לרפוי בעיסוק תפקיד משמעותי בבניית והובלת תהליכי חדשנות וטכנולוגיה במגוון רחב של אוכלוסיות, בקרב מקצועות הבריאות, והרצאה זו מציעה נקודת מבט מעשית לשילוב מושכל של טכנולוגיות מתקדמות בשדה הקליני.



האם הם חוזרים לנהוג? הקשר בין ממצאי הערכת המרפאה בעיסוק במרפאת הנהיגה לבין חזרה לנהיגה לאחר שנה, במטופלים לאחר CVA, ABI או MCI

עדינה שריד, מרפאה בעיסוק MSc OT, מנהלת מרפאת הנהיגה במרכז הרפואי לשיקום לוינסטיין
יפעת שוורץ, מרפאה בעיסוק MSc OT, מנהלת סקטור ריפוי בעיסוק במרכז הרפואי לשיקום לוינסטיין

רקע ורציונל: תפקיד המרב"ע במרפאת הנהיגה הוא קידום או וויסות ניידות בקהילה כשהדגש הוא שמירה על בטיחות. ביחידת הרב"ע בלוינסטיין קיימת מרפאת נהיגה אליה מופנים אנשים שעברו CVA, ABI או MCI להערכת כשירותם לנהוג. לכל אבחנה מאפיינים שונים העשויים להשפיע על ממצאי הבדיקה ועל החזרה לנהיגה בפועל. כדי לנבא את ממצאי ההערכות ואת הנהיגה בפועל לאחר שנה, בדקנו האם יש הבדלים בין שלושת הקבוצות.

מטרות:

- בדיקת הקשר בין הממצאים במרפאה לאבחנות בשלושת הקבוצות.
- בדיקת הקשר בין האבחנות לחזרה לנהיגה לאחר שנה.
- בדיקת הקשר בין ממצאי הערכת הנהיגה לחזרה לנהיגה בשלושת הקבוצות.

שיטה: מחקר תיקים רטרוספקטיבי, מעל 600 נבדקים. המידע נלקח מתיקי הנבדקים במרפאה ונערך שאלון טלפוני עם הנבדקים עצמם או בני משפחתם שנה ויותר לאחר הבדיקה במרפאה.

תוצאות:

- נמצאו הבדלים בממצאי הערכת הנהיגה במרפאה בין שלושת הקבוצות.
- נמצא קשר בין האבחנות לבין חזרה לנהיגה לאחר שנה.
- נמצא קשר בין ממצאי הערכת הנהיגה לחזרה לנהיגה בשלושת הקבוצות.

דיון ומסקנות: הממצאים הדגימו את משמעות הערכת הנהיגה במרפאת הנהיגה באבחנות השונות: אנשים לאחר CVA ו-ABI עוברים משבר פתאומי. ברירת המחדל לרוב- הפסקת נהיגה. כשעולה ספק בכך הם נשלחים למרפאת הנהיגה כדי לבדוק אפשרות לביטול האיסור לנהיגה. לאחר בדיקת המרפאה- אחוז גבוה אכן חזר לנהוג. לעומתם, אנשים עם MCI חווים ירידה מתמשכת, בעודם נוהגים. כל עוד לא מופנים לבדיקה- ברירת המחדל- המשך נהיגה. הם מופנים למרפאה כדי לבדוק האם הגיע הזמן להפסיק לנהוג. לאחר הבדיקה- אחוז גבוה אכן לא חזר לנהוג. מכאן שתפקיד מרפאת הנהיגה הוא לסייע בקבלת החלטה מותאמת ליכולות המטופל, ובכך לשמור על השתתפות בטיחותית בחיי הקהילה ובניידות מחוץ לבית.



התערבות ריפוי בעיסוק בטיפול בכווייה אצל ילדים - אתגרים וסוגי התערבות בשלבים השונים באשפוז- תיאור מקרה

הרצאת בזק

תמר דן שץ, שובל שוע, יובל בלינדר, עדן לפלר, סתיו קליין, שמעונה לב-און, צוות ריפוי בעיסוק, בה"ח לילדים ע"ש ספרא שיבא, תל השומר.

התערבות מוקדמת בריפוי בעיסוק חיונית כבר בשלב האקוטי של הטיפול בנפגעי כוויות, ובייחוד בילדים. ליווי מקצועי, מותאם ומשמעותי בתקופת האשפוז משפיע על התוצאות התפקודיות, השיקומיות וההתפתחותיות של הילדים. צוות המרפאות בעיסוק מהווה חלק מרכזי בצוות הרב-מקצועי בבית החולים לילדים ספרא, תל השומר.

תיאור מקרה:

ע', בן 3 שנים, אושפז ביחידה לטיפול נמרץ בעקבות כווייה בעומק מלא מאש גלויה בכ 90% משטח גופו.

מטרת העל בהתערבות של צוות הריפוי בעיסוק הייתה השבתו לתפקוד מיטבי, הקרוב ככל הניתן לתפקודו טרם הפגיעה, תוך עידוד עצמאות בתפקודי יום-יום בהתאם לגילו, והרחבת העיסוק המשחקי תוך שמירה על טווחי תנועה, מנחים פונקציונליים ושיתוף פעולה עם משפחתו ועם הצוות הרב מקצועי.

שיטת ההתערבות:

1. שלב א' - טיפול נמרץ, כ 3 חודשים- מורדם ומונשם: שמירה על טווחי תנועה ומנחים פונקציונליים, התאמת סדים, על אף הסדציה הממושכת.
 2. שלב ב' - טיפול נמרץ, כחודשיים- התעוררות וגמילה מהנשמה: הרחבת ההתערבות לעידוד תנועתיות יזומה, הפחתת חרדה, בניית קשר עם הצוות המטפל.
 3. שלב ג' - מחלקה פנימית כ-5 חודשים- הכרה מלאה וללא הנשמה: שיקום תפקודי בתחומי היום יום, עידוד השתתפות והרחבת פעילויות משחק תואמות גיל, טיפול בצלקות ומניעת קונטרקטורות על ידי סדים, הכנה לחזרה לשגרת הילדות ולמעבר לשיקום.
- יוצגו האתגרים הייחודיים בטיפול בילדים עם כוויות נרחבות, הנובעים מפגיעה רב מערכתית, ריבוי פרוצדורות רפואיות ומגבלות סביבתיות, ותהליך החשיבה הקלינית שהוביל לבחירת מוקדי ההתערבות שאפשרו את התקדמותו של ע'. תודגש תרומתו הייחודית של מקצוע הריפוי בעיסוק לתהליך השיקום, חשיבות ההתערבות המוקדמת, איזון בין רצונות וצרכי הילד לבין צרכי הטיפול והשגת המטרות התפקודיות, והצורך בשיתוף פעולה מתמשך בין המשפחה לצוות הרב מקצועי.



כלי האפקס כמדד לתפקודי IADL ושינויים קוגניטיביים התנהגותיים במסגרת שיקום באשפוז

הרצאת בזק

הדר קורצמן, מרכז רפואי רבין- קמפוס בילינסון, **זהבה לוי** B.O.T מרפאה בעיסוק במחלקת השיקום
מרכז רפואי רבין- קמפוס בילינסון

רקע: התייחסות לתפקודי IADL במהלך אשפוז שיקומי תורמת לצמצום הפער בין תפקוד במסגרת האשפוז לתפקוד בקהילה, מאפשרת זיהוי מוקדם של קשיים בתפקודים ניהוליים, ומהווה בסיס לתכנון שחרור מותאם ובטוח. עם זאת, עד לאחרונה חסרו כלים ייעודיים להערכת תפקודים אלו בהקשר האקולוגי של אשפוז שיקומי. ייחודיות הכלי היא ביכולתו להציע זווית הסתכלות רחבה על תפקוד, המאפשרת זיהוי תפקודים ניהוליים גבוהים שאינם תמיד עולים בהערכות אחרות, ובכך לכוון להתערבות רלוונטית כבר במהלך האשפוז.

מטרה: מטרת ההרצאה היא להציג את יישום כלי ה-A-PEX (Assessment of Participation and Executive Function) במחלקת שיקום, ולהדגים את תרומתו להערכת תפקודים ניהוליים והשתתפות במהלך אשפוז.

שיטה: כלי ה-A-PEX שפותח על ידי ד"ר רותם אליאב, נועד להעריך השתתפות יומיומית בפועל במסגרת בית החולים, וכולל שבעה תחומי תפקוד לצד שני סולמות להערכת תפקודים ניהוליים - התנהגותי וקוגניטיבי. צוות הריפוי בעיסוק במחלקת השיקום בבית החולים בילינסון עבר הכשרה ייעודית לשימוש בכלי. במסגרת ההרצאה יוצג תיאור מקרה המדגים את יישום הכלי בתהליך ההערכה והטיפול.

תוצאות: יישום הכלי אפשר הערכה אינטגרטיבית של תפקוד והשתתפות בהקשר האשפוזי, תרם לזיהוי מדויק של יכולות וקשיים בתפקודים ניהוליים בזמן אמת, וסייע בגיבוש מטרות טיפול ממוקדות ורלוונטיות. בנוסף, השימוש בכלי תמך בתהליך קבלת החלטות לקראת שחרור ובהכנה מדויקת יותר של המטופלים להמשך תפקוד בקהילה.

מסקנות: ה-A-PEX מהווה כלי משמעותי להערכת השתתפות ותפקודים ניהוליים במסגרת אשפוז שיקומי. השימוש בו תורם לשיפור תהליכי הערכה, קביעת מטרות טיפול והכנה לשחרור, תוך התייחסות להקשר התפקודי-אקולוגי של המטופל. בנוסף, סייע בתיווך הקשיים מול במשפחה.



MedMind - ארגונית תרופות חכמה: פלטפורמה דיגיטלית מותאמת אישית לשיפור ניהול תרופתי בשיקום קוגניטיבי

הרצאת בזק

נטע רומק, בית חולים שיקומי רעות תל אביב, טלי קודינגטון, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי

אי-היענות לטיפול תרופתי מהווה אתגר מהותי בקרב אנשים עם מחלות כרוניות ובקרב מטופלים לאחר אירוע מוחי (Brown & Bussell, 2011; Will et al., 2016), ונקשרת להחמרה במצב הרפואי, לעלייה בשיעורי אשפוז חוזרים ולעלויות משמעותיות למערכת הבריאות (Jiang et al., 2016; van Boven et al., 2021; WHO, 2018a). הגורמים לאי-היענות הינם רב-מערכתיים וכוללים מגבלות קוגניטיביות, אוריינות בריאותית נמוכה, מורכבות משטרי טיפול תרופתיים, פערים בתקשורת עם הצוות הרפואי ופער בין תרגול שיקומי לבין הדרישות התפקודיות בעולם היומיומי (Bell et al., 2023; Kini & Ho, 2018).

התערבויות קיימות לשיפור ניהול תרופתי, הן פיזיות והן מקוונות, מציגות תרומה חלקית בלבד, ולעיתים אינן כוללות התאמה אישית לתוכנית הטיפול של המטופל או מדדים אובייקטיביים להערכת ביצוע, כגון זיהוי טעויות, דיוק וזמן ביצוע (Akhter et al., 2022; Lancaster et al., 2018; Pouls et al., 2021; Wong et al., 2020). על רקע זה פותחה MedMind, ארגונית התרופות החכמה, פלטפורמה דיגיטלית אינטראקטיבית המיועדת לשימוש במסגרת ריפוי בעיסוק בשיקום אשפוזי, קהילתי ובבתי חולים כלליים.

המערכת מאפשרת תרגול סימולטיבי של סידור תרופות והבנת מרשמים רפואיים, הן בתרחישים כלליים והן בהתאמה מלאה לתוכנית התרופתית האישית של המטופל. MedMind כוללת זיהוי טעויות בזמן אמת, משוב מיידי, מדידה אובייקטיבית של ביצועים והתאמה לרמות קוגניטיביות ותפקודיות שונות, תוך שילוב רכיבים משחקיים להגברת מעורבות ומוטיבציה.

החדשנות המרכזית של הפלטפורמה טמונה בשילוב בין תרגול מותאם אישית, מדידות אובייקטיביות וחוויות למידה אינטראקטיבית התומכת ביצירת רצף בין התרגול הקליני לבין דרישות ניהול התרופות מחוץ לקליניקה. MedMind מציעה כלי יישומי חדשני לריפוי בעיסוק, בעל פוטנציאל לשיפור ההיענות התרופתית, להפחתת טעויות ולחיזוק העברת התפקוד אל חיי היומיום.



שיקום נהיגה בצעירה עם כישלונות חוזרים במבחני נהיגה: תיאור מקרה

הרצאת בזק

זהבה לוי, מרכז רפואי רבין- קמפוס בילינסון, **ד"ר פנינה וייס** PhD מנהלת שירות הריפוי בעיסוק ומרפאת הנהיגה מרכז רפואי רבין- קמפוס בילינסון

רקע: נהיגה היא עיסוק מורכב הדורש אינטגרציה של יכולות קוגניטיביות, חזותיות ומוטוריות. בעוד שמרבית הספרות מתמקדת בשיקום נהיגה לאחר פגיעה נוירולוגית או אורתופדית, קיים ידע מוגבל לגבי צעירים בריאים המתקשים ברכישת מיומנות הנהיגה בריפוי בעיסוק.

מטרה: לתאר את תהליך ההערכה וההתערבות בריפוי בעיסוק בצעירה עם כישלונות חוזרים במבחני נהיגה, ולהדגיש את תרומת ההתערבות להצלחתה.

תיאור המקרה: צעירה בת 23, בריאה עם לקויות למידה ברקע, פנתה לאחר כישלונות חוזרים ב-16 מבחני נהיגה. דיווחה על קושי בהתמודדות עם ריבוי גירויים, איטיות בזמן תגובה וקושי בקבלת החלטות בזמן נהיגה. הערכה והתערבות: במרכיב ההערכה הקלינית לא נמצא חסר סנסומוטורי. בהערכה קוגניטיבית קשב, תפקודים ניהוליים ומהירות עיבוד מידע תקינים. הודגמו קשיים במיקוד מבט, פיצול קשב ובסריקה חזותית. לאור זאת, הופנתה על ידנו להערכה אורטופסיכטית שהעלתה קשיים בקואורדינציה ויזו-מוטורית, תפיסה מרחבית, כיווניות, ותפקוד ה-VOR (Vestibulo-Ocular Reflex). ההתערבות כללה טיפול מבוסס עיסוק בשילוב סימולטור נהיגה. מוקדי הטיפול כללו: פיצול קשב וסריקה חזותית, תפיסה מרחבית וכיווניות, קואורדינציה, ויסות מהירות ואומדן מרחק. התרגול בוצע באופן מדורג, תוך שימוש בתרחישי נהיגה מגוונים. כמו כן בוצעה פסיכו-אדוקציה למטופלת ולאמה. ההתערבות נעשתה בשיתוף מורה לנהיגה, כולל תיווך קשיים, הדרכה והמלצות להתאמת ההוראה.

תוצאות: בתום תקופת שיקום הנהיגה, נצפה שיפור משמעותי בשליטה ברכב, בארגון המרחבי ובקבלת החלטות בזמן נהיגה. הנבדקת עברה בהצלחה את מבחן הנהיגה.

מסקנות: המקרה מדגיש את תרומת הריפוי בעיסוק בזיהוי קשיים חזותיים-קוגניטיביים ומוטוריים עדינים המשפיעים על רכישת נהיגה בצעירים בריאים. התערבות ממוקדת, מבוססת עיסוק, בשילוב סימולציה ושיתוף פעולה בין-מקצועי, עשויה לאפשר הצלחה גם לאחר כישלונות חוזרים.



מושב

8

מעבר הנראה לעין בריאות הנפש

מנחות: נגה זיו ועופרה ברקת

D אולם





תכנית הוליסטית לקידום אורח חיים בריא ועצמאות תפקודית במחלקת טיפול יום לילדים בגיל הגן

נורית הלינגר, מרפאה בעיסוק M.Sc.OT, המרכז לברה"ן גהה דורית כץ, מנהלת יחידת הדיאטה RD
MHA, המרכז לברה"ן גהה יקטרינה דורון, אחות BA RN, המרכז לברה"ן גהה

במחלקת טיפול יום לילדים במרכז לברה"ן גהה מטופלים ילדים בני 3-7 שנים, עם פסיכופתולוגיות מורכבות שמקשות עליהם להסתגל למסגרות בקהילה ולתפקד בהן. מדובר באוכלוסיה בסיכון לסבול ממחלות גופניות, מפגיעה ברווחה האישית, באיכות החיים ומרמת תפקוד ירודה. לכן נבנתה תכנית התערבות רב-סקטוריאלית הוליסטית בהובלת מרפאה בעיסוק, תזונאית ואחות, במטרה לקדם אורח חיים בריא, עצמאות תפקודית ולשפר את איכות חיים בקרבם ובקרב משפחותיהם. התכנית נשענת מבחינה תיאורטית על עקרונות אמנת אוטווה (1986), התופסת קידום בריאות כתהליך של העצמה ושליטה על הבריאות, תוך התייחסות לפרט ולסביבתו. האמנה מדגישה פיתוח מיומנויות אישיות, יצירת סביבות תומכות ושיתוף פעולה בין-תחומי. מרכיבי התכנית: 1. פסיכואדיוקציה בנוגע לתזונה נכונה, כולל אכילה מנקודת מבט סנסורית, בררנות באכילה, קשת המזון, עידוד אכילה מווסתת ומשותפת בסביבה הביתית, והדרכה בנוגע להתנהלות מותאמת, עצמאית ומאורגנת בסביבה החינוכית. -עבודה משותפת עם צוות מטבח בית החולים בתכנון תפריט מותאם לילדים. 2. עצמאות ב-ADL קבוצות פסיכו-חינוכיות כחלק מסדר היום המחלקתי במטרה לווסת את מידת העצמאות של הילדים עפ"י המידה המותאמת לגילם, מתוך ציפייה שזו תקדם את בריאותם ורווחתם. -דיון עם המשתתפים בנוגע לשונות ברמת עצמאותם בביצוע פעילויות יומיום התנסויות סנסומוטוריות רלוונטיות על מנת לקדם עצמאות תואמת גיל. 3. פיתוח דימוי גוף חיובי והטמעת פעילות ספורט כחלק מהשגרה- שיעורי ספורט פרטניים, זוגיים וקבוצתיים -בניית תכניות אישיות לילדים מעל/מתחת לנורמה מבחינת המשקל או מקבלים תרופות שאחת מתופעות הלוואי שלהן הינה שינויים בתיאבון -הדרכת ההורים בנוגע לפעילות ספורטיבית מומלצות בשעות הפנאי ו/או להשתתפות בחוגי ספורט בקהילה, ובנוגע לחשיבותם של התנהלות עניינית מול מימדי הגוף ושל מתן דוגמא אישית. ההרצאה תדגיש את חדשנותה של התכנית ותכלול, בנוסף, תיאור מקרה.



הדרישה להיראות אטרקטיבית: החפצה-עצמית ותרומתה לירידה בהשתתפות בעיסוקים מקדמי בריאות ולדיכאון לאחר לידה

ד"ר שחר זגורי-ויטנברג, הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי, אוניברסיטת בר אילן; אוניברסיטת יונספינג, שבדיה
ד"ר ג'ניפר בדמן, אוניברסיטת מונש, אוסטרליה
ד"ר רותם כחלון, הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי, אוניברסיטת בר אילן

רקע: המעבר לאימהות מלווה בשינויים משמעותיים בהשתתפות בעיסוקים ועשוי להיות מלווה באתגרים נפשיים, כגון דיכאון לאחר לידה. לחצים וציפיות חברתיות-תרבותיות לגבי גופן של נשים ואידיאלים של מראה חיצוני עלולים להחמיר את התמקדותן של אימהות לאחר לידה בכמה הגוף שלהן נראה אטרקטיבי בעיני אחרים, ולהוביל להשלכות שליליות. באופן ספציפי, החפצה-עצמית - האימוץ של נקודת מבט חיצונית על הגוף, שממוקדת במראהו ומפחיתה תשומת לב לתחושות פנימיות, לצרכים וליכולות תפקודיות, ומלווה בניטור מתמיד של המראה ורגשות בושה וחרדה - מקושרת באופן עקבי עם תסמיני דיכאון ועלולה גם להפריע להשתתפות בעיסוקים מקדמי בריאות שמטרתם לספק צרכים בסיסיים.

מטרת המחקר: לתאר שינויים בהשתתפות בעיסוקים מקדמי בריאות מהתקופה שלפני הלידה לעומת שישה חודשים לאחריה, ולבחון האם שינויים אלו מתווכים את הקשר בין החפצה-עצמית חודשיים לאחר הלידה לבין תסמיני דיכאון שישה חודשים לאחר הלידה.

שיטת המחקר: מחקר אורך זה כלל 241 נשים שהפכו לאימהות לראשונה, ונדגמו במהלך ההיריון. המשתתפות השלימו שאלון החפצה-עצמית חודשיים לאחר הלידה, וכן שאלוני השתתפות בעיסוקים מקדמי בריאות ותסמיני דיכאון שישה חודשים לאחר הלידה.

תוצאות: רוב המשתתפות דיווחו כי תדירות ההשתתפות שלהן בעיסוקים מקדמים בריאות ירדה במהלך ששת החודשים לאחר הלידה, בהשוואה לתקופה שלפני האימהות. ניתוח תיווך הראה כי רמות גבוהות יותר של חפצה-עצמית חודשיים לאחר הלידה, ניבאו ירידה גדולה יותר בהשתתפות בעיסוקים אלו, וירידה זו הייתה קשורה לרמות גבוהות של תסמיני דיכאון שישה חודשים לאחר הלידה.

מסקנות: תהליכי החפצה-עצמית פוגעים בהשתתפות אימהות לאחר לידה בעיסוקים מקדמי בריאות וכן בבריאות הנפשית. לכן, התערבויות שתומכות בבריאות הנפש לאחר לידה צריכות להתמקד בקידום השתתפות בעיסוקים שמקדמים בריאות והפחתת נקודת המבט החיצונית על מראה הגוף והאטרקטיביות שלו.



לראות את הכאב הכפול- לטפל באדם השלם. תחלואה כפולה של פיברומיאלגיה והפרעות נפשיות.

רותם טרנר, המרכז לבריאות הנפש שלוותה, **שני ולוביק שושן,** המרכז לבריאות הנפש שלוותה, אוניברסיטת תל אביב, החוג לריפוי בעיסוק. **עפרה ברקת,** המרכז לבריאות הנפש שלוותה

רקע ורציונל: פיברומיאלגיה היא תסמונת כאב כרוני מורכבת, המאופיינת בכאב ממושט, עייפות ותסמינים קוגניטיביים, אשר פוגעת באופן ניכר בתפקוד היומיומי. מחקרים מצביעים על שכיחות גבוהה של תחלואה נפשית נלווית, כאשר דיכאון מופיע בשיעורים של כ-30%-60% בקרב אנשים עם פיברומיאלגיה. קשר זה מתואר כהדדי, כאשר כאב כרוני, עיבוד רגשי ותגובות למצבי לחץ משפיעים זה על זה ומעמיקים את הפגיעה התפקודית. למרות קשר זה, המענה הקליני נותר לרוב מפוצל בין תחומים "פיזיקליים" ו"נפשיים". ממצאי סקר בקרב מרפאות בעיסוק בבריאות הנפש הצביעו על מפגש שכיח עם מטופלים המתמודדים עם פיברומיאלגיה, לצד היעדר ידע וכלים טיפוליים מותאמים להתמודדות עמה, וכן על רצון להעמקה והרחבת הידע בתחום- ממצאים המצביעים על פער בשדה הקליני.

שיטות וגישות: ההרצאה מבוססת על סקירת ספרות עדכנית ועל ממצאי הערכת צרכים שנערכה בקרב מרפאות בעיסוק בבריאות הנפש. יוצגו ההשלכות התפקודיות של התחלואה המשולבת מנקודת מבט עיסוקית. בנוסף, יוצג פיתוח של יום עיון ייעודי שגובש לאור הצורך שעלה מן השדה, במטרה לגשר על הפער הקליני באמצעות המשגה אינטגרטיבית וכלים יישומיים להתערבות במסגרות בריאות הנפש.

סיכום ומסקנות: ההרצאה מציעה התבוננות מחודשת בפיברומיאלגיה בתוך הקשר של בריאות הנפש, ומדגישה מעבר מחשיבה מפוצלת בין גוף לנפש להבנה אינטגרטיבית של תפקוד. יום העיון מהווה ביטוי יישומי לגישה זו ומציע מענה ראשוני לפער הקליני.

השלכות לעשייה הקלינית: חיזוק המודעות לפער הקיים, לצד נכונות אנשי טיפול להעמקה בתחום, מאפשרים פיתוח מענים מותאמים לאוכלוסייה המתמודדת עם פיברומיאלגיה והפרעות נפשיות, והרחבת יכולת ההתערבות במסגרת בריאות הנפש. יום העיון מהווה כלי יישומי להטמעת ידע וכלים, ותומך בחיזוק תפקיד הריפוי בעיסוק כמוביל טיפול אינטגרטיבי באוכלוסיות מורכבות.



אינטרוספציה ובריאות הנפש בריפוי בעיסוק מבוגרים Scoping Review

מור אלום, המרכז לבריאות הנפש שלוותה, סטודנטית במסלול מוסמך, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב **ד"ר לימור רוזנברג,** החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב

רקע תיאורטי: אינטרוספציה, מערכת החישה של האיברים הפנימיים, כוללת מודעות ועיבוד של תחושות גופניות פנימיות, ומהווה בסיס לוויסות רגשי, מודעות עצמית ותפקוד יומיומי. אף שהספרות הכללית מצביעה על קשר בין אינטרוספציה לבין בריאות נפשית, לא ברור כיצד מושג זה מיושם ומובנה במסגרת ריפוי בעיסוק, ובפרט בהקשר למעורבות בעיסוק בקרב מבוגרים.

שיטה: בוצעה סקירת ספרות מסוג scoping review בכתבי עת מרכזיים בריפוי בעיסוק באמצעות מילות מפתח interoception-awareness-i interoception. נכללו מאמרים העוסקים במבוגרים ובהקשר לבריאות הנפש, והוצאו מחקרים בילדים, אוטיזם ומצבים רפואיים שאינם רלוונטיים. לאחר סינון שיטתי נותרו שישה מאמרים רלוונטיים לניתוח, מתוכם מספר מצומצם עוסק באינטרוספציה כמוקד מחקרי מרכזי.

סיכום הממצאים: הממצאים מצביעים על כך שהספרות בריפוי בעיסוק בנושא אינטרוספציה במבוגרים מצומצמת ואינה מגובשת. מספר מצומצם של מחקרים עוסק באינטרוספציה כמוקד מרכזי, כאשר רק מחקר אחד מתייחס ישירות לקשר עם השתתפות בעיסוקים, ואף הוא מתמקד בפיתוח כלי מדידה ראשוני. בנוסף, נמצא כי מרפאים בעיסוק משלבים היבטים של אינטרוספציה בפרקטיקה, אך ללא סטנדרטיזציה וללא שימוש עקבי בכלי הערכה. במקביל, על אף שהמונח אינטרוספציה מופיע בספרות, ברוב המקרים מדובר באזכור משני בלבד. לעומת זאת, קיימת ספרות רחבה העוסקת בעיבוד סומטו-סנסורי ובהשפעתו על השתתפות בעיסוקים, אך אינה מתייחסת באופן שיטתי למערכת החישה האינטרוספטיבית.

השלכות לעשייה הקלינית: ממצאים אלו מצביעים על פער בין ידע תיאורטי מתפתח לבין יישום ומחקר בריפוי בעיסוק, ומדגישים את הצורך בהמשגה ברורה יותר של אינטרוספציה, בפיתוח כלי הערכה מבוססי השתתפות, ובמחקר שיבחן את הקשר בין אינטרוספציה להשתתפות בעיסוקים, במיוחד בקרב מבוגרים עם מצבים נפשיים.



פנאי כ"גלגל הצלה": תפיסות של צוות רב מקצועי בנושא פנאי של מתבגרים עם הפרעות נפשיות

הרצאת בזק

גל יעקבי^{1,2}, אורית ברטו¹, מיכל אברך^{בר}

1 החוג לריפוי בעיסוק, בית הספר למקצועות הבריאות, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גרין, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב, ישראל

2 מחלקת נוער סגורה, המרכז לבריאות הנפש 'גהה', פתח תקווה, ישראל

רקע: בשנים האחרונות ניכרת עלייה בשיעור האבחנות של הפרעות נפשיות בקרב מתבגרים. מתבגרים אלו מתמודדים עם אתגרים משמעותיים בהשתתפות בפנאי, אשר עלולים להוביל לבידוד חברתי ולפגיעה מתמשכת ברווחתם הנפשית.

מטרות: לבחון השתתפות בפנאי של מתבגרים עם הפרעות נפשיות מנקודת המבט של צוות רב-מקצועי, לזהות גורמים המשפיעים על מעורבותם בפנאי ולבחון משמעויות לפרקטיקה בריפוי בעיסוק.

שיטה: במחקר איכותני זה השתתפו 14 אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש (ממקצועות הרפואה, אחיות, ריפוי בעיסוק, פסיכולוגיה, עבודת סוציאלית וחינוך), אשר רואיינו במסגרת ארבע קבוצות מיקוד במרכז לבריאות הנפש "גהה". ניתוח הנתונים בוצע על ידי שלוש חוקרות במטרה להעמיק את תהליך הטריאנגולציה.

תוצאות: פנאי נתפס כ"גלגל הצלה" עבור מתבגרים עם הפרעות נפשיות. זהו ארבע קטגוריות מרכזיות: (1) פנאי כגלגל הצלה עבור הפרט; (2) גורמים המשפיעים על יכולתו של הפנאי לשמש כגלגל הצלה; (3) תנאים המאפשרים שימוש בפנאי כגלגל הצלה; ו-(4) פנאי כגלגל הצלה עבור המטופלים. בין הגורמים התורמים להשתתפות מיטבית בפנאי הודגשו סביבה תומכת, מעורבות משפחתית ונגישות למשאבים.

דיון והשלכות: הממצאים מצביעים על כך שפנאי נתפס על ידי אנשי הצוות כעיסוק חיוני, המהווה רשת ביטחון עבור בני הנוער מול האתגרים שחווים. ממצאים אלו מתווים כיווני התערבות משמעותיים עבור מרפאים בעיסוק, המתמקדים בפיתוח הזדמנויות פנאי מותאמות ונגישות.



השכלה נתמכת כמנוף להשתתפות והחלמה: סקירת ספרות המבוססת על עבודתה של כרמל גת ז"ל

סגלית סלמיניס (גת), עצמאית ד"ר נירית לבנון ארז, בית הספר לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית

תקציר זה מבוסס על סקירת ספרות שנערכה על ידי כרמל גת ז"ל. כרמל נחטפה מביתה בבארי ב-7.10 ונרצחה בשבי. במסגרת לימודי התואר השני בריפוי בעיסוק אספה ידע בתחום ההשכלה הנתמכת, מתוך רצון להנגיש לקהילת המרפאות בעיסוק בישראל ולקדם את יישומו בפועל. תקציר זה מבקש להמשיך עשייה זו ולהנגיש את הידע שנאסף. תקציר רקע ורציונל: השתתפות בלימודים על-תיכוניים עשויה לתרום לתהליכי החלמה ושילוב בקהילה בקרב מתמודדי נפש, אך רבים מתקשים להשתלב במסגרות אלו. כמענה לצרכים של סטודנטים מתמודדי נפש פותחו תכניות של השכלה נתמכת. מטרת סקירה נרטיבית זו היא לבחון את הראיות המחקריות בנוגע למועילות התערבויות של השכלה נתמכת, במטרה לקדם את יישומן. מודלים וראיות: זהו שלושה מודלים מרכזיים: מסגרות ייעודיות עבור מתמודדי נפש, תמיכה בתוך מוסדות אקדמיים ותכניות קהילתיות. הממצאים מצביעים על תרומה של התערבויות השכלה נתמכת לשיפור בהשתתפות בלימודים, בפיתוח מיומנויות אקדמיות ותפקודיות ובמדדים של רווחה נפשית והשתלבות חברתית. בנוסף, מסגרות ייעודיות נמצאו קשורות לשיפור ברווחה ובהעצמה; תכניות בתוך מוסדות אקדמיים הדגישו שיפור בהתמדה בלימודים, במיוחד בשילוב התערבויות קוגניטיביות; ותכניות קהילתיות הראו שיפור במיומנויות ובאחוזי ההשתלבות בלימודים או בתעסוקה. עם זאת, הספרות מאופיינת במגבלות מתודולוגיות, ובהן מדגמים קטנים, שונות בין ההתערבויות וריבוי מדדי תוצאה. סיכום ומסקנות והשלכות קליניות: השכלה נתמכת מהווה התערבות בעלת פוטנציאל משמעותי לקידום השתתפות בלימודים והחלמה, ועולה בקנה אחד עם עקרונות ריפוי בעיסוק הממוקדים בעיסוק ובהשתתפות. ממצאי הסקירה מדגישים את הצורך בהתאמת מודל ההתערבות לצרכי האדם והקשריו, ומשקפים הזדמנות להרחבת העשייה הקלינית של מרפאות בעיסוק בתחום זה. הנגשת ידע זה לקהילה המקצועית עשויה לתמוך בפיתוח שירותים, בהטמעת התערבויות ובביסוס מקומו של מקצוע הריפוי-בעיסוק בתחום.



מושב 9 שינה זה אנחנו

מנחה: פרופ' תמי בר שליטא

Speaker Corner





הקשר בין רגישות ראייתית לאור לבין איכות שינה, מאפיינים כרונו-התנהגותיים ותפקודים ניהוליים בקרב מבוגרים צעירים

עיישה עאמר, פרופ' מריה קורמן וד"ר ליאת חן-הרבסט המחלקה לרפיו בעיסוק, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת אריאל

רגישות ראייתית אברסיבית לאור (AVLS) היא מצב חושי מעורר מצוקה, הנגרם מחשיפה לאור שגרת וועלול להוביל לאי-נוחות משמעותית. אף שקיים בסיס מחקרי רחב הקושר בין AVLS לבין תפקוד באוכלוסיות קליניות, קיים פער בהבנת האופן שבו רגישות זו קשורה לבריאות השינה, למאפיינים צירקדיים ולתפקודים ניהוליים באוכלוסייה הכללית. שינה היא עיסוק יומיומי המארגן את מחזור היום-לילה ותומך בתפקוד ובהשתתפות, לאור תפקידה המרכזי של חשיפה לאור בוויסות ביולוגי והתנהגותי, בחינת הקשרים בין רגישות לאור, שינה ותפקוד עשויה להעמיק את ההבנה של מנגנוני ויסות חושי והשפעתם על בריאות ותפקוד. מטרת המחקר הייתה לבחון את הקשר בין רגישות לאור לבין איכות שינה, מאפיינים צירקדיים ותפקודים ניהוליים, וכן לבדוק האם מדדי שינה מתווכים קשרים אלו. במחקר השתתפו 697 מבוגרים צעירים ללא אבחנות נוירולוגיות, אשר השלימו סקר דיגיטלי הכולל מדדים סובייקטיביים: רגישות לאור (VLSQ-8), נדודי שינה (ISI), ישנוניות במהלך היום (ESS), כרונוטיפ וג'ט-לג חברתי (MCTQ), ותפקודים ניהוליים (ADEXI). הממצאים מצביעים כי רגישות גבוהה לאור מנבאת נדודי שינה ($\beta=.277, p<.001$) וישנוניות עודפת במהלך היום ($\beta=.070, p=.025$), ללא קשר מובהק למדדים צירקדיים. בנוסף, נמצא קשר ישיר בין רגישות לאור לבין תפקודים ניהוליים ($\beta=.343, p<.001$), ללא תיווך של מדדי השינה. לסיכום, רגישות לאור קשורה לבריאות השינה ולתפקוד קוגניטיבי, אך אינה מוסברת באמצעות מנגנונים צירקדיים. ממצאים אלו מדגישים את חשיבות שילוב ההיבט החושי בהבנת שינה ותפקוד, ואת הצורך בהתערבויות אינטגרטיביות המשלבות ויסות חושי, תפקודי שינה ותפקוד קוגניטיבי. מבחינה קלינית, עולה הצורך בזיהוי והערכה של רגישות לאור כחלק בלתי נפרד מהתערבויות בתחום השינה והתפקוד הקוגניטיבי. שילוב של אסטרטגיות לוויסות חושי, לצד התערבויות לשיפור שינה, עשוי להוביל להתערבויות מותאמות אישית ויעילות יותר.



שינה בחירום

בר שרובר, מכבי שירותי בריאות

בשנים האחרונות יוצאים מחקרים רבים אשר מציגים את המרפאות בעיסוק כמוכשרות לטפל בשינה. כהיותי מטפלת קוגניטיבית ראיתי שנושא השינה עולה אצל מרבית המטופלים. אנחנו יודעות כמה השינה משפיעה על הקשב, זיכרון ויכולות הוויסות שלנו. ישנן גישות שונות לטיפול בשינה שהקו הראשון הוא CBTI. אך לנו כמרפאות בעיסוק יש כלים מעולים לטפל בשינה כגון עזרים, שינוי הרגלים, התאמות סביבה וויסות חושי. בחודשים האחרונים הצטרפתי לקבוצת עניין של מרפאות בעיסוק ממדינות שונות שמתעסקות ומקדמות את עולם השינה. ביום הראשון למלחמה טיל פגע בביתי וגרתי במשך תקופה של חודש במלון מפונים, שם בעזרת הקבוצה הבינלאומית בניתי הרצאה לשינה בחירום בעזרת כלים ריפוי בעיסוקים. דיברנו על התערבויות להרגעת מערכת העצבים, וגם התאמות בסיביבות חדשות אם זה מלון מפונים, לינה אצל ההורים או כל מרחב בטוח אחר. העברתי גם וובינר בנושא למעל 200 מרפאות בעיסוק ואשמח בהרצאה לדבר חשיבות ההתייחסות לשינה בטיפולים שלנו, ביחוד במצבי חירום.



בואו נישן על זה: התערבות בריפוי בעיסוק למטופלים בקהילה המדווחים על הפרעות שינה

רינת דולב, קופת חולים מאוחדת ד"ר יעל זילברשלאג, מרפאה בעיסוק וגרונטולוגית, הקריה האקדמית
אונו, בית הספר למקצועות הבריאות

רקע: שינה ומנוחה הן תחום עיסוק מרכזי. בזמן השינה מתרחשים בגוף תהליכי ריפוי, חילוף חומרים, הטמעת למידה, חידוש מאגרי אנרגיה ועוד, החיוניים לתפקודו התקין של הגוף. פגיעה באיכות השינה עלולה לגרום להתפתחותן של מחלות שונות, לפגיעה בתהליכי חשיבה ובמצב הנפשי, באיכות החיים ובהשתתפות של האדם בעיסוקים משמעותיים. הפרעות שינה הן תופעה שכיחה בישראל, גם בקרב מטופלים המגיעים למכוני הריפוי בעיסוק בקהילה.

רציונל: למרות זאת המענה של מקצוע הריפוי בעיסוק בתחום זה בעולם ובישראל בפרט עדיין אינו מובנה. סקירת ספרות בנושא זה לא העלתה מסמך כלשהו המאגד ידע מקצועי או מפרט אמות מידה להערכה והתערבות בריפוי בעיסוק.

שיטה: תהליך פיתוח הפרויקט כלל סקירת ספרות מקיפה בנושאים הקשורים לחשיבות השינה, השלכות חוסר שינה על בריאות, תפקוד ואיכות חיים וכלי הערכה והתערבות בריפוי בעיסוק. על סמך סקירת הספרות פותח שאלון הערכה ונבנה מסמך מקיף המאגד התערבויות בריפוי בעיסוק. המסמך הופץ לאחר קבלת אישור וועדת אתיקה של הקריה האקדמית אונו למרפאות בעיסוק בשטח לצורך התנסות בעבודתן השוטפת ומתן משוב.

סיכום ומסקנות: מסקנות בולטות שעלו מביצוע הפרויקט הן הצורך בהכשרה בתחום זה, החוסר בכלי הערכה סטנדרטיים ייעודיים למקצוע ובהנחיות ברורות ליישום הערכה והתערבות. הפרויקט העלה מודעות לחשיבותה של השינה בתפקודו ואיכות חייו של האדם ולתפקידו של המקצוע בהתערבות בתחום. המשובים שהתקבלו הצביעו על כך שמסמך ההערכה וההתערבות נותן מענה ישים לנושא.

השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק: מסמך הערכה והתערבות מובנה שהינו ספציפי למקצוע הריפוי בעיסוק יקדם התערבות מקצועית ויתרום לתחושת הביטחון של מרפאות ומרפאים בעיסוק בהתערבות בתחום עיסוק השינה בקרב מטופלים ובכך יתרום להגברת השתתפותם ואיכות חייהם.



מושב 10 מובילים מדיניות ושינוי

מנחות: יעל פרס שידלובסקי ופרופ' יפית
גלבוע

A אולם





רואים עולם- תוכן איכותי, מקצועי חווייתי ומכבד לבוגרים עם מוגבלות קוגניטיבית בתפקוד בינוני ומטה

יעל שדלובסקי פרס, משרד הרווחה והביטחון החברתי **ורד סבאג,** נעמה צימרמן גולדנברג, **יעל כהן פרנקו,** קרן שלם

רקע תיאורטי ורציונל לנושא הפרויקט :

צריכת תכנים איכותיים היא זכות בסיסית התורמת לאיכות חיים והעצמה. עם זאת, אנשים עם מוגבלות קוגניטיבית בתפקוד בינוני-נמוך ממעטים להיחשף לתכנים מותאמים המכבדים את גילם ועולמם. בנוסף, ארגז הכלים המאפשר השתתפות של אוכלוסייה זו מצומצם מאוד. לאור זאת, קיים צורך קריטי בהרחבת ארגז הכלים ובפיתוח מעני למידה והעשרה חינוכיים ונגישים, המותאמים ליכולותיהם הקוגניטיביות והמוטוריות, ומאפשרים השתתפות מכל מקום ובכל זמן.

מטרות הפרויקט:

פיתוח מיזם "רואים עולם" – סביבה מקוונת לחוויית למידה פעילה והיכרות עם תרבויות ומקומות, תוך הנגשת התוכן ומתן כלים מעשיים למרפאים בעיסוק ולצוותים המטפלים.

שיטת הפרויקט ואופן היישום :

אוכלוסיית היעד היא בוגרים עם מוגבלות קוגניטיבית בתפקוד בינוני ומטה (מנהל מוגבלויות, משרד הרווחה). המיזם פותח בשותפות רב-מערכתית (משרד הרווחה, קרן שלם ועמותת לטם) בגישת פישוט לשוני והנגשה קוגניטיבית. הכלים שפותחו: סרטונים מונגשים, מערכי פעילות ועזרי תת"ח. כיום נערך מחקר הערכה מלווה (פיילוט) לבחינת יישום המיזם בתנאי אמת, התאמתו למקבלי השירות ולצוותים, וזיהוי הגורמים התומכים או המעכבים את הטמעתו במסגרות.

תוצאות (סטטוס ותוצרי הפרויקט):

הוקמה פלטפורמה מקוונת חינוכית המציעה 3 תכנים (הצבע הוורוד, הצורה העגולה, המצאת המכונית). לכל תוכן סרטון (כ-15 דקות) ומערכי פעילות לצוותים, המאפשרים שילוב עצמאי בשגרה תוך מאמץ מופחת. הפלטפורמה מרחיבה את ההזדמנויות לשיח, בחירה והשתתפות פעילה

דיון, סיכום ומסקנות, השלכות הפרויקט לעשייה קלינית בריפוי בעיסוק:

הפרויקט ממחיש כיצד הנגשה קוגניטיבית ועבודה רב-תחומית מספקות מענים מכבדים ומקצועיים. מחקר ההערכה יסייע בהבנת יעילות הכלי לטובת פיתוח עתידי. עבור מרפאים בעיסוק, הפלטפורמה מהווה כלי חדשני וזמין להשגת מטרות התערבות מרכזיות: הרחבת העיסוק בלמידה ופנאי, עידוד תקשורת והשתתפות בסביבה הטבעית, ושיפור איכות החיים.



כשניסיון להתאים את העבודה פוגע בהתאמה - הצד האפל של overqualification בקרב אנשי מקצועות הבריאות

ד"ר אלדד גרינברג, המרכז לשיקום נפגעי שבץ מוחי ופגיעות ראש **פרופ' יניב קנת-מימון**, בי"ס ברוך איבצ'ר לפסיכולוגיה, אוניברסיטת רייכמן. **פרופ' דינה ון דייק**, המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון

רקע: מקצוע הריפוי בעיסוק מושתת על עקרון התאמת אדם-עיסוק-סביבה. מנקודת מבט של פסיכולוגיה ארגונית, תפיסת עודף כשירות (Overqualification) מהווה צורה שכיחה של חוסר התאמת אדם-עיסוק-סביבה. למרות היותה משאב פוטנציאלי, היא עלולה להוביל ל"צד אפל" של פגיעה במשמעות ובמעורבות בעבודה. מחקרים עדכניים בוחנים כיצד עובדים מתמודדים עם חוסר התאמה זה באמצעות עיצוב תפקיד יזום (job crafting).

מטרות מחקר: לבחון כיצד אנשי מקצועות הבריאות שעוסקים בשיקום עושים שימוש באסטרטגיות עיצוב תפקיד והאם התהליך משפר ההתאמה בין אדם לעיסוקו.

שיטה: מחקר אורך (N=300) בקרב מטפלים ממקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, אחיות וקלינאיות תקשורת). נתונים על התאמת עובד-תפקיד, אסטרטגיות עיצוב עבודה, שביעות רצון בעבודה, מעורבות ומשמעות נאספו בשלושה גלים. ניתוחי רגרסיה ומיתון תיווך בוצעו באמצעות process | spss.

תוצאות: להלן תוצאות חלקיות, נמצאו מתאמים שליליים עקביים בין עודף כישורים לבין חוויית משמעות בעבודה ושביעות הרצון מהתפקיד. כמו כן נמצא כי למערך המוטיבציוני של של המטפל יש השפעה על עיצוב תפקיד על פי הנטייה הרגולטורית (מקדם או נמנע). ממצאי המיתון הראו כי השפעת עודף הכשירות תלויה בנטייה הרגולטורית של המטפל: בקרב בעלי מיקוד בקידום (Promotion), עודף כשירות בולם יוזמות של הרחבת תפקיד.

דיון ומסקנות: ממצאי המחקר מצביעים על כך שעודף כישורים בקרב מקצועות הבריאות אינו משאב פסיבי, השפעתו תלויה בנטיית המוטיבציוניות של המטפל והוא עלול להיות גורם המעכב יוזמות של עיצוב תפקיד "קיפאון פראקטיבי". ברמה הקלינית על מנהלים וארגונים לזהות מטפלים עם תפיסת עודף כשירות ולעודד אסטרטגיות מתאימות של עיצוב תפקיד כדי לשמר כוח אדם איכותי. המחקר מדגיש גם את החשיבות של משתנים אישיותיים וסביבתיים כמפתחות לשינוי הדינמיקה בין מטפל לתפקידו.



הרחבת ההשפעה של מרפאים בעיסוק בבריאות הנפש: מהקליניקה לתפקידי מפתח במערכת

ד"ר סיוון רגב, סמאח ח"ר, משרד הבריאות, מחוז חיפה

רקע תיאורטי ורציונל: בריאות הנפש בקהילה מתמודדת בשנים האחרונות עם פערים בין צרכי האוכלוסייה לבין המענים הקיימים, לצד מחסור במרפאים בעיסוק במסגרות קהילתיות. ההתמודדויות הקולקטיביות בשנים האחרונות מדגישות את הצורך בהתאמה מתמשכת של שירותים, תהליכים ומדיניות. בתוך מציאות זו, מתחדדת החשיבות של נוכחותם של מרפאים בעיסוק בתפקידי מפתח, המאפשרים למרפאים בעיסוק להשפיע מעבר למפגש הקליני הישיר.

שיטות / גישות / מודל ואופן יישום: ההצגה נשענת על למידה מתוך עשייה בשני מיקומים מערכתיים משלימים: תפקיד מחוזי במשרד הבריאות הכולל הובלת שירותי שיקום והתאמתם לאוכלוסיות מגוונות; ותפקיד אקדמי וקהילתי הכולל הכשרת סטודנטים, פיתוח שותפויות ויוזמות חברתיות. כחלק מהצגת הנושא בכנס WFOT הורחבה ההתבוננות באמצעות סקר מצומצם בקרב מרפאים בעיסוק בתפקידי מפתח. הניתוח נעשה מתוך פרספקטיבה אקולוגית, המדגישה את ההמשכיות בין עבודה קלינית להשפעה ברמות ארגוניות ומדיניות.

סיכום ומסקנות: מתוך העשייה עולה כי המעבר לתפקידי מפתח אינו מהווה ניתוק מהקליניקה, אלא הרחבה שלה. החשיבה התפקודית והעיסוקית מתורגמת להובלת תהליכים, התאמת שירותים וקבלת החלטות, תוך שמירה על התמקדות בהשתתפות ובחיי היומיום של מקבלי השירות.

השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק: הצגת המקרה מדגישה את הפוטנציאל להרחבת תפקידי מרפאים בעיסוק בבריאות הנפש בקהילה, ואת חשיבות החיבור בין עשייה קלינית, הכשרה אקדמית ועבודה מערכתית. פיתוח מסלולי הכשרה וליווי לתפקידי מפתח עשוי לתמוך בהגדלת מספר המרפאים בעיסוק במערך הקהילתי ובהתאמת השירותים לצרכים המשתנים.



הערכת צרכים בנושא משבר האקלים וקיימות בקרב מרפאים בעיסוק

הרצאת בזק

ד"ר מרגלית פדה, אוניברסיטת תל אביב **רוזאנא עקל,** OT, שירותי בריאות כללית, סטודנטית לתואר שני, החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גרין, אוניברסיטת תל אביב

משבר האקלים נחשב כיום לאחת הסכנות הגלובליות העיקריות לבריאות האדם ולמערכת האקולוגית. ההחמרה במשבר האקלים והשפעותיו על הבריאות של יחידים וקהילות, מדגישים את הצורך הבווער בשילוב עקרונות קיימות בפרקטיקה של מקצועות הבריאות. מקצוע הריפוי בעיסוק (רב"ע), המתמקד בקשר בין אדם, עיסוק וסביבה וממוקם בעמדה אסטרטגית להתמודדות עם אתגרים אלה. עם זאת, הספרות המקצועית מצביעה על פער משמעותי בין מדיניות ארגוני הבריאות הבינלאומיים, הקוראת לשילוב קיימות בהכשרה ובפרקטיקה, לבין היישום בפועל בקרב מרפאים.ות בעיסוק (מרב"ע).

מטרות המחקר היו לבחון את רמת הידע והעניין במשבר האקלים ועקרונות הקיימות, בקרב מרב"ע והיישום בפועל בהתערבות.

ההערכה כללה שיחות עם קובעות מדיניות במערכת הבריאות, בדיקת תוכניות הלימודים בחוגי רב"ע באקדמיה הישראלית וסקר אלקטרוני שהופץ ברשתות החברתיות בקרב מרב"ע.

נמצא שאין התייחסות לנושא בתוכניות הלימודים ברב"ע בארץ, פרט לקורס אחד, בלימודי מוסמך ברב"ע, באוניברסיטת תל-אביב. בסקר, שמילאו 90 מרב"ע, נמצא כי ישנה מודעות עקרונית לנושא אך רמת ההיכרות המעשית והיישום בפועל נמוכה. 69% ציינו כי אינם מכירים.ות מספיק בקשר בין קיימות ורב"ע ו 77.8% דיווחו על היעדר הכשרה מקצועית בתחום. מחסור בכלים יישומיים לצורך קידום קיימות בפרקטיקה עלה מדיווחיהם. של 90% מהמשיבים.ות. עם זאת, הנושא זכה להכרה בחשיבותו, כאשר 73.4% הסכימו כי קיימות מהווה תחום משמעותי במקצוע, ו-76.7% הביעו עניין ברכישת ידע תיאורטי והיכרות עם כלים יישומיים.

הממצאים מעלים את הצורך בפיתוח סדנה למרב"ע שתספק הן בסיס תיאורטי בנושא משבר האקלים וקיימות והן כלים יישומיים להטמעה בפרקטיקה. ההשלכות הצפויות הן שמרב"ע יישמו את עקרונות הקיימות במקומות העבודה ויובילו תהליכים בארגונים בקרב צוותים רב מקצועיים לקידום קיימות, לצורך שמירה על בריאות, רווחה וזהות עיסוקית של הפרט והקהילה.



מרחוק, אבל נוכחים- טיפול ריפוי בעיסוק בחינוך המיוחד בעת חירום

הרצאת בזק

מרב גליס , מנהלת מתיא שומרון משרד החינוך, שרית יעקובי קוזניר, משרד החינוך

במהלך מבצע "שאגת הארי", התגייסה מערכת החינוך ללמידה וטיפול מרחוק. ההתארגנות בתנאי חירום, לצד הזמיות הגוברת של הבינה המלאכותית, הציבה אתגרים ייחודיים לצד הזדמנויות חדשות. תובנות אלו נובעות מעבודה בשטח, ומשקפות נקודות מבט של קובעי מדיניות, מטפלים, ומדריכים. הטיפול מרחוק מהווה חלק ממדיניות משרד החינוך במצבי חירום, תוך יישום התאמות הנקבעות על ידי האגף לחינוך מיוחד. מדיניות זו מחלחלת לכלל מקצועות הבריאות, ובכללן מרפאות בעיסוק, הנדרשות להתאים את דרכי עבודתן למענה מיטבי. המניפה במשרד החינוך - הפועלת ברמה ארצית, מחוזית ומוסדית - היא מודל ייחודי הכולל בתוכו קהילות מקצועיות ואנושיות מגוונות: מטפלים, מחנכים, הורים ותלמידים עם צרכים שונים, כולם שותפים ביצירת משמעות משותפת בעת משבר. מניפה זו מאפשרת דיוק תהליכים, גיבוש סדרי עדיפויות ושיתוף בכלי התערבות רלוונטיים - באמצעות אגרות חירום יומיות ופלטפורמות דיגיטליות כגון Zoom, Google Meet ו-Teams. מרפאות בעיסוק פיתחו דרכי עבודה חדשניות: שימוש במשחקים מקוונים, הדרכת הורים והתאמת פעילויות לסביבה הביתית, נבנו מאגרי מידע נגישים לכלל המטפלים. שיתוף הפעולה עם הורים וצוות חינוכי הפך לגורם מרכזי בהצלחת ההתערבות. לצד זאת, קיימים אתגרים של פערים טכנולוגיים, קושי בשימור קשב והיעדר מגע ישיר. יצירת מענים חינוכיים טיפוליים קבועים לשעת חירום במניפה ארצית רחבה מחזקת את הביטחון המקצועי ומבטיחה המשכיות טיפולית משמעותית לתלמידים ולמשפחותיהם.



צמצום הפער בין ראיות מחקר לבין יישומן בקליניקה: גורמים המשפיעים על יישום ראיות מחקר בהתערבות בכתב-יד

הרצאת בזק

ד"ר נירית לבנון-ארז, טל פארן שירן מדר, פרופסור נעמי וינטראוב - האוניברסיטה העברית

התערבות מבוססת ראיות (EBP) מהווה מרכיב מרכזי בשיפור איכות השירותים בריפוי בעיסוק, אולם עדויות מהספרות מצביעות על פערים ביישומן בפועל. מחקר זה ביקש לבחון את היקף יישום EBP בתחום של התערבויות בילדים עם קשיים בכתיבה ידנית (להלן כתיבה), והגורמים המעכבים והמקדמים את יישום הראיות בטיפול, במטרה לגבש המלצות לקידום הטמעה אפקטיבית של EBP בקרב מרפאות בעיסוק. המחקר נערך בנישה משולבת כמותית ואיכותנית. סקר מקוון בקרב מרפאות בעיסוק (N=168) בחן את השימוש ב-EBP בהתערבויות בתחום הכתיבה, לצד עמדות, תחושת מסוגלות, חסמים וגורמים מסייעים. בנוסף, התקיימו שתי קבוצות מיקוד של מרפאות בעיסוק, קלינאיות (n=8) ומנהלות שירות (n=7), שנתחו באמצעות ניתוח תמטי. הממצאים הצביעו על פער משמעותי בין עמדות חיוביות כלפי EBP לבין יישום בפועל. למרות הכרה בחשיבות ממצאי מחקר ויכולת לפרשם, רק מיעוט מהמשתתפות דיווחו על שימוש שגרתי בהתערבויות מבוססות ראיות בתחום הטיפול בקשיי כתיבה. החסמים המרכזיים כללו מגבלות זמן, קושי באיתור ובהערכת איכות הראיות, היעדר תמיכה ארגונית, ואתגרים בשינוי דפוסי עבודה. מנגד, זוהו גורמים מסייעים ברמות הפרט והארגון, בהם הכשרה ממוקדת, למידת עמיתים והכוונה מצד ההנהלה לשימוש ב-EBP. ממצאים אלו מדגישים כי הפער ביישום אינו נובע מהיעדר מוטיבציה, אלא מחסמים הקשורים ליכולות הפרט ולמאפייני הסביבה הארגונית. לפיכך, קידום יישום אפקטיבי מחייב מהלכים מערכתיים הכוללים פיתוח מיומנויות, הנגשת ידע ותמיכה ארגונית מתמשכת. בהקשר זה עולה הצורך בשיתוף פעולה בין קלינאיות, מנהלות ונשות אקדמיה, אשר יאפשר פיתוח הכשרות מקצועיות מותאמות ומשולבות בארגון, לצד מינוף משאבים קיימים כגון ישיבות צוות, קבוצות עמיתים והכוונה מקצועית לעבודה מבוססת ראיות.



ריפוי בעיסוק ולימודי מוגבלות: אנשים עם מוגבלות כשותפים בהכשרת סטודנטים לריפוי בעיסוק

הרצאת בזק

ד"ר יונת יבזורי, ד"ר כרים נסר, ד"ר דליה זק"ש, החוג לריפוי בעיסוק, המכללה האקדמית צפת

רקע: בספרות עולה קריאה לשילוב לימודי מוגבלות בהכשרה לריפוי בעיסוק ולהדגיש התייחסות למוגבלות כתופעה חברתית-תרבותית, חוויות חיים, גישות ביקורתיות ושותפות פעילה של אנשים עם מוגבלות. שילוב כזה, מהווה מנוע מרכזי לשינוי עמדות של הסטודנטים כלפי אנשים עם מוגבלות ולפיתוח כשירות תרבותית.

מטרת המחקר: לבחון השפעת קורס אקדמי משותף של סטודנטים לריפוי בעיסוק ואנשים עם מוגבלות על עמדות הסטודנטים כלפי מוגבלות, על הידע והכשירות התרבותית שלהם.

שיטת המחקר: אוכלוסיית המחקר כללה 45 סטודנטים משנה ב' בחוג לרב"ע באקדמית צפת ו-15 אנשים עם מוגבלות, שהשתתפו בשני מחזורים של קורס "שילוב אנשים עם מוגבלות בעולם העבודה המשתנה". תכני הקורס כללו מאפייני עולם העבודה המשתנה, חקיקה וזכויות, סנגור עצמי, ניתוח סביבות עבודה והתאמות בסביבות עבודה. הותאמו דרכי הוראה מגוונים כולל הרצאות, למידה בקבוצות מעורבות, סיורים, ראיונות ותצפיות. לבדיקת השפעת הקורס על הסטודנטים ואנשים עם מוגבלות נערך מחקר מלווה בשיטה מעורבת, הסטודנטים מילאו שאלון עמדות MAS - הבוחן עמדות בשלושה ממדים - קוגניציה, רגש והתנהגות ושאלון ידע וכשירות לטיפול CCSOT-A. אנשים עם מוגבלות מילאו שאלון סנגור עצמי (SAQ) - לפני ואחרי הקורס. בסיום נערכו ראיונות אישיים וקבוצתיים.

תוצאות: בשתי השנים נמצא שיפור מובהק בקרב הסטודנטיות ($p < 0.001$) בידע ובכשירות. בשנה ראשונה נמצאו שיפור מובהק בעמדות רגשיות ובשנה שניה בקוגניטיביות ($p < 0.05$). בשתי השנים לא נמצאו שינויים בהתנהגות. בקרב אנשים עם מוגבלות הממצאים הכמותיים לא הראו שינויים מובהקים בסנגור עצמי.

דיון: יוזמה זו מאתגרת מודלים חינוכיים מסורתיים באמצעות מיצוב אנשים עם מוגבלות כתורמים פעילים להכשרה מקצועית. הממצאים מדגישים את חשיבות הלמידה החווייתית המשותפת לפיתוח כשירות תרבותית, ומציעים מסלול טרנספורמטיבי לחינוך לריפוי בעיסוק.



ניבוי הרצון להישאר בעבודה בעידן משתנה: תפקיד המשמעות והמשאבים בעבודה

ד"ר ליאת שגב, הקריה האקדמית אונו

מערכות הבריאות והחינוך מצויות בעשור האחרון בתהליך מואץ של חדשנות וטכנולוגיזציה, הכולל שימוש גובר בכלים דיגיטליים, מערכות מידע, טלה-רפואה ושיטות טיפול מתקדמות. לצד הזדמנויות מקצועיות חדשות, תהליכים אלו מציבים גם אתגרים משמעותיים עבור אנשי מקצוע, ובפרט עבור מרפאות בעיסוק המתמודדות עם עומסי עבודה, דרישות משתנות ומחסור מתמשך בכוח אדם. סוגיית שימור המטפלים הפכה לאתגר מרכזי במקצוע, במיוחד על רקע כניסתו של דור עובדים חדש דור Z המאופיין בחיפוש אחר משמעות, איזון בין עבודה לחיים, סביבת עבודה תומכת והזדמנויות להתפתחות מקצועית.

מחקר זה מבקש לבחון את הקשרים בין דרישות התפקיד, משאבי התפקיד ותחושת המשמעות בעבודה בקרב מרפאות בעיסוק בישראל, תוך שימוש במסגרת התיאורטית של מודל דרישות-משאבים בעבודה (Job Demands-Resources; JD-R). המחקר מתמקד במיוחד בתפקידים של משאבי עבודה כגון תמיכה חברתית, אוטונומיה מקצועית והזדמנויות להתפתחות - גורמים העשויים לחזק את חוויית המשמעות בעבודה ולתרום לשימור מטפלים במערכת.

המחקר כולל מדגם של כ-120 מרפאות ומרפאים בעיסוק העובדים במסגרות שונות בישראל, ובהן מערכת הבריאות, החינוך, השיקום והקהילה. איסוף הנתונים החל ומתבצע באמצעות שאלונים הכוללים שאלון The Work and Meaning Inventory (WAMI) להערכת משמעות בעבודה, שאלון Satisfaction With Life Scale (SWLS) להערכת רווחה אישית, פריטים מתוך Copenhagen Psychosocial Questionnaire III (COPSOQ III) להערכת תמיכה חברתית בעבודה וכן שאלון ייעודי הבוחן תפיסות של מרפאות בעיסוק לגבי מאפייני עבודתן.

ניתוח הנתונים יתבצע באמצעות ניתוחים סטטיסטיים לבחינת קשרים בין משתני המחקר. ממצאי המחקר יוצגו בכנס ויציעו תובנות חדשניות לגבי הדרכים לחיזוק חוויית המשמעות בעבודה בעידן של חדשנות טכנולוגית, במטרה לתרום לשימור ולחיזוק כוח האדם במקצוע הריפוי בעיסוק.



מעבר לטיפול: זיהוי חסמים כלכליים ומימוש זכויות בתהליך השיקום

משרד עו"ד מרקמן, טומשין ושות' | עו"ד יהונתן אבדר, שותף

משרדנו מקיים הרצאות פרקטיות בתחום מימוש הזכויות בכל הארץ לעובדים, גמלאים, עו"ד, רופאים, עמותות שונות ועוד.

אנו מקיימים הרצאות באופן קבוע בפני מרבית ארגוני העובדים והגמלאים בישראל ובכלל זה התעשייה האווירית, ההסתדרות הרפואית, מבטחים, קופת חולים כללית, אזרחים עובדי צה"ל ועוד.

אנו עוקבים בהערכה רבה אחר העשייה של ציבור המרפאים בעיסוק בישראל, המהווים חוליה קריטית בשיקום ובאיכות החיים של מטופלים רבים.

מתוך היכרות עמוקה עם האתגרים של המטופלים המשותפים לנו, נשמח לקיים הרצאה שמטרתה להעניק למרפאים בעיסוק כלי יישומי, אתי וערכי להרחבת מעטפת התמיכה במטופל.

כאנשי מקצוע, המרפאים בעיסוק הם לעיתים הראשונים לזהות את הפער בין המצב התפקודי החדש של המטופל לבין המשאבים הכלכליים והזכויות שמגיעות לו כדי לממן את שיקומו. לצערנו, מטופלים רבים קורסים תחת הנטל הבירוקרטי, נאלצים להפסיק את תהליך השיקום ואינם מודעים לזכויותיהם (מול ביטוח לאומי, חברות הביטוח, קופות החולים ומס הכנסה).

הרצאה זו הינה הרצאת תוכן ממוקדת, שתעסוק באופן שבו המרפא בעיסוק יכול, כחלק מהתפיסה הטיפולית הכוללת, לכוון את המטופל לבדיקת זכויות מקצועית – בדיקה שעשויה לשנות את פני השיקום שלו.



מושב 11 אומנות השיקום

מנחות: ד"ר יפי לבנון וכרמית פרץ

B אולם





התערבות ריפוי בעיסוק במטופלי ראש-צוואר: פיתוח תוכנית מותאמת אישית

אחלם עזאזיה מוקטרן, רוני צוק סער, מרכז רפואי צפון (פוריה)

רקע תאורטי ורציונל: מטופלים עם גידולים בחלל הפה עוברים התערבויות כירורגיות מורכבות הכוללות כריתת צוואר ושחזור באמצעות מתלה חופשי בהתאם למאפייני הרקמה. מורכבות ההליך והשלכותיו התפקודיות עלולות לפגוע בהשתתפות בעיסוקים יומיומיים, בעצמאות תפקודית ובאיכות החיים. קיים חוסר במסגרות התערבות מובנות בריפוי בעיסוק עבור אוכלוסייה זו בישראל. במרכז רפואי צפון פועל מערך רב-תחומי לאורך רצף הטיפול, הכולל שילוב ריפוי בעיסוק כחלק אינטגרלי מהגישה השיקומית.

מודל ואופן יישום: תחום ההתערבות במטופלים לאחר ניתוחי ראש-צוואר מורכבים עדיין מצוי בשלבי התפתחות קליניים. פיתוח השירות כלל למידה מבוססת ראיות והתאמה להקשר מערכת הבריאות המקומית. יוצג תהליך פיתוח והטמעה של תוכנית ריפוי בעיסוק מותאמת אישית, המתבססת על הערכה עיסוקית, ניתוח ביצוע עיסוקים והגדרת מטרות ממוקדות מטופל. ההתערבות התמקדה בשיפור ביצוע עיסוקים, חזרה לתפקוד יומיומי והגברת השתתפות משמעותית. יוצגו תיאורי מקרה המדגימים יישום של חשיבה עיסוקית בהקשר קליני זה.

סיכום ומסקנות: מטופלים לאחר ניתוחי ראש-צוואר מורכבים במרכז רפואי צפון זוכים למענה שיקומי רציף ומותאם אישית לאורך רצף הטיפול, מהשלב הטרומ-ניתוחי ועד שילוב בקהילה. ריפוי בעיסוק מהווה רכיב מרכזי בתהליך, תוך דגש על גישה הוליסטית וממוקדת השתתפות. הממצאים הקליניים מצביעים על תרומה משמעותית של ההתערבות בצמצום מגבלות תפקודיות, קידום עצמאות והעצמת איכות החיים. שילוב עבודה רב-תחומית וגישה מבוססת ראיות תומכים בביסוס פרקטיקה שיקומית ייעודית לאוכלוסייה זו.



מעבר לניתוח : תרומת ריפוי בעיסוק לאחר החלפה מלאה של מפרק שורש כף היד

אסתי חוף , מרפאה בעיסוק , מנהלת שירות ריפוי בעיסוק - מרכז רפואי " בני ציון "

ניתוח החלפה מלאה של שורש כף היד במפרק מלאכותי מציע הפחתת כאב ושיפור טווחי תנועה במקרים של כאב במפרק שורש כף היד כתוצאה ממצבים שונים. אפשרויות הטיפול הניתוחיות הינן : איחוי מלא של המפרק או ניתוח להחלפה של המפרק. בהרצאה זו תוצג התערבות ריפוי בעיסוק, במסגרת מחקר קליני , של החלפת מפרק שורש כף יד בשתל מסוג WRISTART של חברה ישראלית - "פיביוסק". הדגש הינו בתהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק, שהצריך תקשורת עם הצוות הכירורגי והמפתח ; חשיבה קלינית ויצירתיות של המרפאות בעיסוק בשינוי ההתערבות הטיפולית ; מעבר לפרוטוקול הרשמי שנכתב. במסגרת ההתערבות בריפוי בעיסוק בוצעו התאמות אישיות של סדים תרמופלסטיים ייעודיים, בהתאם לשלב ההחלמה, הגנה למפרק המנותח , שליטה במנחי שורש כף היד וויסות העומסים המופעלים על המפרק במהלך הפעילות . במקביל שילוב של תוכנית תרגול הדרגתית שכללה תרגול טווחי תנועה מבוקר, הפעלה אקטיבית של שרירי שורש כף היד ותרגול פעולות תפקודיות מחיי היומיום. השיח והקשר עם הצוות הכירורגי והמפתח, השינויים וההתאמות שנערכו, בשילוב תרגול מכוון תפקוד נועדו לקדם התאוששות בטוחה של המפרק, לשפר שליטה מוטורית , ולתמוך בחזרה הדרגתית לפעילות משמעותית. השתתפות במסגרת מחקרית זו תרמה להרחבת הידע הקליני , תוך יצירת דיאלוג בין צוותי הפיתוח , הכירורגיה והטיפול . מעבר לתרומה למטופל הבודד , שיתוף הפעולה מהווה חלק מתהליך רחב יותר של חדשנות רפואית בישראל , ומדגיש את תפקידו המשמעותי של הריפוי בעיסוק בהערכה וטיפול.



בין שתי ערים - הקמת שלוחה של מכון הריפוי בעיסוק בעיר אחרת במהלך מלחמת "שאגת הארי" תוך שמירה על איכות הטיפול וצוות מגובש בשעת חירום

אודליה שפיגל ונועה רפאל גולדרייך, מרכז רפואי שהם

מלחמת "שאגת הארי" הציבה אתגרים רבים למערכת הבריאות ובפרט למערך הגריאטרי השיקומי. מרבית המרכזים הגריאטריים הממשלתיים אינם כוללים שטחים ממוגנים המכילים את כל המטופלים בשעת חירום- כך גם במרכז הרפואי שהם בפרדס חנה. לנוכח הצורך להבטיח יכולת התמגנות בזמן לכלל המטופלים והצוות הוחלט בידי משרד הבריאות לבצע רידוד מטופלים והעברתם למרחבים מוגנים במרכזים רפואיים אחרים. לאור החלטה זו והצורך להבטיח המשך טיפול מיטבי ומקצועי במטופלים, הוקמה שלוחה של המרכז רפואי שהם בבית אבות בדלית אל כרמל, במקביל להמשך פעילות במחלקות במרכז הרפואי עצמו. השלוחה כוללת שתי מחלקות- שיקום וסיעוד מורכב- עם צוותים רב מקצועיים יעודים.

מהלך זה דרש התאמה מהירה של תשתיות טיפוליות, איפיון מטופלים, היערכות מחדש של צוות הריפוי בעיסוק ופיצול הצוות כך שחלקו נשלח לעבוד באתר מרוחק. תוך כדי העשייה פיתחנו מודל עבודה המאפשר שמירה על רצף ואיכות הטיפול בשני המוקדים והמשך שיתוף פעולה בין הצוותים בשני המקומות.

נוסף לכך, צוות הריפוי בעיסוק נדרש להפגין גמישות ויצירתיות ולהתאים את ההתערבויות הטיפוליות לשתי סביבות טיפול שונות בתכלית, תוך שמירה על הסטנדרט המקצועי ואיכות הטיפול המסופק לכלל המטופלים בשתי סביבות העבודה.

"It was the best of times, it was the worst of times" - בהרצאה נציג את האתגרים שעמדו בפני הצוות, את הפתרונות החדשניים שנוצרו ואת הניסיון שמדגיש את חשיבות הגמישות הארגונית והקלינית במצבי חירום. נציג גם את הצורך בתמיכה בצוותים הפועלים במרחק גאוגרפי ושמירה על לכידות הצוות לצורך מניעת שחיקה ושמירה על הסטנדרט המקצועי. לצד זאת נציג את תרומתו המרכזית של מקצוע הריפוי בעיסוק לשמירה על איכות חייהם ותפקודם של המטופלים בשגרת חירום תחת תנאים מורכבים ומשתנים.



שילוב גירוי חשמלי לא-פולשני לחוט השדרה בשיקום תפקודי גפה עליונה

רותם זין, המרכז הרפואי שיבא. **כרמל בן ישי**, צעדים שיקום נויורולוגי, המרכז הרפואי שיבא. **סיון שוקרון**, "צעדים שיקום נויורולוגי", המרכז הרפואי שיבא.

שילוב גירוי חשמלי לא-פולשני לחוט השדרה בשיקום תפקודי גפה עליונה: פריצת דרך קלינית בשירות ריפוי בעיסוק, "צעדים שיקום נויורולוגי", המרכז הרפואי שיבא. פגיעת חוט שדרה צווארית גורמת לרוב לליקויים בתפקוד הגף העליון, אשר מהווים חסם משמעותי להשגת עצמאות תפקודית, ומהווים מוקד טיפולי בריפוי בעיסוק. בעוד ששיקום מסורתי בשלב הכרוני מוביל לרוב לשיפור תפקודי מסוים ללא שינוי נויורולוגי משמעותי, ראיות עדכניות מדגימות כי גירוי חשמלי של חוט השדרה מסוגל לעודד ארגון מחדש של מסלולים עצביים גם במטופלים כרוניים ובכך לשקם פונקציות נויורולוגיות. המלחמה הנמשכת כבר למעלה משנתיים הותירה חיילים רבים עם פגיעות חוט שדרה, וצורך חיוני בשיפור הטיפול הניתן להם. בשירות הריפוי בעיסוק ב"צעדים", אנו מאמצים גישות טכנולוגיות מתקדמות. לפני כחצי שנה פרצנו דרך והיינו הראשונים מחוץ לארה"ב שהחלו לטפל באמצעות מכשיר ה-ARC-EX. מכשיר זה מאפשר לראשונה גירוי חשמלי מרכזי לכל סיבי חוט השדרה, הניתן באופן לא פולשני באמצעות 2 אלקטרודות עוריות. גישת הטיפול משלבת תרגול תפקודי מובנה במקביל לגירוי החשמלי, לשם מודולציה של פעילות הרשתות העצביות בחוט השדרה. עד כה, חלק מהמטופלים במחלקתנו מדווחים על שיפור תחושת, מוטורי ותפקודי. בין השינויים שדווחו או נצפו: שיפור בתחושה שטחית ועמוקה בגפיים, בכוח אחיזה, בעצמאות בסיסית (כגון שתייה מכוס או אחיזה מברשת שיניים), שיפור כללי בכאבים ועוד. ההשפעות הנ"ל דווחו גם בין הטיפולים, ותועדו גם במטופלים שהפגיעה שלהם התרחשה לפני למעלה משנתיים. הטמעת טכנולוגיית אפנון עצבי (Neuromodulation) משנה את חוקי המשחק בשיקום נפגעי חוט שדרה. היא מאפשרת למרפאים בעיסוק לסייע למטופלים לפרוץ את "תקרת הזכוכית" של השלב הכרוני, למקסם את תוצאות התרגול המוטורי, ולקדם בצורה חסרת תקדים השתתפות עצמאית ופעילה בפעילויות יומיום.



"בלי לחץ" - המרפאה בעיסוק במרפאת פצעים בקהילה

ענת עדס, שירותי בריאות כללית, מחוז ירושלים

פצע לחץ הוא פגיעה מקומית בעור כתוצאה מלחץ, כוחות גזירה וחיכוך. פצעי לחץ משפיעים על כול תחומי החיים: גורמים לסיבוכים רפואיים, לירידה בעצמאות התפקודית, לירידה בהשתתפות החברתית ולירידה באיכות החיים. פצעי לחץ מהווים אתגר קליני ומערכתי, עם שכיחות של כ-10%-18% בקרב מטופלים עם מוגבלת בניידות. עוצמת הראיות להתערבויות של מרפאים בעיסוק היא נמוכה אך תפקידם מוכר כחלק מצוותים רב מקצועיים יחד עם אחיות רופאים דיאטניות ופיזיותרפיסטים. במסגרת טיפולי בית למרפאה בעיסוק תפקיד משמעותי באיתור גורמי סיכון לפצעי לחץ ובמניעה כפי שהובא במחקר איכותני מ-2025. הכניסה של מרפאה בעיסוק מטיפול בית למירפאה המחוזית לפצעים היתה מתוך צורך שעלה מן השטח, עבור אוכלוסיית מרותקי כ"ג שלהם פצעי לחץ קשיי ריפוי. המרפאה בעיסוק נקראה לזהות ולאתר גורמי סיכון תפקודיים - סביבתיים בקרב מטופלים אלו. במעמד המרפאה ניתנים פתרונות יישומיים ומידעיים בהתאם לזיהוי הליקויים/הקשיים.

תחומי ההתערבות הם בין היתר:

1. ניתוח יציבה ומנחים - זיהוי נקודות לחץ וכוחות גזירה ביציבה ובתפקוד (מעברים),
2. התאמת טכנולוגיה מסייעת - ביצוע התאמות במערכות הישיבה והזמנת ציוד למניעת פצעי לחץ
3. איזון עיסוקי בדגש על פעילות ותנועתיות
4. מתן טכניקות שחרור לחצים לכול רמת תפקוד
5. הדרכה למניעה. במהלך ההרצאה יובאו תיאורי מקרה.

החדשנות בפרויקט תמונה בשילוב המובנה של הריפוי בעיסוק כפלטפורמה ייעוצית בתוך מרפאת הפצעים, בהנגשת השירות שלנו וביעול הבירוקרטיה עבור המטופל. מירפאת הפצעים המחוזית מנוהלת ע"י אחות ומשתתפים בה רופא ודיאטנית. השילוב בין המענה הסיעודי / רפואי בפצע לבין ההסתכלות ברמת התפקוד והסביבה מאפשר פתרון מקיף שיש בו לתרום למניעת הישנות של הפצע-מצב השכיח במרפאות פצעים.



עיצוב אביזרי עזר למטופלים בשיתוף עם סטודנטים לאדריכלות

הרצאת בזק

דפנה מיכאל, ספיר אדרי- מרכז רפואי כרמל- חיפה- שירותי בריאות כללית

רקע ורציונל:

התערבות בריפוי בעיסוק בבית חולים אקוטי, מחייבת, לעיתים, פיתוח פתרונות יצירתיים ומהירים לצרכים תפקודיים ייחודיים העולים מהשטח. אביזרי עזר מותאמים אישית למטופלים יכולים לשפר השתתפות בפעילות, לקדם עצמאות ולהפחית חסמים תפקודיים בזמן האשפוז.

פרויקט זה מהווה, לראשונה, הזדמנות לשיתוף פעולה ולחדשנות בין מחלקת ריפוי בעיסוק במרכז רפואי כרמל לבין סטודנטים שנה ג' לאדריכלות מאוניברסיטת חיפה, במסגרת קורס בעיצוב תעשייתי.

מטרת הפרויקט הייתה לזהות צרכים תפקודיים של מטופלים מאושפדים, העולים בעבודה הקלינית של מרפאות בעיסוק ולפתח פתרונות חדשניים ושימיים באמצעות תהליך עיצוב מבוסס משתמש.

שיטות:

הסטודנטים נחשפו לסביבת בית החולים ולפעילות הריפוי בעיסוק. התקיימו מפגשי חשיבה קבוצתיים לזיהוי צרכים ממוקדי לקוח, תצפיות במחלקות ושיחות עם מטופלים ומרפאות בעיסוק. על בסיס המידע שנאסף ביצעו הסטודנטים אפיון צרכים, תכנון ופיתוח אביזרים שיוצרו באמצעות הדפסת תלת-ממד. האביזרים נבדקו בשימוש עם מטופלים, נאסף מהם ומהמרפאות בעיסוק משוב ובהתאם בוצעו התאמות ושיפורים. בתהליך הפיתוח ניתן דגש על בחירת חומרים ועיצוב המאפשרים חיטוי בהתאם להנחיות מחלקת מניעת זיהומים במוסדנו. פותחו מספר אביזרים: קליפס לאיסוף שיער ביד אחת, משחק טיפולי למטופלים עם הזנחת צד, משחק מוטורי- קוגניטיבי, קוביית תקשורת תומכת חליפית, כפפה לגירוי תחושת ועוד.

מסקנות והמלצות:

שיתופי פעולה ייחודי זה עם מקצוע שאינו מתחום הבריאות, מאפשר ראייה מקיפה בפיתוח פתרונות יצירתיים וחדשניים. שילוב הדפסת תלת-ממד מסייע בפיתוח מהיר של אביזרים בסביבה דינמית ומדגיש את תרומתן של המרפאות בעיסוק בזיהוי צרכים תפקודיים ומתן מענה מותאם, לצד הובלת חדשנות טיפולית. הפרויקט התקיים בשני מחזורים ובמהלך 2026 צפוי להיפתח מחזור נוסף, תוך דגש גם על צרכי המטופלים והמחלקות.



מה בין אופנה מכלילה לבגדים מותאמים?

הרצאת בזק

אורלי דיאמנט, ליאת דורון, מיכל דובדבני, טלי שתקני, המרכז הרפואי לשיקום לוינסטיין

רקע ורציונאל: אופנה מוכרת כאמצעי משמעותי לביטוי עצמי, ואופנה מכלילה מהווה גישה עיצובית המבקשת לתת מענה לצרכיהם של כלל האנשים, עם וללא מוגבלויות. גישה זו שואפת לפתח ולספק בגדים המותאמים למגוון צרכים פיזיים, תחושתיים ואישיים, תוך התייחסות להעדפות, זהות והקשר תרבותי. מטרת האופנה המכלילה היא לאפשר נוחות, עצמאות תפקודית, ביטחון עצמי ושוויון, באמצעות לבוש נגיש, מותאם ומכבד. בריפוי בעיסוק קיימת מזה שנים התערבות בתחום הלבוש, שהתמקדה בעיקר בהיבטים פונקציונליים, לרבות התאמות ושימוש באביזרי עזר. עם זאת, בשנים האחרונות חל שינוי תפיסתי, ונראית התייחסות גם להיבטים אופנתיים, אסתטיים ותרבותיים של הלבוש. תפיסה זו מכירה בכך שאנשים עם מוגבלויות אינם נדרשים להסתפק בפריטי לבוש בסיסיים ופונקציונליים בלבד, אלא יכולים לבחור בגדים המותאמים לטעמם האישי, לזהותם ולסגנונם, ולבצע בהם התאמות בהתאם לצורך.

השיטה: העמקנו את ההתערבות בתחום האופנה המכלילה במספר אופנים:

- ייסוד תהליך התאמת בגד עם המטופל, הכולל אפיון צרכים ושימוש, העדפות אופנתיות, שיתוף פעולה עם מעצב והפניה לתפירה.
- בניית תצוגה של בגדים מותאמים על מנת להגביר את המודעות לנושא, ולשם התנסות במוצרים הקיימים
- פיתוח Padlet להקניית ידע בתחום עם הסברים, סרטונים והדגמות לשימוש במוצרים השונים סיכום- אופנה מכלילה מהווה כלי טיפולי, חברתי ורגשי משמעותי, התורם לשוויון, עצמאות ודימוי עצמי חיובי של אנשים עם מוגבלויות. שילוב בין פונקציונליות לאסתטיקה הוא מהותי בהתערבות בריפוי בעיסוק בתחום הלבוש, ומשקף תפיסה הוליסטית של האדם וצרכיו. בחירה אישית בבגדים והתאמתם מחזקת תחושת שליטה, השתתפות ושותפות בתהליך השיקומי.

השלכות קליניות: פיתוח תהליכים מובנים, שיתופי פעולה, והנגשת ידע באמצעות מצגים וכלים דיגיטליים - תורמים להטמעת המודעות לאופנה המכלילה ולהשלכותיה על הרווחה האישית מהיבטים רבים.



מושב

12

**השתתפות ומעורבות בקרב ילדים
ומתבגרים**

מנחות: ד"ר מירי טל סבן ושרה הופנר

C אולם





חדשנות פוגשת ויסות: תרומת הריפוי בעיסוק לפיתוח דימות אופטי לא פולשני בפנים צעירים

נעה קרן, מרכז רפואי העמק, שירותי בריאות כללית **רעות פרידמן**, הפקולטה להנדסה ביו-רפואית, הטכניון

עלייה בשיעורי הישרדות של פנים שנולדו בגיל הריון מוקדם מאוד מלווה בשכיחות גבוהה של חוסר בשלות נוירו התפתחותית, קשיי ויסות חושי, ופגיעה ביכולת הוויסות העצמי. חשיפה מוקדמת ומתמשכת לגירויי דחק ולהליכים פולשניים, כמו בדיקות דם חוזרות, נקשרת להשלכות שליליות על מדדים פיזיולוגיים והתפתחותיים. גישות מבוססות ראיות, ובהן *Neuroprotective Developmental Care, Cue-Based Care* וטיפול ממוקד משפחה, מספקות מסגרת להתערבויות טיפוליות המקדמות התפתחות מיטבית מראשית החיים.

מטרת המחקר המתואר הייתה לבחון היתכנות ויישום קליני של מערכת דימות אופטית היברידית לא פולשנית לניטור רכיבי דם זורמים בגוף החי (*in-vivo*), תוך שילוב עקרונות ליבה בריפוי בעיסוק. במדגם נכללו 43 פנים (גיל לידה מינימלי: 24 שבועות; גיל בדיקה מינימלי: 28 שבועות). הבדיקות בוצעו בשיתוף פעולה בין חוקרת ומרפאה בעיסוק, תוך יישום עקרונות מגישת NIDCAP לרבות טיפול בארבע ידיים, תזמון מותאם לשגרה האישית והתערבות מבוססת קריאת סימנים התנהגותיים. הנחת היסוד המובילה בהתערבות הינה כי מגע עמוק ושמירה על מנח מותאם נמצאו כמפחיתים כאב ודחק ותורמים לתוצאות התפתחותיות מיטביות. בנוסף, קודמו מיומנויות ויסות עצמי באמצעות עידוד *Non-Nutritive Sucking* והתייחסות לפג כשותף פעיל.

הממצאים הצביעו על מתאם גבוה בין מדדי המערכת הלא פולשנית לבין בדיקות דם קונבנציונליות, לצד שביעות רצון גבוהה של הורים והפחתה במדדי דחק. ללא התערבות ריפוי בעיסוק נמצאה רמת דיוק נמוכה ביותר, ממצא המדגיש את תרומתה המשמעותית לשיפור איכות המדידה ויישומו הקליני של המחקר בעתיד. חדשנות המחקר טמונה באינטגרציה בין טכנולוגיית דימות מתקדמת לבין התערבות התפתחותית מוקדמת בריפוי בעיסוק, המציעה פרדיגמה אינטרדיסציפלינרית הממקמת את רווחת ותפקוד הפג במרכז.



נוגעות בסביבה- התאמות סביבה חושית כמונף לשותפות, יזמות ומקצועיות. מרפאות בעיסוק מובילות שינוי בגן הילדים

שרית יעקובי קוזניר, מדריכה ארצית לריפוי בעיסוק, משרד החינוך **נורית בן זיו**, מדריכה ארצית לריפוי בעיסוק, משרד החינוך

רקע תאורטי ורציונאל סביבת הגן מהווה מרכיב מרכזי בעשייה החינוכית-טיפולית ומשפיעה על השתתפותם והתנהלותם של תלמידי הגן. מרפאות בעיסוק במערכת החינוך נדרשות לייעץ בהתאמות סביבה פיזית וחושית, לארגן סביבות למידה ולתת מענה טיפולי-ייעוצי לתלמידים עם קשיי ויסות ועיבוד חושי ומוגבלויות שונות (קווים המנחים למקצועות הבריאות והטיפול במערכת החינוך) בשנת 2023 יצא לדרך קורס ארצי ייחודי למרפאות בעיסוק בליווי אקדמי של פרופסור בר שליטא מאוניברסיטת תל אביב, במרכז- התמקצעות מרפאות בעיסוק בהתאמות הסביבה החושית במסגרות החינוכיות. בשני מחזורים הוכשרו 70 מרפאות בעיסוק מובילות. בוגרות הקורסים מיישמות את הידע כיועצות במתיאות בגנים ובכיתות. הן שותפות בהקמת מרחבי רוגע וויסות לתלמידים עם קושי בויסות החושי והויסות הרגשי. לאחר ה 7 באוקטובר מרפאות בעיסוק, עסקו במרכזי מפונים במלונות ובבתי ספר שהוקמו בבית מרחבים מותאמים חושית ליצירת חוסן, בטחון ושלווה.

מודל ואופן יישומו השנה כחלק מהפיתוח המקצועי, ובשל הצורך להרחיב את מעגל ההשפעה, נבנה קורס ארצי חדשני המשלב כ 20 זוגות של מרפאות בעיסוק ומנהלות גן בחינוך המיוחד העובדות יחד בפריסה ארצית. הקורס נעשה בגיבוי אקדמי ובחיבור לקרן לעידוד יזמות חינוכית. הקורס המשותף מעמיק בתפיסת הגן העתידי, ויסות ועיבוד חושי, עיצוב מכליל ומודלים לארגון סביבה חושית, תוך יצירת שפה מקצועית משותפת לגננות והמרפאות בעיסוק.

סיכום ומסקנות מהלך זה מגלם חדשנות קלינית וארגונית: הרחבת תפקיד מרפאת העיסוק ממטפלת פרטנית ליועצת ומובילה שינוי סביבתי. מקדמת את התאמת המרחבים החינוכיים לסביבה מכילה ותומכת, היוצרת רווחה אישית עבור כלל הלומדים. ההשלכות לעשייה הקלינית כוללות חיזוק מעמד המקצוע בתוך צוותים חינוכיים, קידום שותפות בין-מקצועית ובניית תשתית ידע קליני המשפיע על רווחת התלמידים והצוותים החינוכיים.



הערכת מעורבות חברתית בקרב מתבגרים: פיתוח ותיקוף של השאלון Yes-Life

הרצאת בזק

ד"ר עדי שטרן, אוניברסיטת בן גוריון ד"ר לירון לאמאט, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה

השתתפות חברתית היא מרכיב מרכזי בהתפתחות הרגשית ובבניית הזהות של מתבגרים. ישנה הבחנה בין שני ממדים של השתתפות חברתית: נוכחות ומעורבות. עם זאת, מרבית הכלים המעריכים השתתפות חברתית בקרב מתבגרים מתמקדים במרכיב של נוכחות ולא בחוויות הסובייקטיביות של מעורבות ובשביעות רצון. בנוסף, חסרה התייחסות להקשרים וירטואליים של השתתפות חברתית. לפיכך, קיים צורך בפיתוח כלי לדיווח עצמי המתייחס להיבטים אלה.

מטרת המחקר הינה לתאר את פיתוח השאלון Youth Engagement and Satisfaction in Social Life (Yes-Life) ולבחון את תכונותיו הפסיכומטריות. בנוסף, נבחנו הבדלים בין מתבגרים עם התפתחות תקינה לבין מתבגרים עם ADHD ועם הפרעות חרדה ומצב רוח. המדגם כלל 252 מתבגרים בני 11-18 שנים ($M=15.78$, $SD=1.51$). המשתתפים מילאו שאלון דמוגרפי ואת השאלון Yes-Life, כלי לדיווח עצמי בן 32 פריטים המעריך מעורבות בפעילויות במגוון הקשרים חברתיים, שביעות רצון מהמעורבות ורצון לשינוי. תוקף התוכן נקבע באמצעות סקירת מומחים ומשוב ממתבגרים. תוקף המבנה נבחן באמצעות ניתוח גורמים מאשש וכן נבדקה המהימנות הפנימית של השאלון. הבדלים בין קבוצות נבחנו באמצעות מבחני t. ניתוח הגורמים תמך במבנה בן חמישה גורמים, המשקפים אינטראקציות עם המשפחה הגרעינית, המשפחה המורחבת, בבית הספר, עם קבוצת השווים מחוץ לבית הספר ומעורבות אזרחית. נמצאה מהימנות פנימית טובה עד מצוינת בכל הגורמים ($\alpha = .69-.94$).

בהשוואה בין הקבוצות נמצא שמתבגרים עם ADHD ועם הפרעות חרדה ומצב רוח הציגו רמות מעורבות נמוכות יותר בהקשרים חברתיים שונים בהשוואה לבני גילם עם התפתחות תקינה. שאלון ה-Yes-Life מספק הערכה מורכבת ורגישה התפתחותית של מעורבות חברתית בקרב מתבגרים. הוא נותן מענה לתפיסה סובייקטיבית, רב-מימדית ואקולוגית. מעבר לעוצמתו הפסיכומטרית, התרומה הקלינית העיקרית של השאלון טמונה בקידום קביעת מטרות תפקודיות ממוקדות אדם.



התערבות בקראטה-מותאם לשיפור ביצוע עיסוקי, איכות חיים, ויסות חושי, ותפקודים ניהוליים בקרב ילדים עם הפרעת קשב ופעלתנות יתר: מחקר היתכנות

יקין כתאני-ותד, יהודית האריס, תמי בר-שליטא, אוניברסיטת תל-אביב

רקע: ילדים עם ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) מצויים בסיכון לקשיים בתפקוד בעיסוקים. התערבויות נפוצות הן טיפול תרופתי וטיפולים התנהגותיים. התערבות טיפולית כחלק מפעילות בקהילה מומלצת, אך חסרה. קראטה שהינו נפוץ בקהילה, דווח כיעיל בשיפור הסימפטומים, אולם ההורים מדווחים על קושי בהתמדה והראיות המחקריות מוגבלות.

מטרה: לבדוק שיפור בביצוע עיסוקי, באיכות חיים, בוויסות חושי, ובתפקודים ניהוליים לאחר התערבות בקראטה-מותאם במסגרת קהילתית לילדים עם ADHD.

שיטה: מחקר היתכנות, עם שלוש נקודות הערכה: T1, T2 (לפני ואחרי התערבות), ומעקב לאחר 4 שבועות (T3). השתתפו ילדים עם ADHD בגילאי 9-12 שנים, שגויסו במדגם נוחות. קראטה-מותאם ניתן במשך 8 שבועות. מדד התוצאה העיקרי בחן ביצוע עיסוקי באמצעות ה-Canadian Occupational Performance Measure (COPM). מדדי התוצאה המשניים בחנו איכות חיים (שאלון איכות חיים של ילדים בבית הספר היסודי), ויסות חושי (Short Sensory Profile-2 (SSP-2), תפקודים ניהוליים Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome-i Executive Function (BADS), Zoo map).

תוצאות: שבעה ילדים בגילאי 9.2-11 שנים השלימו את ההתערבות, ללא נשירה. ארבעה לא השתתפו ב-T3. בין T2 ל-T1 נמצא שיפור מובהק סטטיסטית בציוני ה-COPM ($p=0.018$) עם גודל אפקט גבוה (ביצוע $r=.89$, Cohen's $r=.89$), שביעות רצון ($r=.895$). לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית באיכות החיים, SSP2 ו-BRIEF (וב- $p>0.05$). Zoo map גודל אפקט גבוה נמצא בשאלון איכות חיים ($r=.511$), ובגרסה השנייה של ה-Zoo map ($r=.563$). מסקנות: קראטה-מותאם בקהילה נמצא כמשפר ביצוע עיסוקי ולכן עשוי להרחיב את ארגז הכלים בקידום התערבות קהילתית בריפוי בעיסוק. נדרש מחקר המשך רחב כדי לתקף את הממצאים.



קידום יכולות ויסות עצמי של ילדים/ות באמצעות השתתפות בעיסוקים

הרצאת בזק

הילה פרנקו, מרפאה בעיסוק, משרד החינוך

התקציר מציג פרויקט במסגרת תואר שני באוניברסיטת תל אביב.

ויסות עצמי (self regulation) היא יכולת רב-ממדית המתפתחת לאורך שנות הילדות וההתבגרות. כמבנה מורכב, החוצה את כל תחומי התפקוד האנושי, לויסות עצמי השפעה ארוכת טווח על איכות חייהם של ילדים/ות ובריאותם/ן הפיזית והנפשית. קשוי וויסות עצמי עלולים להוביל לקשיים משמעותיים בתפקוד ולמידה. ילדים/ות בישראל מתמודדים/ות מזה מספר שנים עם מציאות כואבת ומורכבת. שיבוש משמעותי בשגרות, פינוי כפוי מבית וקהילה, גיוס הורה למילואים ואובדן קרובים, מוגדרים בספרות כמצבי דחק היוצרים "לחץ רעיל". במצבים אלו היכולת לויסות עצמי של הילד/ה ושל המבוגרים המטפלים ב/ה מאתגרת יתר על המידה והתפתחותה עלולה להיפגע. תהליך הערכת הצרכים כחלק מעבודת הפרויקט במסגרת תואר שני באוניברסיטת תל אביב, העלתה צורך משמעותי בפיתוח הכשרה מקצועית למרפאות בעיסוק בנושא ויסות עצמי. לאור זאת פיתחתי את "תוכנית כרמל" (לזכרה של כרמל גת ז"ל) – תוכנית אקדמית לקידום ויסות עצמי של ילדים באמצעות עיסוקים משמעותיים. התוכנית מבוססת על מודל Contextual Model for Promoting Self Regulation Enactment Across Development (Murray et al., 2019). התוכנית כוללת לימוד מעמיק של המושג "ויסות עצמי" כיכולת מתפתחת לאור גישות וטרמינולוגיה של מקצוע הריפוי בעיסוק. בנוסף, התוכנית מציגה מודל אקולוגי המפרט את המעגלים השונים המשפיעים על התפתחות היכולת לויסות עצמי לאורך הילדות ויישומה: גורמים ביולוגיים, מיומנויות, מוטיבציה, מבוגרים משמעותיים בחיי הילד/ה והקשרים סביבתיים. ביחס לכל אחד מהמעגלים הללו, התוכנית מציעה ידע ואסטרטגיות התערבות מבוססות ראיות מחקר. "תוכנית כרמל" נוגעת בצורך קליני משמעותי הפועם בלב טיפול הריפוי בעיסוק בילדים/ות בישראל. היא מעניקה גוף ידע תיאורטי ויישומי, ייחודי למקצוע הריפוי בעיסוק, לפיתוח יכולות ויסות עצמי באמצעות עיסוקים יומיומיים כמו משחק, תנועה וקשר, כחלק מסביבתם/ן הטבעית של ילדים/ות והוריהם/ן.



הפרעת קשב ופעלתנות יתר מעבר מאבחנה לתפקוד עם משמעות: מודל קליני בהובלת ריפוי בעיסוק

הרצאת בזק

מיא וייסנברג ברק, מנהלת מרפאת קשב ופעלתנות יתר, מרכז רפואי שניידר

רקע תיאורטי ורציונל לנושא: העלייה בשכיחות אבחנת הפרעת קשב ופעלתנות יתר בקרב ילדים ובני נוער מחדדת את הצורך במעבר ממיקוד סימפטומטי לגישה אינטגרטיבית, מבוססת תפקוד ומשמעות. על אף התרחבות הידע המחקרי בתחום, יישומו במערכות בריאות ציבוריות עדיין מאופיין בפיצול בין תחומי טיפול ובהיעדר עוגן תפקודי מארגן.

שיטות/גישות/מודל ואופן יישום: מודל המרפאה מבוסס על הובלת ריפוי בעיסוק כציר קליני מארגן, המכוון תהליכי הערכה והתערבות. חדשנותו טמונה בארגון המערך הקליני סביב עקרונות תפקודיים ולא סביב סימפטומים. במסגרת זו פותח תהליך טריאז' מובנה לניתוח צרכים תפקודיים ולניתוב מותאם למסלולי התערבות דיפרנציאליים עבור ילדים ומתבגרים בגילאי 6-18. ההתערבות משלבת עבודה פרטנית, קבוצתית והדרכת הורים, תוך מיצוב ההורה כשותף פעיל בתהליך השינוי. גישות מבוססות ראיות, ובהן CO-OP, קוגפאן והדרכת הורים בגישת POET משולבות במסגרת טיפולית אחידה הנשענת על שפה מקצועית משותפת בין דיסציפלינות.

סיכום ומסקנות: המודל מדגים מעבר מעבודה סימפטומטית ומפוצלת למבנה אינטגרטיבי המכוון לשיפור תפקוד ומתן משמעות. ארגון מחדש זה מאפשר תרגום עקבי של ידע תיאורטי ליעדים תפקודיים, תוך התאמה לצרכים המשתנים של הילד והמתבגר ולסביבות חייו.

השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק: המודל מציע הרחבה של תפקיד ריפוי בעיסוק מהתערבות פרטנית להובלה קלינית של מערך טיפולי. הוא מדגיש את חשיבות הטריאז' התפקודי, בניית שפה טיפולית משותפת, ושילוב שיטתי של הדרכת הורים, לצורך קידום השתתפות, שייכות ובניית זהות בקרב ילדים ומתבגרים עם הפרעת קשב ופעלתנות יתר.



רוצים לקדם לימודים והשתתפות בסביבה החינוכית ? התאימו את הסביבה החושית

הרצאת בזק

עדי גבריאל, מרפאה בעיסוק במת"א חולון, משרד החינוך

ב2023 השתתפתי בקורס ארצי חדשני של משרד החינוך למרפאות בעיסוק "מובילות וויסות חושי" שהתמקד בנושא התאמות ועיצוב סביבה. מאז אני מעבירה את הידע שרכשתי במוזדלים של טיפול ישיר ועקיף בהתאם לצרכים במת"א חולון. הרצאה זו מבוססת על מודל הדרכה בטיפול עקיף, שהועבר במהלך השתלמות לצוות גננות שילוב במת"א חולון.

רקע תיאורטי: גננות שילוב עובדות עם תלמידים משולבים בגן הילדים. סביבת העבודה של גננת השילוב היא מרחב המעצב את הלמידה של התלמיד ועבור תלמיד המתמודד עם קשיים בוויסות חושי סביבה זאת עלולה להפוך למקור להצפה או לחסך חושי, אשר גוזל משאבים קוגניטיביים ורגשיים ומעכבים למידה והשתתפות.

רציונל ההרצאה: התאמה מדויקת של הסביבה שבה עובדת גננת השילוב עם התלמידים תביא לקידום למידה והשתתפות. אופן היישום: מפגשי השתלמות בזום לגננות שילוב. המשתלמות למדו את הרקע התיאורטי בנושא קשיים בוויסות חושי וכיצד הם מתבטאים בהתנהגות ובלמידה.

המשתלמות למדו כיצד לבצע התאמות סביבה נגישות ופשוטות ליישום כמו: שימוש באביזרים שונים, ארגון מחדש של סביבה הלמידה, פתרונות להפחתת עומס ויזואלי ואקוסטי. המשתלמות התבקשו לחשוב על התאמות הסביבה החושית במרחבי העבודה שלהן, בהתאם לנלמד בהשתלמות. הן נתבקשו לצלם את סביבת העבודה "לפני" ו "אחרי" ההתאמות שעשו והציגו זאת במפגש המסכם של הלמידה.

סיכום ומסקנות: זוהי "סנונית ראשונה" וחדשנית במת"א חולון, של חשיפת הידע בתחום התאמות סביבה לגננות שילוב העובדות במרחבים שונים בגן הילדים. נראה כי יש צורך להמשיך ולהעביר את הידע בנושא לצוותים שונים על מנת שיוכלו להתאים את הסביבה ובכך להביא לקידום הלמידה של תלמידי החינוך המיוחד- אילו המשולבים במסגרות רגילות או אחרות. תפקידנו כמרפאות בעיסוק להמשיך לחקור, להדריך, להפיץ את "תורתנו" בתחום חשוב זה.



פיתוח כלי התערבות לשיפור תפקודים ניהוליים בקרב ילדים העולים לכיתה א'

הרצאת בזק

עדי גבריאלי, מרפאה בעיסוק במתי"א חולון, משרד החינוך

המעבר ממסגרת הגן לכיתה א' מהווה שלב התפתחותי משמעותי הדורש מן הילד יכולות ויסות עצמי, שליטה בדחפים, תכנון, זיכרון עבודה וגמישות מחשבתית. יכולות אלו, המכונות תפקודים ניהוליים (Executive Functions), מהוות בסיס חשוב להצלחה לימודית, חברתית ורגשית.

בשנים האחרונות ילדים רבים בישראל חוו שינויים משמעותיים בשגרת חייהם בעקבות מגפת COVID-19 שכללה סגירת מסגרות חינוכיות, בידוד חברתי ושינויים תכופים בשגרה. בנוסף, המציאות הביטחונית והמתח הנלווה למלחמה מתמשכת בישראל יצרו עבור ילדים ומשפחות תחושת אי-ודאות ולחץ מתמשך. גורמים אלו עלולים להשפיע על התפתחות הוויסות הרגשית, הקשב והתפקודים הניהוליים של ילדים בגיל הרך.

למרות חשיבותן של יכולות אלו, תוכניות רבות להכנה לכיתה א' מתמקדות בעיקר במיומנויות קדם-אקדמיות, בעוד שהתייחסות ממוקדת לפיתוח תפקודים ניהוליים נותרת מוגבלת.

מטרת הפרויקט הייתה לפתח, ליישם ולהעריך פרוטוקול התערבות קבוצתי מובנה לקידום תפקודים ניהוליים בקרב ילדי גן חובה בעלי התפתחות תקינה לקראת המעבר לכיתה א'.

המחקר בוצע כפיילוט יישומי במרכז לגיל הרך וכלל שבעה ילדים בני 5-6. פותח פרוטוקול התערבות קבוצתי בן 12 מפגשים שבועיים המבוסס על עקרונות ריפוי בעיסוק ואסטרטגיות קוגניטיביות-התנהגותיות. הערכת התפקוד בוצעה באמצעות שאלון BRIEF-P, לצד תצפיות קליניות וראיונות עם ההורים.

הממצאים הצביעו על שיפור ממוצע של כ-18% בממדד הכולל של Efs. השיפור הבולט ביותר נמצא במדדי עיכוב תגובה וויסות רגשי, כאשר כלל המשתתפים הציגו מגמת שיפור לפחות באחד מתחומי הליבה.

פרויקט זה הוכיח את ההיתכנות והיעילות הראשונית של פרוטוקול התערבות קבוצתי מובנה לקידום תפקודים ניהוליים בקרב ילדי גן. הפרוטוקול מספק כלי יישומי, מבוסס ראיות, עבור מרפאים בעיסוק העובדים עם אוכלוסייה זו, ומדגיש את תרומתם הייחודית של מרפאים בעיסוק בהקניית מיומנויות קוגניטיביות-תפקודיות לקראת המעבר לבית הספר.



מושב

13

ממודעות פנימית לתפקוד יומי

מנחות: יפעת שורץ וד"ר טלי אדמית

D אולם





קשרים בין ערנות אינטרוספטיבית וחרדה - בדיקת התוקף המתכנס של שאלון "שמים לב לגוף" להערכת ערנות אינטרוספטיבית לילדים

ד"ר לימור רוזנברג, מורה וחוקרת, אוניברסיטת תל אביב

המערכת האינטרוספטיבית היא מערכת החוש האחראית על תחושת המצב הפיזיולוגי של הגוף. זוהי מערכת רב ממדית. המושג ערנות אינטרוספטיבית מתייחס לממד ההכרתי, המוגדר כערנות האדם לתחושות הגוף הפנימיות כגון רעב וצמא, קצב פעימות הלב, הנשימה ועוד. היכולת לזהות, לפרש ולהגיב לאותות גופניים אלה בהתאמה מהווה בסיס לוויסות רגשי, להתנהגות ולהשתתפות בעיסוקים. בעשורים האחרונים התרבה המחקר בנושא בקרב מבוגרים במצבי בריאות מורכבים בכלל ובתחום בריאות הנפש וטראומה, בפרט. אולם חסר ידע מבוסס ראיות עבור ילדים. לשם כך פותח שאלון "שמים לב לגוף" להערכת ערנות אינטרוספטיבית של ילדים. הכולל עשר תחושות גוף שונות (צמא, רעב, שובע, שירותים, חום, קור, כאב, נימה, דופק ועייפות). מטרת המחקר לבחון את הקשרים בין מדדי הערנות האינטרוספטיבית לבין מדדי חרדה בקרב ילדים, זאת לצורך ביסוס התוקף המתכנס של השאלון. שיטה: במחקר השתתפו 60 ילדים נירו-טיפיקליים, בגילאי 5-12 שנים. הילדים השיבו על שאלון "שמים לב לגוף" בגרסת דיווח עצמי המותאמת לילדים. ההורים השיבו על השאלון בגרסת דיווח להורים, על שאלון סטנדרטי להערכת חרדה SCARED ושאלון פרטים סוציו-דמוגרפי. תוצאות: בדיווח עצמי של הילדים נמצא קשר שלילי בין מדד הערנות האינטרוספטיבית לבין חרדה חברתית ($r=2.60, p<.05$). בדיווח ההורים נמצא קשר חיובי בין מדדי החרדה לבין מדדי הערנות האינטרוספטיבית לכאב ($r=3.75, p<.05$) וקשר שלילי למדד הערנות האינטרוספטיבית לנשימה ($r=-2.88, p<.05$). דיון ומסקנות: הממצאים תומכים בהנחה כי קיים קשר בין ערנות אינטרוספטיבית לבין רגש החרדה ובכך מספקים עדות ראשונית לתוקף המתכנס של השאלון. דיווחי הורים וילדים מספקים תמונה משלימה אך כיוון הקשרים, אופיים וההבדלים בין מקורות התחושה השונים מחייבים המשך מחקר. כמו כן יש להמשיך המחקר בקרב ילדים עם שונות נוירולוגית.



אבחון ה- A-PEX-CH Assessment of Participation and Executive Functions - Children Version **לאחר פגיעה מוחית נרכשת: ביסוס תוקף ומהימנות**

ספיר ביבי שי 1,3 ד"ר רותם אליאב 2 , פרופסור שרה רוזנבלום 3
המחלקה לריפוי בעיסוק, מרכז רפואי לוינסטין 1
המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי 2
החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה 3

רקע: ליקויים בתפקודים ניהוליים מהווים גורם מרכזי להגבלות בהשתתפות יומיומית מורחבת בקרב ילדים ובני נוער עם פגיעה מוחית נרכשת. ילדים אלו מאושפזים במחלקות אשפוז לתקופה ממושכת והופכת לסביבתם העיקרית. אבחונים נירופסיכולוגיים הם בעלי תוקף אקולוגי מוגבל, ולכן עולה צורך בכלי להערכת תפקודים ניהוליים בתפקוד היומיומי בעולם האמיתי. אבחון ה- A-PEX) Assessment of Participation and Executive Functions) תוקף עבור אוכלוסיית מבוגרים המאושפזים במחלקת שיקום לאחר פגיעה מוחית נרכשת.

מטרה: התאמה ובחינת התוקף והמהימנות של ה- A-PEX בקרב ילדים ובני נוער עם פגיעה מוחית נרכשת במהלך השיקום באשפוז.

שיטת המחקר: מחקר חתך חלוצי עם רכיב אורך שכלל 21 משתתפים בגילאי 10-18, 10 עם פגיעה מוחית נרכשת ו-11 עם פגיעות אורתופדיות. תוקף התוכן של הכליהתבסס על ספרות מקצועית וניסיון קליני, ותוקף מומחים נבחן על ידי מרפאות בעיסוק מומחיות בשיקום קוגניטיבי. מהימנות פנימית נבדקה באמצעות אלפא של קרונברך, תוקף מבחין באמצעות השוואה בין הקבוצות, ותוקף מתכנס עבור קבוצת המחקר נבדק באמצעות מתאמים בין ציוני ה- A-PEX-CH לבין מבחן The Children's Cooking Task (CCT) ושאלון ה- The Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF). בנוסף נבדקה רגישות לשינוי בשתי נקודות זמן בהפרש של חודשיים.

ממצאים: נמצאה מהימנות פנימית טובה-מצוינת ברוב תחומי הכלי. ילדים עם פגיעה מוחית קיבלו ציונים נמוכים באופן מובהק בהשוואה לקבוצת הביקורת, וכן נמצאו מתאמים בינוניים-חזקים עם מדדים מקבילים, התומכים בתוקף מבחין ומתכנס. בנוסף נצפו שינויים מובהקים ברוב התחומים בין שתי נקודות הזמן, המעידים על רגישות לשינוי.

מסקנות: הממצאים מספקים עדות ראשונית לכך שה- A-PEX-CH הינו כלי מהימן ותקף להערכת תפקודים ניהוליים והשתתפות יומיומית בילדים עם פגיעה מוחית נרכשת, ומדגישים את הצורך בהמשך המחקר.



"האזנה- זה קול העניין": הפודקאסט (הסכת) ככלי לקידום ידע ותרגול יכולות קוגניטיביות בשיקום

ליאת דורון, אחראית שירות ריפוי בעיסוק באשפוז יום, המרכז הרפואי לשיקום לווינסטיין

רקע: בעידן של הצפת מידע דיגיטלי, והתמודדות עם שינויים בתפקוד, עולה הצורך בדרכים ידידותיות וחדשניות להנגשת מידע מקצועי ולתרגול קוגניטיבי-תפקודי. סקטור הריפוי בעיסוק פיתח שני מיזמים המשתמשים בפודקאסט ככלי טיפולי, המשלבים חזרה לתפקוד תואם חדשנות טכנולוגית עדכנית.

תיאור הפרויקטים (השיטה): ההרצאה תציג מודל עבודה דו-ערוצי בשימוש בפודקאסטים: הפודקאסט כמקור מידע (Psycho-education): יצירת סדרת פודקאסטים ייעודית (7 פרקים) שנבנתה על סמך סקר צרכים של מטופלים ומשפחות. הנושאים כוללים חזרה לתפקוד, נהיגה, חזרה לעבודה, ליקויים קוגניטיביים, משפחה מקדמת תפקוד, טכנולוגיות בשיקום וניהול כאב. הפודקאסט ככלי לשיקום קוגניטיבי: פיתוח מערכי טיפול מובנים המבוססים על פודקאסטים קיימים מהרשת ומהסדרה הייעודית. המערכים מדורגים לפי רמת קושי (אורך ההאזנה, עומס המידע) וסגנון המטלות (שאלות סגורות מול שאלות פתוחות והסקת מסקנות). הפעילות מאפשרת עבודה על תפקודים ניהוליים (קשב, זיכרון עבודה, עיבוד שמיעתי) במטלה תפקודית.

השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק: החדשנות טמונה בהפיכת פעולה יומיומית של "האזנה" למטלה תפקודית מדורגת המאפשרת עבודה על תפקודים ניהוליים, והמשמעות באה לידי ביטוי ביכולת של המטופל לתרגל את המיומנויות הללו גם בסביבתו הטבעית בבית, תוך עיסוק בתכנים הרלוונטיים לחייו האישיים. בנוסף, קיימת חשיבות לחשיפת המטופל לכלי שיכול לשמש אותו בהמשך ללמידה, פנאי ואיסוף מידע.

סיכום ומסקנות: בשלב זה נאספים נתונים משאלון שביעות רצון של מטופלים מהכלי החדש. ההרצאה תדגים כיצד שימוש מושכל בפודקאסט מאפשר למרפאה בעיסוק לגשר על הפער בין חדר הטיפול לחיים בקהילה, תוך קידום עצמאות והעצמת המטופל דרך ידע ותרגול מונגש.



פיילוט סדנה רב-מקצועית לניהול עצמי של סוכרת בהובלת מרפאה בעיסוק ואחות מומחית קלינית בסוכרת

הרצאת בזק

הדר חולמיאנסקי, מרפאה בעיסוק, קופ"ח כללית. **ליאורה ברנסקי,** אחות מומחית קלינית בסוכרת, קופ"ח כללית.

סוכרת מהווה מגפה עולמית עם השלכות כבדות על בריאות הפרט ועל מערכות הבריאות. איזון המחלה דורש התמדה בטיפול תרופתי וניהול אורח חיים בריא, אולם מטופלים רבים מתקשים ביישום ההמלצות הרפואיות ונשארים בחוסר איזון ובתחושת כישלון. כמענה לצורך זה פיתחנו סדנה ייחודית לניהול עצמי של סוכרת, בהובלת מרפאה בעיסוק ואחות מומחית קלינית לסוכרת. הסדנה מבוססת על גישת Self-Management הדוגלת בהעברת אחריות למטופל, תוך הקניית כלים לניהול עצמי באמצעות חיזוק תפקודים ניהוליים כגון קבלת החלטות, פתרון בעיות ותכנון.

תוכנית ההתערבות: הסדנה כללה חמישה מפגשים קבוצתיים במרפאת הסוכרת המחוזית של שירותי בריאות כללית בירושלים, בהשתתפות 10 מטופלים בגילאי 40-65. בכל מפגש המשתתפים הציבו מטרות אישיות, בנו תוכנית פעולה, ותרגלו פתרון בעיות בקבוצה. בנוסף הועבר ידע יישומי בנושאי פתופיזיולוגיה, סיבוכים, ניטור ויעדים, תזונה, פעילות גופנית וניהול רגשי. הערכת האפקטיביות בוצעה באמצעות שאלון ניהול עצמי של סוכרת בתחילת ובסוף הסדנה. נמצאה מגמת שיפור משמעותית (ומובהקת על אף המדגם הקטן) בתחומי ניטור הסוכר, התזונה, הפעילות הגופנית והניהול הכללי. לעומת זאת, נצפתה ירידה קלה במדד הניהול הרפואי. ירידה זו מוסברת בעלייה במודעות של המטופלים לצורך במעקב רפואי תדיר יותר. בסיום הסדנה המשתתפים דיווחו על שביעות רצון גבוהה ועל תרומה ניכרת לידע, למסוגלות ולמוטיבציה שלהם לשינוי.

לסיכום, הצלחת הפיילוט מעידה על יעילות הסדנה בשיפור ניהול עצמי של סוכרת ומעודדת להמשיך ולפתח קבוצות דומות לקידום הבריאות של המטופלים. בנוסף, הפרוייקט הזה מדגיש את תרומתה הייחודית של המרפאה בעיסוק בהובלת תהליכים בתוך הצוות הרב-מקצועי.



קבוצת 'תכנית פעולה' לנשים עם סרטן השד

הרצאת בזק

גב' סתיו הלל, גב' ורד רובכה-וויס, ד"ר דנית לונגר, ד"ר אסנת בר חיים ארז, המרכז הרפואי שערי צדק

רקע: סרטן השד הוא מסוגי הסרטן השכיחים ביותר, ושיעורי ההישרדות ממנו עלו משמעותית בשנים האחרונות. אחת מתופעות הלוואי הנפוצות היא ירידה קוגניטיבית כתוצאה מסרטן (CRCI) המשפיעה רבות על התפקוד. היא מתבטאת בקשיים בזיכרון, בקשב ובתפקודים ניהוליים ומחקרים עדכניים מצביעים על פוטנציאל חיובי להתערבויות ממוקדות עיסוק בתופעה זו. ד"ר רובין ניומן (בוסטון, ארה"ב), פיתחה התערבות קבוצתית קוגניטיבית-תפקודית "Take Action" שמטרתה לקדם תפקוד קוגניטיבי והשתתפות בעיסוקים בקרב מחלימות מסרטן שד. במחקר חלוץ נעשה תהליך התאמה לארץ והודגמה היעילות לשימוש בתוכנית במרכז הרפואי 'שערי צדק', בשיתוף האגודה למלחמה בסרטן, הועברו בשנה החולפת שתי קבוצות המיישמות את הפרוטוקול המותאם, נציג את ההתנסות הקלינית ומסקנותיה.

שיטות: מאפייני המשתתפות: כל קבוצה כללה 7-8 משתתפות (n=15), בגילאי 32-72 (M=55) עם סרטן שד או שחלה, מתוכן שתי משתתפות עם סרטן גרורתי, והשאר מחלימות בטווח של 1-4 שנים. **מבנה ההתערבות:** כל קבוצה הונחתה ע"י שתי מרפאות בעיסוק. התוכנית כללה 8 מפגשים קבוצתיים אחת לשבוע, ושלושה מפגשים פרטניים בתחילת, אמצע וסיום הקבוצה. **פרוטוקול הטיפול:** (1) פסיכודוקציה בנוגע ל-CRCI, מרכיבים קוגניטיביים ואסטרטגיות; (2) למידת כלי 'תכנית פעולה' להשגת מטרות תפקודיות; (3) למידת עמיתים. תוצאות: (1) מטרות אישיות: אצל מרבית המשתתפות נראה שיפור של מעל ל-2 נקודות ב-COPM. תפישת היכולות הקוגניטיביות (FACT-Cog): שיפור בממוצע בין תחילת (M=34.25) וסיום (M=39) הקבוצה. (3) **משוב המשתתפות:** שביעות רצון: 4.5/5; קידום תפקוד: 3.9/5; כלים לעתיד: 4.3/5. (4) היענות: 2 מתוך 15 נשרו.

מסקנות: על בסיס ההתנסות הקלינית, ההערכות ומשוב המשתתפות, נראה כי הפרוטוקול הקבוצתי המותאם הוא כלי פוטנציאלי לקידום תפקוד ותפישת המצב הקוגניטיבי. על-פי המשוב המילולי, מרכיבי הפסיכודוקציה והכלי הקוגניטיבי הנלמד היו המשמעותיים ביותר להתקדמות.



התערבות קבוצתית לשיפור התפקוד היומיומי בעזרת שימוש באסטרטגיות זיכרון בקרב אוכלוסייה מבוגרת עם ירידה קוגניטיבית סובייקטיבית

הרצאת בזק

נעמי וסרלאוף, אריג' ושאחי ואילנה הולמבי דהן, קופ"ח כללית, מחוז שרון שומרון.

רקע ורציונל: ירידה בזיכרון מהווה גורם משמעותי בפגיעה בתפקוד היומיומי בקרב אוכלוסייה מבוגרת ועצמאית, ויעד מרכזי להתערבות בריפוי בעיסוק. קיים אתגר במסגרת מכונים בקהילה לתת פתרון זמין ויעיל באופן פרטני לאור גידול אוכלוסייה זו. יחד עם זאת, הקשיים המדווחים הם אוניברסליים ובכן, יש משמעות להתערבות קבוצתית בנירמול הקשיים, חיזוק תחושת השייכות וקבלת תמיכה.

שיטה: על מנת לבחון את השפעתה של התערבות קבוצתית על דפוסי השימוש באסטרטגיות זיכרון בקרב אוכלוסייה מבוגרת עם ירידה סובייקטיבית בזיכרון, גייסנו 28 משתתפים מקרב מטופלים שהופנו למכון לצורך הערכה קוגניטיבית על רקע תלונות על ירידה בזיכרון. המשתתפים ענו על שאלון אסטרטגיות לפני ואחרי סדנה בת שבעה מפגשים. השימוש באסטרטגיות נבדק באמצעות שאלון MMQ הבודק את תדירות השימוש ב-19 אסטרטגיות שונות. נבחנו הבדלים בין המינים ובין קבוצות השכלה (12 שנות לימוד ומעלה לעומת פחות מ-12 שנות לימוד) תוך הבחנה בין אסטרטגיות חיצוניות (שימוש ביומן, טיימר) לבין פנימיות (יצירת קידוד משמעותי).

סיכום ומסקנות: ניתוח הממצאים מצביע על עלייה כללית בשימוש באסטרטגיות לאחר הסדנה (לפני: ממוצע 14.6, סטיית תקן 3.1; אחרי: ממוצע 15.6, סטיית תקן 2.3). העלייה המשמעותית ביותר נמצאה בשכיחות השימוש באסטרטגיות פנימיות (לפני: ממוצע 6.89, סטיית תקן 2.84; אחרי: 8.21, סטיית תקן 2.18). הממצאים מדגישים את הפוטנציאל של התערבות קבוצתית להרחבת "ארגז הכלים" של אסטרטגיות לשיפור התפקוד עם ירידה סובייקטיבית בזיכרון בקרב אוכלוסייה מבוגרת.

השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק: הפרויקט מהווה בסיס לפיתוח תוכניות התערבות קוגניטיביות-תפקודיות קבוצתיות בקרב אוכלוסייה מבוגרת ועצמאית עם ירידה סובייקטיבית בזיכרון.



שגרה בלב הסערה: יישום גישת POET כעוגן תפקודי ורגשי עבור ילד מפונה במלחמת "חרבות ברזל"

הרצאת בזק

שרה אורית תורם, מרפאה בעיסוק, שירותי בריאות כללית

רקע ותיאורטי ורציונל: גישת ה-POET (Parental Occupational Executive Training), שפותחה על ידי ד"ר כרמית פריש ופרופ' שרה רוזנבלום, מתמקדת בשיפור השתתפות דרך הדרכת הורים לשיפור תפקודים ניהוליים (EF). במצבי דחק ופינוי מהסביבה המוכרת, הפגיעה בשגרה מחריפה קשיים ניהוליים ומערערת את תחושת המסוגלות ההורית. רציונל ההתערבות נשען על ההנחה כי יצירת "איי שגרה" מובנים בסביבה ארעית תהווה עוגן תפקודי ורגשי למשפחה.

שיטות ויישום: הטיפול כלל 10 מפגשי הדרכה מובנים. להערכה נעשה שימוש ב-COPM ובשאלון ה-EFORTS-I, המאפשר מיפוי של תפקודי הניהול בתוך עיסוקי היומיום.

ההתערבות התמקדה בארבע אסטרטגיות: פתרון בעיות שיתופי, התאמות סביבתיות למגורים הזמניים, עזרים חזותיים ושיח רגשי מובנה לעיבוד המצב. המטרות כללו התארגנות בוקר, השתתפות בארוחות ועיכוב תגובה.

סיכום ומסקנות - דגש על חדשנות: התוצאות הצביעו על שיפור דרמטי במדדי הביצוע ובשביעות הרצון (מציונים של 0-1 ל-8-10). החדשנות במקרה זה קשורה לשימוש בגישה קלינית מובנית ככלי של "עזרה ראשונה תפקודית" בחירום. נמצא כי דווקא העבודה על מרכיבים שגרתיים ופשוטים בלב הכאוס, מאפשרת להורים להחזיר לעצמם את תפקיד ה"מתווך" ומייצרת חוסן המאפשר מוכנות למעברים התפתחותיים, כגון כיתה א'.

השלכות לעשייה הקלינית: המקרה מדגים כיצד ריפוי בעיסוק בחירום יכול להיות מדיד וממוקד אסטרטגיות. שימוש ב-POET ובמדד ה-EFORTS-I מעניק למטפלות "מצפן" קליני המאפשר רצף תפקודי וטיפול גם בתנאי אי-ודאות קיצוניים.

ביבליוגרפיה:

1. Executive Function and Occupational Routines Scale (EFORTS) Frisch & Rosenblum, 2014

2. גישת ה-POET - Parental Occupation Executive Training (פריש, תירוש ורוזנבלום, 2016)



פרוייקט הטמעת תהליכי קביעת כשירות בהחלטות לגבי מצבים רפואיים בבית חולים

ד"ר פנינה וייס, מנהלת שירות הריפוי בעיסוק, בי"ח בילינסון **לינוי סרוסי-** מנהלת שירותי ריפוי בעיסוק בי"ח השרון

רקע ורציונל תיקון 18 לחוק האפוטרופסות חולל שינוי במערכת הבריאות, בחיזוק זכויות האדם והאוטונומיה של הפרט בקבלת החלטות רפואיות. התיקון הכיר במרפאים בעיסוק כמומחים למתן חוות דעת בנושא כשירות, בקרב אזרחים ותיקים ובעלי מוגבלויות. בעבר, הערכות כשירות בוצעו באמצעות כלי סינון קוגניטיביים שאינם מבוססי ראיות, ושיעור היעוצים בנושא כשירות בבית החולים בילינסון היה נמוך (1.8% מכלל היעוצים). המשמעות הייתה- החלטות רפואיות מהותיות ללא הערכה מקצועית מספקת וללא שיתוף המטופל.

שיטות ויישום לפרוייקט הוגדרו שלושה יעדים: הכשרת מרפאים בעיסוק בתחום החוק והכשירות; הטמעת כלי הערכה מבוססי ראיות; וצמצום פניות לאפוטרופסות. נבנה מודל מוסדי במעורבות השירות הסוציאלי ליישום החוק. המרפאות בעיסוק עברו הכשרה ייעודית, הוטמעו כלי הערכה מותאמים, בוצע מעקב אחר איכות הדיווח ונעשו התאמות בהתאם. הצוות העביר הרצאות בנושא לרופאי המחלקות בבית החולים. המדדים לבחינת היעדים כללו: עלייה של 50% בשימוש בכלים ייעודיים, גידול של 30% ביעוצי כשירות לריפוי בעיסוק וצמצום של 50% בפניות לביצוע אפוטרופסות.

תוצאות הנתונים מצביעים על שינוי משמעותי: עלייה של 80% בכמות ייעוצי ריפוי בעיסוק בנושא כשירות, עלייה ביחס ייעוצי כשירות מסך היעוצים (4.2%), וצמצום של 58% בפניות לאפוטרופסות. כמו כן נרשמה עלייה בשימוש ובתיעוד כלי הערכה רלוונטיים.

סיכום ומסקנות התהליכים והתוצאות משקפים הטמעה מוצלחת של החוק בקרב הצוות הרב-מקצועי. הצוות בכללותו מודע לצורך לאפשר לפרט להיות שותף בהחלטות ביחס לבריאותו ולגבי הפרוצדורות הרפואיות שעליו לעבור. השלכות לעשייה קלינית בריפוי בעיסוק הפרוייקט מדגיש את תפקידם המרכזי של מרפאים בעיסוק בהערכת כשירות, ואת חשיבות השימוש בכלי הערכה מבוססי ראיות. נדרשת המשך העמקה בטרמינולוגיה ובכתיבה המקצועית, חיזוק שיתופי פעולה בין-מקצועיים והטמעה מתמשכת של מודלים המקדמים אוטונומיה וכבוד האדם.



מושב

14

כל מי שכואב לו

מנחה: ד"ר חנה קרפין

Speaker Corner





קבוצה לניהול כאב למטופלים עם אבחנות נוירולוגיות הנמצאים בשיקום בקהילה

הרצאת בזק

ד"ר חגית הראל כץ, מרפאה בעיסוק, שירותי בריאות כללית, מחוז חיפה וגליל מערבי

רקע ורציונל: כאב כרוני הנו סימפטום נפוץ במצבים נוירולוגיים מגוונים כגון שבץ מוחי, טרשת נפוצה, ופגיעות עצביות מרכזיות ופריפריות, כאשר הכאב קשור בחלק מהמקרים למיקום הפגיעה המוחית/העצבית, ובחלקם קשור לסיבות מבניות או אחרות (כגון כאב בכתף לאחר שבץ מוחי). בשנים האחרונות מתרבות העדויות המחקריות לקיום כאב שאינו קשור לנזק ממשי לרקמה (כאב נוירופלסטי), ובעקבותיהן התפתחו גישות טיפול נוספות המכוונות להחלמה מהכאב.

בנוסף, קבוצות ניהול עצמי לאנשים עם מצבים נוירולוגיים הכוללות לימוד ותרגול מיומנויות התמודדות עם השלכות הפגיעה/המחלה נמצאו כתורמות לשיפור תחושת המסוגלות ושיפור באיכות החיים ובמדי בריאות.

לאור זאת עלה הרעיון לפתוח קבוצה ל"ניהול כאב" כחלק מהטיפול בריפוי בעיסוק, למטופלים הנמצאים בתהליך שיקומי במכון והסובלים מכאב כרוני.

שיטות: גובש פורמט לקבוצה שכלל 6 מפגשים של שעה וחצי, כאשר הקבוצה כללה 7 משתתפים עם אבחנות נוירולוגיות מגוונות המטופלים במכון.

תכני הקבוצה התבססו על מידע עדכני מהספרות בנושא טיפול בכאב וכללו:

- מתן ידע על מנגנון הכאב, כולל השפעות מוחיות שאינן קשורות לפגיעה.
- לימוד ותרגול טכניקות מסייעות להפחתת כאב - כגון הסחת דעת, דיבור עצמי וכד'.
- קביעת מטרות קטנות לחזרה מדורגת לתפקוד.

בנוסף במסגרת הקבוצה התקיימו מפגשים עם פיזיותרפיסטית ועובדת סוציאלית מצוות המכון.

סיכום ומסקנות: במהלך המפגשים נוצר חיבור בין חברי הקבוצה ששיתפו בהתמודדות שלהם עם הכאב, וכן בשיטות המסייעות להם להפחתתו בנוסף לאלו שנלמדו במסגרת הקבוצה. בסיום הקבוצה דיווחו מרבית המשתתפים על תרומתה החיובית להתמודדותם עם הכאב, ועל שינוי מסוים בהתמודדות שהתבטא ביישום טכניקות נוספות כגון דיבור עצמי, התמקדות במה שגורם להרגיש טוב, והעלאת רמת הפעילות והתפקוד. נראה שקיים ערך מוסף לקיום קבוצה מסוג זה כחלק מתהליך השיקום בקהילה.



טיפול ריפוי בעיסוק בכאב נוציפלסטי

אביה סלימן נחום, סתיו הלל, ורד רובכה-וויס, המרכז הרפואי "שערי צדק"

רקע תיאורטי ורציונל: כאב נוציפלסטי מוגדר ע"י הארגון העולמי לחקר הכאב, ככאב הנובע משינוי בעיבוד ובפירוש אותות במערכת העצבים המרכזית, ללא עדות ברורה לנזק ברקמה או פגיעה במערכת הסומטו-סנסורית. אבחנות שונות של כאב כרוני המשפיעות על תפקוד ואיכות חיים, כמו פיברומיאלגיה וכאבי גב תחתון לא-ספציפיים, מוגדרות כיום ככאב נוציפלסטי. בשנים האחרונות פותחו שיטות להחלמה מכאב נוציפלסטי וצוות הריפוי בעיסוק ב"שערי צדק" עבר מספר קורסים ייעודיים בתחום. בהתבסס על קורסי הכאב השונים ובשילוב עקרונות טיפול קוגניטיבי-תפקודי וניהול עצמי, התבסס פרוטוקול התערבות מותאם לטיפול בכאב נוציפלסטי בריפוי בעיסוק.

אופן היישום: במשך כשישה חודשי פעילות, כ-40 מטופלים החלו טיפול בגילאי 17-84 ($m=36$), אשר אובחנו עם כאב נוציפלסטי. במהלך תקופה זו נוצר שיתוף פעולה עם רופאת נשים מ'שערי צדק' המפנה לטיפול, זאת בנוסף לאבחנות הסטנדרטיות המופנות לריפוי בעיסוק.

תוצאות: מרבית המטופלים הציגו שיפור במדדי הכאב: בהערכת כאב באמצעות מפת גוף בסקאלה של 0 (ללא כאב) עד 4 (במידה רבה מאוד) נצפה שיפור מ-3.5/4 ל-0.8/4; ברגישות מרכזית (Central Sanitization Inventory נצפה שיפור של סטיית תקן בעוצמת הרגישות (מ-mild ל-moderate); בהערכת השפעת הכאב על תפקוד ואיכות חיים בסקאלה של 10 (השפעה חמורה) עד 0 (ללא השפעה) נצפה שיפור מ-7.6/10 ל-2.2/10 ומ-7/10 ל-1.6/10 בהתאמה.

סיכום ומסקנות: תוצאות הטיפול מצביעות על תרומה של פרוטוקול ההתערבות הן במדדים סובייקטיביים של כאב והן בשיפור תפקודי ואיכות החיים. הטיפול הניתן מאגד ידע מקצועי אודות כאב נוציפלסטי והחלמה ועקרונות טיפוליים של מקצוע הריפוי בעיסוק.

השלכות לעשייה הקלינית: (1) העמקת הידע בתחום הכאב הנוציפלסטי והרחבת סל הכלים הטיפוליים; (2) ייחודיות ריפוי בעיסוק בטיפול בכאב נוציפלסטי במתן דגש על קידום תפקוד והשתתפות.



טיפול קבוצתי בריפוי בעיסוק למטופלים במרפאת בריאות הנפש מבוגרים בקהילה הסובלים מכאב נוציפלסטי מתמשך

מוריה ספן, מב"ע מחוזית ומב"ע במרפאת ברה"נ מבוגרים, כללית מחוז מרכז

כאב כרוני מוגדר כחוויה תחושתית ורגשית בלתי נעימה הדומה לזאת המיוחסת לנזק ממשי או פוטנציאלי לרקמה. למרות שמדובר בתחושה לא ניתן להפריד מהכאב את המרכיב הרגשי והקוגניטיבי, ואת השלכותיו על התפקוד.

קיים קשר וחפיפה דכאון לכאב כרוני: כאב מגביר קושי ומוגבלות ודכאון מוריד את סף הכאב. נמצא כי חלק מגורמי הסיכון להפיכתו של כאב לכרוני קשורים למבנה האישיות ולטראומה נפשית הגורמת לריגוש מערכת העצבים המרכזית ולשינוי תפיסתי שלילי לגבי המסוגלות העצמית. בהתאמה לכך מטופלים רבים בבריאות הנפש סובלים מ"כפל תחלואה" של מחלת כאב נוסף על האבחנה הנפשית.

קיימת השפעה הדדית בין כאב לתפקוד קוגניטיבי. למשל, האזורים המוחיים הקשורים לקוגניציה מעורבים בעיבוד כאב, והשינוי בהם עשוי להגביר כאב או לגרום לו להתקיים ללא גירוי פיזי ממשי. מנגד, כאב כרוני "גוזל" משאבים הדרושים לתהליכים קוגניטיביים.

הגדרת הבעיה: מטופלים הסובלים מכאב מתמשך חווים צמצום משמעותי בהשתתפות במגוון תחומי חייהם כמו גם קשיים בחשיבה.

מטרות: הגברת ההשתתפות ומעורבות המטופלים בתחומי חייהם, ובניהול הכאב.

תכנית התערבות: בנית פרוטוקול טיפול קבוצתי מבוסס עיסוק, הנסמך על גופי הידע וגישות הטיפול של המקצוע ומשקף גישת טיפול אינטגרטיבית. בקבוצה מקבלים המשתתפים כלים שמסייעים להגברת ההשתתפות והעצמאות התפקודית וכן לניהול הכאב.

תוצאות:

1. בשנים 2024-2026 הועברו 4 קבוצות, במרפאת בריאות הנפש רמלה.
2. כל המשתתפים דיווחו על שביעות רצון גבוהה מהטיפול והשיפור התפקודי.
3. התכנית הורחבה ומועברת כיום בשתי מרפאות בריאות נפש נוספות במחוז.

מסקנות: מומלץ להעביר את הטיפול בכלל המרפאות, תוך שימוש בשאלוני השתתפות.



מהקליניקה לחיי היומיום: אפליקציה מבוססת AI ליישום ניהול אנרגיה בכאב כרוני

הרצאת בזק

ליאורה שפיגל, מרפאה בעיסוק, בית חולים שיקומי רעות תל אביב

כאב כרוני נתפס כיום כתופעה ביופסיכוסוציאלית המושפעת משילוב של גורמים פיזיולוגיים, קוגניטיביים, רגשיים, התנהגותיים וחברתיים המביאים לפגיעה בתפקוד והשתתפות בעיסוקים משמעותיים. ניהול אנרגיה מהווה מרכיב מרכזי בהתערבות בריפוי בעיסוק עבור מטופלים עם כאב כרוני והוא מתמקד בשיפור השתתפות תפקודית ואיכות חיים. גישה זו מבוססת עקרונות pacing, אסטרטגיות לניהול עצמי, פיתוח מודעות והתאמות סביבתיות. למרות יעילות הגישה כפי שמתוארת בספרות, קיים פער בין התרגול בקליניקה לבין יישום בחיי היומיום. כלים מבוססי עט ונייר מציגים מגבלות של: קושי בהתמדה, שכחה ואובדן הכלי, קושי בשמירה על עקביות בתרגול עצמאי, ניהול עומסים לאורך היום, זיהוי מוקדם של עומס יתר או התלקחות (flare-up). מבחינת המטפל, קיים קושי בזיהוי דפוסים בשל הסתמכות על דיווח סובייקטיבי ותמונת מצב חלקית. לשם כך, פותחה אפליקציה לדיווח תפקודי יומי המותאם באופן אישי. המטופל מתעד פעילויות יומיות, זמני ביצוע, רמת קושי (פיזי/קוגניטיבי) ורמת כאב (VAS 0-10). המערכת מפיקה גרפים יומיים ושבועיים של רמות כאב, יחד עם המלצות לביצוע הפסקות בהתאם לדיווח המטופל. הכלי מייצג חדשנות קלינית בניהול אנרגיה בכאב כרוני בכך שהוא משלב דיווח מותאם אישית, ניתוח מבוסס נתונים והנגשה של מידע אובייקטיבי. הוא מאפשר פיתוח מודעות לדפוסי פעילות וכאב, יישום ויסות עצמי ושיפור תפקודי. במקביל, הוא מספק למטפל תמונת מצב רציפה של תפקוד המטופל, מה שמאפשר התאמת התערבות טיפולית, קבלת החלטות מבוססות דפוסי פעילות ומעקב אחר התקדמות לאורך זמן. מטופלים שהתנסו באפליקציה דיווחו על ירידה בהתלקחויות ושיפור ביכולת וויסות עומסים וכאב במהלך היום. בנוסף, דיווחו על הגברת תחושת המסוגלות לצד זיהוי הפער בין תפיסה סובייקטיבית לתפקוד בפועל. נדרש מחקר איכותני שיכול לשמש בסיס לעיצוב פרוטוקול טיפולי מותאם למטופלים עם כאב כרוני.



שילוב יוגה בריפוי בעיסוק במסגרת שיקום אמבולטורי: ניסיון קליני והתרשמות מהשפעה על תפקוד ורווחה

הרצאת בזק

שירי שרון, מרפאה בעיסוק, בית חולים בילינסון

רקע תיאורטי ורציונל: ריפוי בעיסוק בשיקום מכווון לקידום עצמאות תפקודית, הפחתת כאב ושיפור איכות החיים. בשנים האחרונות גובר השימוש בהתערבויות משלימות מבוססות תנועה, כגון יוגה, בשל יכולתן לשלב בין מרכיבי תפקוד פיזיים, קוגניטיביים ופסיכו-סוציאליים. יוגה שמקורה בפילוסופיה ההודית עתיקה, מהווה גישת גוף-נפש הוליסטית המשלבת תנוחות (אסאנות), נשימה מבוקרת וויסות קשב. רכיבים אלו מתיישבים עם מטרות הליבה של ריפוי בעיסוק ותומכים בהרחבת ארגז הכלים הקליני.

שיטות/גישה ואופן יישום: במסגרת עבודתי במרכז השיקום האשפוזי והאמבולטורי, כשרבים מהמטופלים הם נפגעי מלחמה, שולבה התערבות יוגה כחלק מטיפול ריפוי בעיסוק. ההתערבות הותאמה אישית למטופלים עם מגבלות תפקודיות (פיזיקליות, רגשיות וקוגניטיביות) והתקיימה במפגשים פרטניים. הטיפול כלל תנוחות מותאמות בדגש על יציבה, קרקוע (Grounding), יישור הגוף (Alignment), סימטריה, חיזוק, נשימה מבוקרת, פיתוח מודעות גופנית והרפיה-תוך חיבור ישיר למטרות תפקודיות ולפעילויות היומיום. להערכת השינוי נעשה שימוש במדדי ה PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) שזהו כלי לדיווח עצמי, בתחילת התהליך השיקומי ובסופו.

סיכום ומסקנות: מההתנסות הקלינית עולה כי מטופלים חוו שיפור בתפקוד היומיומי ובהשתתפות בפעילויות חברתיות, לצד הקלה בכאב ובעייפות. בנוסף דווח על שיפור באיכות השינה, ירידה במתח, ירידה ברמות חרדה ודכאון, ועלייה במעורבות בתהליך השיקום. ניכרה גם עלייה במודעות הגופנית ובתחושת המסוגלות. מדובר בניסיון קליני ראשוני עם מספר משתתפים מצומצם וללא קבוצת ביקורת, ולכן יש להתייחס לממצאים בזהירות.

השלכות לעשייה קלינית בריפוי בעיסוק: שילוב יוגה מותאמת אישית עשוי להוות כלי טיפולי משלים המאפשר עבודה אינטגרטיבית על גוף ונפש, ותומך בקידום תפקוד, רווחה ומעורבות בתהליך השיקומי. גישה זו עשויה להעשיר את הפרקטיקה הקלינית ולהשתלב בהתערבויות ממוקדות-מטופל במסגרות שיקום אשפוזי ושיקום אמבולטורי, לצד צורך בהמשך פיתוח והערכה שיטתית.



מושב 15 פורצים דרך ברשת

מנחות: ד"ר יונת יבזורי ואריאלה צור

A אולם





סימולציה ככלי תרגול להערכת תחום המיניות בקרב סטודנטים לריפוי בעיסוק: הבדלים בין סימולציה עם שחקן לצ'אטבוט

ד"ר גילי חטר ישי, הקריה האקדמית אונו **ד"ר חגית מישר טל** , המכון הטכנולוגי חולון **אסנת בורק,** סטודנטית לתואר שני, המכון הטכנולוגי חולון **יוליה רוז,** סטודנטית לתואר שני הקריה האקדמית אונו

רקע: מיניות היא רכיב חיוני בבריאות וברוחה (ICF), אך מרפאות בעיסוק מדווחות על היעדר הכשרה וביטחון בניהול שיח בנושא, דבר המוביל להימנעות מהתערבות. בינה מלאכותית שיחתית (צ'אטבוטים) מציעה סביבה בטוחה, נגישה וזולה לתרגול מיומנויות תשאול והערכה, ומאפשרת למידה אקטיבית ומשוב מיידי ללא המבוכה הכרוכה באינטראקציה אנושית סביב תחום זה.

שיטה: מחקר איכותני-ניסויי השוואתי שנערך בקרב 15 סטודנטיות לריפוי בעיסוק (שנים ג'-ד'). לאחר סדנה תיאורטית, המשתתפים חולקו רנדומלית לשתי קבוצות סימולציה (צ'אטבוט מול שחקן אנושי) סביב תרחיש קליני זהה. בסיומה התקיימו ראיונות חצי-מובנים שנותחו בשיטה תמטית לבחינת חוויות הלמידה, האותנטיות והקשר למסוגלות המקצועית בתחום.

תוצאות: ניתוח הראיונות העלה כי שתי השיטות תרמו לחיזוק הביטחון העצמי והמסוגלות לניהול שיח על מיניות. קבוצת הצ'טבוט דיווחה על הפחתה משמעותית בלחץ ובחרדה, ועל יתרון ב"זמן חשיבה" לעיבוד התגובות. בעוד שסימולציית השחקן נתפסה כאותנטית יותר, הצ'אטבוט זוהה ככלי יעיל ללמידה אקטיבית וכ"שלב מקדים" חיוני המפחית חסמי מבוכה. המשתתפים בשתי הקבוצות הצליחו להפחית מבוכה דרך המשגת המיניות כרכיב תפקודי (ADL).

דיון והשלכות יישומיות: סימולציה מבוססת צ'אטבוט מהווה חלופה ראויה, יעילה וחسכונית או השלמה משמעותית לסימולציה המסורתית. היא מאפשרת מרחב למידה בטוח פסיכולוגית, תרגול חזרתי ורפלקציה, התורמים לפיתוח מיומנויות "רכות" בתחומי עיסוק רגישים. שילוב טכנולוגיה זו בתוכניות הלימוד עשוי להנגיש הכשרה בתחום המיניות בצורה יעילה, כלכלית ומותאמת אישית ללומד.



"המוח השני" - יישום עקרונות התפקוד הניהולי בבניית מערכת בינה מלאכותית תומכת-תפקוד

אליסון אלט, מרפאה בעיסוק התפתחות הילד, כללית

רקע תיאורטי ורציונל: מרפאים בעיסוק מתמחים בהערכה ובטיפול בתפקודים ניהוליים - זיכרון עבודה, יזום, ארגון, גמישות קוגניטיבית וניטור עצמי. ידע זה מופנה בדרך כלל כלפי המטופלים, אך לעיתים רחוקות מיושם על תהליכי העבודה והחיים של המטפלת עצמה. בהרצאה זו אציג כיצד ניתוח עצמי של חולשות תפקודיות - באמצעות הכלים הקליניים שלנו - הוביל לבניית כלים דיגיטליים מבוססי בינה מלאכותית המשמשים כ"תותב קוגניטיבי" אישי.

שיטות, גישות ואופן יישומם: הגישה מבוססת על ניתוח פעילות והתאמת סביבה - עקרונות ליבה בריפוי בעיסוק - מיושמים על כלי בינה מלאכותית. אדגים באמצעות שלושה כלים שבניתי ללא רקע טכנולוגי: (1) "המוח השני" - מערכת לכידת מידע שמפצה על זיכרון עבודה ומבטיחה שאף פרט לא אובד, גם בימים של עומס קוגניטיבי גבוה; (2) מערכת ניהול משימות - שמציפה באופן יזום את המשימה הבאה בהתאם ליום, להקשר ולרמת האנרגיה, ומפחיתה את עלות היזום; (3) רשימת קניות חכמה - דוגמה קונקרטית לכך שגם פעולות יומיומיות נהנות מהתאמה קוגניטיבית, כשהמערכת זוכרת, מארגנת ומפחיתה את הנטל על זיכרון העבודה.

סיכום ומסקנות: בניית הכלים הוכיחה שהבנה קלינית של ניתוח פעילות והתאמת סביבה - ולא ידע טכנולוגי - היא המפתח לשימוש מושכל בבינה מלאכותית. החדשנות כאן אינה הטכנולוגיה עצמה, אלא הפרספקטיבה המקצועית שמעצבת אותה.

השלכות לעשייה הקלינית: בעולם שבו הבינה המלאכותית נכנסת לחיי היומיום ולמערכת הבריאות, מרפאים בעיסוק - כמומחים לתפקוד אנושי - הם אלו שצריכים להוביל את תכנון הכלים, כדי שהחדשנות תפגוש משמעות תפקודית אמיתית.



מהפרקטיקה למודל: זיהוי גורמי הטמעה של טכנולוגיות שיקום ברפוי בעיסוק ופיתוח מודל יישומי

רוני צוק סער, מנהלת רפוי בעיסוק, מרכז רפואי צפון ד"ר אלכסנדרא סעד, החוג לרפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה יעל גוגנהיים, מרכז רפואי צפון

רקע תיאורטי ורציונל: שילוב טכנולוגיות מתקדמות בתהליכי שיקום עשוי לשפר תוצאות קליניות, להגביר מעורבות ומוטיבציה מטופלים ולייעל את עבודתן של מרפאות בעיסוק. עם זאת, הטמעתן במערכות הבריאות והשיקום נותרת מוגבלת, בין היתר בשל חסמים ארגוניים, מקצועיים והתנהגותיים. למרות התרחבות זמינות הטכנולוגיות, קיים מחסור במודלים יישומיים מבוססי שדה המותאמים לרפוי בעיסוק ולמערכות שיקום. מחקר זה נשען על מודל ה-UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology) להבנת גורמים המשפיעים על קבלה ושימוש בטכנולוגיות שיקום.

מטרות המחקר: זיהוי חסמים וגורמים מסייעים המשפיעים על השימוש הקליני בטכנולוגיות שיקום בקרב מרפאות בעיסוק, וכן פיתוח מודל יישומי להטמעה מיטבית של טכנולוגיות אלו במרכז שיקום. שיטה: מחקר נערך בגישה משולבת שכלל שאלון כמותי מבוסס UTAUT וקבוצת מיקוד. במדגם השתתפו 20 מרפאות בעיסוק העובדות בעיקר בתחומי השיקום האורתופדי והנירולוגי.

ממצאים: ניתוח הנתונים הכמותיים העלה כי תפיסת התמיכה הארגונית הייתה גבוהה ($M=6.11 \pm 1.05$), וכן הכוונה להשתמש בטכנולוגיות בשלושת החודשים הקרובים ($M=6.22 \pm 0.97$ - 6.33 ± 1.00). לעומת זאת, השימוש בטכנולוגיה לצורכי הערכה נמצא נמוך יחסית ($M=3.22 \pm 1.56$). הטכנולוגיות השכיחות ביותר בשימוש היו Vast (66.7%); Myro (80%); ו-Pablo (46.7%) כשמוצע השימוש החודשי הגבוה ביותר היה Vast-ל ועמד על ($M=11.9 \pm 6.8$). החסמים המרכזיים כללו מחסור בהכשרה ייעודית, קשיים טכניים בתפעול והזנת נתונים ועומס עבודה. ממצאי קבוצת המיקוד הדגישו את חשיבות למידת העמיתים, התנסות מעשית וליווי מקצועי מתמשך לאימוץ מוצלח של טכנולוגיות.

דיון ומסקנות: הממצאים מצביעים על כך שתמיכה ארגונית ועמדות חיוביות אינן מספקות לבדן להבטחת שימוש עקבי בטכנולוגיות. על בסיס הממצאים פותח מודל הטמעה יישומי הנמצא בשלב יישום בפועל, ותוצאות ראשוניות יוצגו בכנס. למודל פוטנציאל לשפר שימוש בטכנולוגיות, להפחית עומס אדמיניסטרטיבי ולהגביר את איכות הטיפול.



חדשנות בריפוי בעיסוק בעידן הדיגיטלי: שימוש במדיה החברתית לקידום מקצועיות בריפוי בעיסוק

הרצאת בזק

רייז'ל חביב, מרפאה בעיסוק B.O.T, המרכז הרפואי "שהם"

המדיה החברתית הפכה לזירה מרכזית ליצירת ידע, למידה וחיבור בין אנשים. עבור מקצוע הריפוי בעיסוק, מדובר בהזדמנות להרחיב את החשיפה ולהנגיש את מהות המקצוע לקהלים מגוונים. נוכחות מקצועית במרחב זה מאפשרת הרחבה של השפעת הריפוי בעיסוק מעבר למפגש הטיפולי בצורה חווייתית וברורה. במקביל לכך, היא תורמת לחיזוק זהות מקצועית, העלאת מודעות ציבורית והעמקת ההבנה של תרומת הריפוי בעיסוק לקהל מחוץ ובתוך מערכת הבריאות.

ההרצאה תציג הדגמות שימושיות בפורמטים דיגיטליים מהשטח - Stories, Reels (סרטונים קצרים) ופוסטים, לצורך הנגשת ידע קליני, הדגמת תהליכים טיפוליים ושיקוף חשיבה מקצועית. בעידן בו קיימת נגישות רבה לידע אשר לעיתים אינו מדויק ועלול להזיק, קיימת חשיבות רבה להנגשת ידע מקצועי ויצירת תוכן אותנטי, תוך שמירה על אתיקה ופרטיות. אראה כיצד באמצעות יצירת תוכן חזותי אותנטי ניתן להמחיש תהליכים טיפוליים באופן שמקדם הבנה ומשמעות מעבר לתיאור מילולי. בנוסף ההרצאה תציג את ההשפעה של השימוש במדיה כדרך ליצירת נטוורקינג בין עמיתים למקצוע ומקצועות נוספים, יצירת שיתופי פעולה וחשיפה לכלי טיפול וטכנולוגיות שונות.

לסיכום, בהרצאה נביא לידי ביטוי כיצד השימוש בפלטפורמות השונות מסייע לחיזוק זהות מקצועית בקרב מרפאים בעיסוק, לגיוס עובדים וסטודנטים, ולהעמקת ההבנה של תפקיד המקצוע בקרב צוותים רב-מקצועיים והנהלה במקום העבודה.



מרגע טיפולי לרגע קטן ביום: הרחבת גבולות הריפוי בעיסוק באמצעות כלי משחקי ו-AI

הרצאת בזק

אורנה כוכב, מייסדת שותפה של מרכז שלמים נוהר אבס, מייסדת שותפה של מרכז שלמים

רקע ורציונל: על אף העושר הקליני של הידע בריפוי בעיסוק, נגישותו מחוץ לחדר הטיפולים נותרת מוגבלת. כפועל יוצא, אוכלוסיות רחבות אינן נחשפות אליו באופן מספק לקידום בריאות ורווחה, בין היתר בשל היעדר תרגום שיטתי של עקרונות המקצוע למשאבים נגישים לקהל הרחב. בעוד שתחומים משיקים כגון פסיכולוגיה ומדעי המוח מציעים ספרות פופולרית וכלים יישומיים מגוונים, היצע הכלים המבוססים על ריפוי בעיסוק מצומצם, וברובו מיועד לילדים. העבודה פותחה במרכז שלמים, מרכז לטיפול תפקודי, קוגניטיבי ורגשי, מתוך הנחה כי תהליכים טיפוליים יכולים להפוך לפרקטיקות יומיומיות התומכות בתחושת מסוגלות, זהות ושייכות.

שיטה/גישה: סט קלפים בשם "רגע קטן ביום", הכולל 75 קלפים לפעולה קצרה בשגרת היומיום. כל קלף מבוסס על עקרונות תיאורטיים, מחקריים וקליניים מתחומי הריפוי בעיסוק, הפסיכולוגיה, הנורופסיכולוגיה והקוגניציה, ומתרגם אותם למיקרו-התערבויות ישימות ביומיום. הקלפים מזמינים עצירה, התבוננות ובחירה מחודשת של תגובה. תהליך הפיתוח שילב שימוש בכלי בינה מלאכותית ליצירת שפה חזותית, עיצוב וניסוח, תוך שליטה מקצועית בתוכן הקליני, ואפשר פיתוח עצמאי ומהיר של הכלי.

סיכום ומסקנות: הקלפים מדגימים כיצד שילוב בין ידע קליני לבין כלי AI מאפשר לפרוץ את גבולות הריפוי בעיסוק ולהפוך ידע מקצועי מורכב לכלים יומיומיים נגישים לקהל הרחב. מהלך זה מרחיב את השפעת המקצוע מעבר לחדר הטיפול, מקדם רווחה באוכלוסייה רחבה, ופותח כיוונים חדשים להתפתחות מקצועית.

השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק: העבודה מציעה הרחבה של תפקיד המרפאה בעיסוק והמשמעות שלה בשדה קידום הבריאות והרווחה- ממטפלת ליוצרת סביבות וכלים לקידום רווחה, מניעה ותחושת משמעות בחיי היומיום של האוכלוסייה הכללית. בנוסף, מודגם הפוטנציאל של AI ככלי עבודה נגיש המאפשר למטפלים לפתח התערבויות חדשניות ולהנגיש ידע מקצועי מחוץ למסגרות הטיפול המסורתיות.



מושב

16

ממשבר נפשי לצמיחה דרך העיסוק

מנחות: ד"ר עדי שטרן ומרים כרם

B אולם





התערבות אקולוגית בעת משבר: תפקיד הריפוי בעיסוק באשפוז בית פסיכיאטרי

שקד צ'רני- אחראית ריפוי בעיסוק, מרפאת ילדים ונוער, שלוותה
נגה טסלר- מרפאת הדרים להפרעות אכילה, שלוותה
שני ולוביק שושן- אחראית ריפוי בעיסוק, מחלקה ב' שלוותה

רקע ורציונל: אשפוז בית פסיכיאטרי הוא שירות אינטנסיבי המהווה חלופה לאשפוז מלא במטרה להעניק טיפול איכותי בסביבה המוכרת ולמנוע ניתוק מהקהילה. בעת משבר נפשי חריף מטופלים חווים קטיעה של סדר היום, הפרעה באיזון העיסוקי ונסיגה תפקודית. שילוב ריפוי בעיסוק בשירות זה מספק מענה ייחודי לשימור התפקוד כבר בשלבי המשבר הראשונים, תוך הפיכת הסביבה הביתית ממקום של הסתגרות למנוע אקטיבי של החלמה ושמירה על השגרה.

שיטות, גישות ואופן יישומן: ההתערבות נשענת על מודלים אקולוגיים המדגישים את יחסי הגומלין בין האדם, המטלה והסביבה הטבעית. העבודה הקלינית כוללת הערכה תפקודית בזמן אמת ובניית תוכנית פרטנית בבית המטופל. כלי ההתערבות המרכזיים כוללים: שימור תפקודי ADL, הבניית עוגנים לשמירה על איזון עיסוקי ושימוש אסטרטגיות לוויסות חושי ורגשי מותאמות. המודל משלב הדרכת משפחה ועבודה מערכתית מול מסגרות חינוך ושיקום לקראת חזרה מדורגת לתפקוד. מדובר במודל היברידי, המאפשר מתן מרשם עיסוקים תוך התייחסות למטפלת "כאורחת".

סיכום ומסקנות: שילוב ריפוי בעיסוק באשפוז בית פסיכיאטרי הוא הכרחי הודות להתמודדות הישירה עם הסביבה הטבעית. למרות אתגרי המרחב הביתי, הטיפול מתאפיין ברלוונטיות גבוהה ובתוקף אקולוגי, החוסכים את הצורך בהכללת מיומנויות מסביבת אשפוז מלאכותית. הספרות מצביעה על כך שהתערבות זו תורמת לשיפור התפקוד החברתי, לרווחה אישית ולמניעת אשפוזים חוזרים וממצבת את המקצוע כגורם מרכזי בשיקום.

השלכות קליניות: הרחבת השירות לבית מאפשרת הערכה תפקודית והתערבות ממוקדת בזמן משבר אקוטי. הכשרתן הייחודית של מרפאות בעיסוק הרואות בתפקוד יעד מרכזי ובסביבה ככלי טיפולי הופכת אותן לגורם מפתח בייצוב משברים. אשפוזי הבית מחזקים את רצף הטיפול, מקצרים משכי אשפוז ומבטיחים חזרה בטוחה למעורבות עיסוקית משמעותית.



היתכנות ויעילות ראשונית של התערבות קוגניטיבית-תפקודית (Cog-Fun) לאסירים עם ADHD המרצים מאסר

יפעת ולדר שוקרון¹, ד"ר ג'ניפר באדמן², ענת מאיר אבוחצירה², ד"ר מעיין כהן², ד"ר קתרין בן-צבי בונג²
¹בית הספר לריפוי בעיסוק, הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית בירושלים
²המשרד לביטחון לאומי

רקע ורציונל:

הפרעת קשב וריכוז (ADHD) קשורה בסיכון מוגבר למאסר, על רקע אימפולסיביות, קשיי ויסות ואתגרים בניהול מרחבים בינאישיים, המשפיעים על השכלה, תעסוקה והשתלבות בקהילה. למרות הצורך, קיימות מעט התערבויות מותאמות לאוכלוסייה זו. התערבות Cog-Fun מציעה גישה מטה-קוגניטיבית-תפקודית המשלבת פיתוח מודעות, רכישת אסטרטגיות ויישום בהקשרים יומיומיים על מנת לאפשר השתלבות מיטיבה בתהליכי השיקום והפחתת רצידיביזם.

מטרות:

לבחון היתכנות ויעילות ראשונית של ההתערבות בשיפור איכות חיים, תפקודים ניהוליים, מודעות וביצוע תפקודי.

שיטה:

מחקר תיאורי כמותי במבנה לפני-אחרי. המדגם כלל 11 גברים* (22-46) במאסר, שקיבלו 22 מפגשי ריפוי בעיסוק שבועיים בגישת Cog-Fun כלי המדידה כללו AAQoL, BRIEF-A, SADI, SRSI, BISIAc, COPM

תוצאות:

נמצאו שיפורים בממוצעי המדדים בכל תחומי התוצאה. איכות החיים השתפרה, בעיקר בפרודוקטיביות, תפיסת חיים ומערכות יחסים. בתפקודים ניהוליים נצפו שיפורים במדדי ויסות התנהגות וייזימה. שיפור מובהק נמצא במדדי הביצוע העיסוקי ושביעת הרצון מהביצוע. בנוסף, נצפתה עלייה במודעות להפרעה והמאפיינים הביולוגיים, למגבלות התפקודיות ולשימוש באסטרטגיות יעילות ומסתגלות.

דיון ומסקנות:

ההתערבות נמצאה ישימה ובעלת פוטנציאל לשיפור תפקוד, איכות חיים ומודעות בקרב אסירים עם ADHD המרצים מאסר במתקני שירות בתי הסוהר. ממצאים אלו מדגישים את תרומת השילוב בין עבודה מטה-קוגניטיבית ליישום תפקודי בהקשרים יומיומיים. למחקר השלכות על פיתוח מענים שיקומיים מותאמים בריפוי בעיסוק במסגרות כליאה, ונדרש מחקר מבוקר עם מדגם גדול להעמקת הביסוס האמפירי.

*נתוני מחקר נוספים יהיו זמינים עד הצגת המחקר (N=31)



קבלת החלטות משותפת, קוגניציה והשתתפות בקרב נשים המאושפזות במחלקה סגורה

שירה ארנד, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש, מחקר במסגרת תואר שני בפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית

ד"ר יערה זיסמן-אילני, Barnett College of Public Health at Temple University, USA, Lewis Katz School of Medicine at Temple University, USA, Division of Psychology & Language Sciences at University College London, UK

ד"ר אלזבטה יובן-וולצר, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש, הפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית
ד"ר לנה ליפסקיה-וילקובסקי, הפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית

מבוא: קבלת החלטות משותפת (Shared Decision Making, SDM) נחשבת עקרון מרכזי בטיפול הפסיכיאטרי המודרני, אך יישומה במסגרת האשפוז הפסיכיאטרי מוגבל, בעיקר עקב חששות לגבי יכולת מטופלים להשתתף בהחלטות טיפוליות. מטרת המחקר הייתה לבחון את הקשר בין יכולות תפקודיות וקוגניטיביות, השתתפות בעיסוקים ותסמינים פסיכיאטריים לבין חווית SDM בקרב נשים המאושפזות במחלקה פסיכיאטרית סגורה.

שיטות: נערך מחקר חתך מסוג תיאורי-מתאמי שכלל 38 נשים (חציון גיל=33) המאושפזות במחלקה פסיכיאטרית סגורה, רובן עם אבחנה פסיכוטית (73.68%) ומאושפזות בהסכמה (63.16%). המשתתפות מילאו כלים סטנדרטיים להערכת (SDM (SDM-Q-9-Psy, תסמיני דיכאון (PHQ-9), יכולות תפקודיות (KELS), השתתפות (EMAS) וקוגניציה (MoCA). פסיכיאטרים מילאו הערכת תסמינים פסיכיאטריים (BPRS).

תוצאות: לא נמצא קשר מובהק בין חווית SDM לבין יכולות קוגניטיביות ($r=0.07$, $p=.66$), יכולות תפקודיות ($r=-0.3$, $p=.07$), השתתפות בעיסוקים משמעותיים ($r=0.16$, $p=.33$) ובריאות מדווחת ($r=-0.11$, $p=.53$). חווית SDM נמוכה נמצאה קשורה לאשפוז ממושך ($r=-0.37$, $p=.02$) ולחומרת התסמינים המדווחים על ידי פסיכיאטר ($r=-0.33$, $p=.04$). בנוסף, נצפו מגמות המראות כי מאפיינים פסיכו-סוציאליים ותפקודיים היו קשורים לחווית SDM.

מסקנות: חווית SDM משתנה בקרב נשים המאושפזות במחלקות פסיכיאטריות סגורות וקשורה בעיקר לגורמי המחלה והאשפוז ולתפיסת המטפל את מצבן הנפשי של המטופלות, ולא ליכולות אישיות או למדדי בריאות בדיווח עצמי. ממצאים אלו מציינים תמונת מצב מורכבת אשר מעלה קריאה להמשך מחקר אודות גורמים מאפשרים ומעכבים תהליכי SDM במטרה לאפשר למערכות בריאות הנפש להכיר בחוויה אישית של SDM של המטופלות במחלקות הפסיכיאטריות הסגורות ולקדם ההתערבות מקדמות אותה.



פרופיל השתתפות וגורמי סביבה בקרב ילדים מאושפזים במחלקה פסיכיאטרית סגורה: ממצאים ממחקר הערכה ומהתערבות קלינית בריפוי בעיסוק

מירנדה מלמד שניר, M.Sc OT האגף לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, בי"ח ספרא, שיבא
רוני שמחון, M.Sc OT האגף לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, בי"ח ספרא, שיבא
פרופ' דורון גוטהלף, האגף לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, בי"ח ספרא, שיבא
ד"ר ענת גולוס, האוניברסיטה העברית, י-ם

ילדים המאושפזים במחלקה פסיכיאטרית סגורה חווים משבר נפשי המתבטא בהשתתפות מוגבלת בפעילויות יומיום. המחקר העריך את דפוסי ההשתתפות של הילדים בבית ובקהילה והשפעת גורמי הסביבה טרום האשפוז. ההערכה היוותה בסיס להתערבות הקלינית. המחקר השווה דפוסי השתתפות בסביבות השונות בקרב 141 ילדים בגילאי 6-12 שנים, 41 מהם מאושפזים, 58 מהם עם קשיים נוספים. התפתחותיים, ו-42 עם התפתחות טיפוסית, באמצעות שאלון CY-PEM. בנוסף, שגרות משפחתיות של הילדים המאושפזים תוארו באמצעות שאלון FRI. ההתערבות כוללת הדרכות הורים שבועיות המתמקדות ב: הבניית שגרות משפחתיות להפחתת הכאוס הביתי, מציאת אסטרטגיות ויסות והרחבת המעורבות וההשתתפות. בנוסף, מתבצע ביקור בית שמטרתו בחינת הסביבה, קידום מרחבים ופעילויות תואמי גיל מנטלי והתאמות לבטיחות ומוגנות. ממצאים מ-30 ביקורי בית נאספו בכלי ה-SCOPE. ילדים באשפוז פסיכיאטרי מציגים דפוסי השתתפות נמוכים וחסמים סביביים רבים בהשוואה לילדים טיפוסיים ועם קשיים נוספים. הילדים נטו להשתתף בפעילויות עם דרישה נמוכה, ובמשחק א-פורמלי, אם כי המעורבות הייתה גדולה יותר בפעילויות פנאי. ההורים דיווחו על חוסר עקביות בביצוע שגרות משפחתיות, שייתכן ומתאר את הכאוס הביתי. למרביתם היה מרחב פיזי ומשאבים לתמיכה בהשתתפות ילדם. מאידך, נצפה חוסר התאמה בין צרכי הילד, הדרישות והאינטראקציות שהגבילו את השתתפותו. הדרכת הורים בריפוי בעיסוק בבריאות הנפש ילדים, המבוססת על הערכת דפוסי השתתפות וגורמי סביבה מאפשרת קידום השתתפות ומעורבות של הילד. היא משלבת הסתכלות התפתחותית-תפקודית-אקולוגית, ובעלת תרומה חשובה לקידום המסוגלות ההורית.



לראות את התמונה המלאה: בחינת יעילות התערבות MOBILE ושימוש ב-EMA ככלי חדשני להתערבות מותאמת אישית לשיפור תפקודי בדיכאון

הרצאת בזק

ד"ר שני ולוביק שושן - המרכז לבריאות הנפש "שלוותה", כללית
פרופ' נעמי יוסמן - החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה
ליאור בן ברוך - המרכז לבריאות הנפש "שלוותה", שירותי בריאות כללית, החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה
ד"ר עדי שטרן - המחלקה לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

רקע ורציונל: דיכאון מג'ורי (MDD) מתאפיין בפגיעה תפקודית וחוסר יציבות רגשית. בעוד שכלים מסורתיים מסתמכים על דיווח רטרוספקטיבי, ניטור אקולוגי רגעי (Ecological Momentary Assessment; EMA) מאפשר איסוף נתונים בזמן אמת בסביבה הטבעית. התערבות MOBILE, מבוססת על מודל שפותח במחקר קודם, רותמת את ה-EMA כמנוף טיפולי המשלב בין נתונים אישיים ורלוונטיות לחיי היומיום ובכך יוצר התערבות מותאמת אישית המניעה לשינוי תפקודי בקרב המשתתפים.

מטרות המחקר: בחינת יעילות התערבות MOBILE לשיפור תפקוד, איזון עיסוקי, יציבות מצב הרוח וחוסן בקרב מתמודדים עם דיכאון.

שיטת המחקר: Single Case Design במהלכו 10 מטופלים עברו הערכות (Pre-Post intervention) של תפקוד, השתתפות וחוסן וביצעו EMA אחר מצב רוח, תפקוד וחוסן למשך 40 יום. ההתערבות ניתנה במהלך תקופת המעקב וכללה יצירת פרופיל אישי לזיהוי דפוסי תפקוד, למידה ותרגול אסטרטגיות לזיוסות רגשי ואיזון עיסוקי, וקידום מטרות תפקודיות.

תוצאות: בעוד שממוצע מצב הרוח נותר ללא שינוי, חל שיפור מובהק ביציבותו. נצפתה עלייה משמעותית במעורבות בעיסוקי פנאי, לימודים והשתתפות חברתית, לצד ירידה מובהקת בעיסוקים פסיביים (מנוחה וצפייה בטלוויזיה). תחושת החוסן עלתה והמשתתפים דיווחו כי השיקוף החזותי הגביר את תחושת השליטה והמסוגלות. ממצאים נוספים יוצגו במהלך ההרצאה.

סיכום ומסקנות: המחקר ממחיש כיצד חדשנות טכנולוגית הופכת לכלי טיפולי בעל משמעות קלינית רחבה. EMA מאפשר התערבות מותאמת אישית המעצימה את המטופל ומחברת אותו לכוחותיו בסביבת חייו. התערבות MOBILE נמצאה יעילה בשיפור התפקוד, האיזון העיסוקי, ותחושת החוסן.

השלכות לעשייה הקלינית בריפוי בעיסוק: הפיכת EMA מכלי הערכה לכלי טיפולי מספקת למרפאים בעיסוק דרך חדשנית ומבוססת-ראיות לקידום התערבויות מותאמות אישית. גישה זו מאפשרת טיפול מבוסס נתונים בזמן אמת, המעודד השתתפות פעילה ומקדם את המעבר מאשפוז לקהילה.



קבוצת תפקוד בטיפול יום לנפגעות תקיפה מינית: מודל התערבות בריפוי בעיסוק

הרצאת בזק

אריאלה רוזנבלום, מנהלת שירות ריפוי בעיסוק ומרפאה בעיסוק בטיפול יום נפגעות תקיפה מינית, מרכז רפואי זיו-צפת

רקע: פגיעה מינית עלולה להוביל לפגיעה מתמשכת בתחושת השליטה, בהשתתפות בעיסוקים משמעותיים וביכולת לנהל שגרה יומיומית מיטיבה (Schröder et al., 2022). למקצוע הריפוי בעיסוק תפקיד מרכזי בקידום תפקוד, עצמאות והשתתפות (AOTA, 2020) והוא מתאפיין במתן מענה להשלכות תפקודיות הנובעות מהפרעות נפשיות באמצעות כלים מעשיים, ייעוץ, הכוונה ותרגול (בוני, מן וניסן, 2016). יחד עם זאת, בתוך עולם בריאות הנפש, נפגעות תקיפה מינית מייצגות אוכלוסייה עם צרכים מיוחדים שלא מקבלת מענה מספק ממקצוע הריפוי בעיסוק. לצד הבנת הצורך בהכשרה ממוקדת והתערבות אנשי מקצוע לא מקבלים כלים מספקים במהלך הלימודים וההכשרה (ISOT, 2026). מתוך מגוון צורות ההתערבות, הוכח כי קבוצות טיפוליות מסייעות בהפחתת בדידות, בושה ואשמה, ומאפשרות למידה ועיבוד חוויות בסביבה בטוחה ומובנית (פולק, 2025). לפיכך, שילוב בין רכיב קבוצתי, ייעוץ, כלים מעשיים ותרגול תפקודי עשויים להוות מענה יעיל לשיקום הדרגתי בקרב נפגעות תקיפה מינית.

מודל ואופן היישום: קבוצה המתקיימת אחת לשבוע, במשך 45 דקות למפגש, לאורך 16 מפגשים. ההתערבות הקבוצתית משלבת רכיבים פסיכו-חינוכיים, שיח קבוצתי, דפי עבודה, למידה ותרגול של אסטרטגיות תפקודיות ועבודה על מטרות אישיות.

סיכום: מודל קבוצתי מובנה בריפוי בעיסוק המאפשר מרחב למידה בטוח, שמטרתו לחזק תפקוד יומיומי באמצעות תהליך קבוצתי מובנה ומשתף קיים ומוכר באוכלוסיות בריאות נפש שונות אך אינו מבוסס מספיק בהתייחס לאוכלוסייה של נפגעות תקיפה מינית.

השלכות לעשייה הקלינית: בשנים האחרונות גדלה מעורבותן של מרפאות בעיסוק במסגרות ייעודיות לנפגעות תקיפה מינית ומשמעות התפקוד תופס מקום מרכזי. הצגת פרוטוקול קבוצה מובנה שפותח במסגרת טיפול יום במרכז רפואי זיו יכול להעשיר את הכלים הטיפוליים העומדים לרשות מרפאות בעיסוק ולתמוך בתהליך ההתערבות שלהן.



התערבות דיאדית-דיאדית במסגרת מחלקת ילדים פסיכיאטרית סגורה

הרצאת בזק

רוני שמחון לבני, מירנדה מלמד שניר, M.Sc OT, מחלקת ילדים ד', האגף לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, ב"ח ספרא, שיבא

מחלקת ילדים ד' בב"ח ספרא לילדים בשיבא הינה מחלקה פסיכיאטרית סגורה בה מאושפזים ילדים בגילאי 6-12 בעקבות משבר נפשי. לצד המשבר, למרבית הילדים ישנם אבחנות נוספות-התפתחותיות נלוות המשפיעות אף הן על רמות התפקוד של הילד. כחלק מתפיסה ממוקדת משפחה, מתבצעת הערכה משפחתית הכוללת גם בחינה של מאפייני ההורים. במקרים בהם ישנו פרופיל נוסף-התפתחותי ורגשי מורכב המשפיע על דפוסי היוסות, של הילד ו/או ההורה, נבחנת אפשרות לטיפול דיאדי-דיאדי. בטיפול משולבים שני גורמי מקצוע טיפוליים, אחד מעולמות מקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק/קלינאות תקשורת) והשני מעולמות הטיפול הרגשי (פסיכולוגיה/עבודה סוציאלית). הטיפול מתמקד בקידום אינטראקציית הורה-ילד מיטבית, תוך זיהוי והכרת הפרופיל היוסותי הייחודי של הילד ו/או ההורה, ושילוב אסטרטגיות תומכות השתתפות החיוניות לקידום האינטראקציה. ההסתכלות הרב מקצועית משלבת מענה הוליסטי לילד ולהורה, ויוצרת מרחב טיפולי המשלב התייחסות לרגשות, חושים, תקשורת, יכולות ויסות עצמי ומשחקיות. ההתערבות מלווה בהדרכת הורים משותפת לאחר המפגשים הדיאדיים, בה נעשית חשיבה משותפת של המפגשים, חיבור לכלים ואסטרטגיות והתייחסות להעברה לסביבות שונות מחוץ לחדר הטיפולים. נציג שני תיאורי מקרה שונים של התערבות דיאדית-דיאדית שבוצעה במחלקה, תוך התייחסות לאינדיקציות לטיפול מסוג זה, עקרונות מנחים בהתערבות ותוצאות ההתערבות. אנו מאמינות כי גישה זו הינה חיונית בטיפול בילדים עם פרופיל ויסותי מורכב, ובמיוחד במסגרת טיפול במחלקה סגורה, שכן היא מסייעת בבניית גשר של תקשורת, ויסות והשתתפות, המכין את הילד והוריו לשילוב מחודש בקהילה, ובמקביל מקדמת תפקוד תוך הפחתת ה"כאוס" הביתי.



הקול הנאלם והגוף הפועל: לדבר תפקוד בשפה של נפש - טיפול בקונברסיה בריפוי בעיסוק בבריאות הנפש

הרצאת בזק

מורן שחם לוי, מרפאה בעיסוק, איכילוב **דורית לב גולדברג**, אחראית ריפוי בעיסוק במחלקה ובמערך הפסיכיאטרי, איכילוב

משנת 2022 טיפול היום באיכילוב הפך לנוירופסיכיאטרי, וההתמודדות המרכזית והמאתגרת ביותר שאנו פוגשים היא טיפול באנשים עם קונברסיה.

למעשה, מטופל מגיע עם תלונה גופנית למחלקה פסיכיאטרית, מאחר שההנחה היא שקיים מרכיב נפשי משמעותי שנמצא בבסיס הסבל הגופני.

הרבה פעמים האדם מתקשה לדעת משהו על המקור הנפשי שעומד בבסיס הסבל שלו, והמפגש הראשוני עם הקושי עובר דרך כאבים גופניים וירידה תפקודית חדה.

בארבע השנים האחרונות אנחנו בצוות הריפוי בעיסוק מתבוננות בשינוי ומתאימות מחדש את עצמנו ואת שיטות ההבנה, האבחון והטיפול.

בכנס אנחנו נציג את התיאוריות המנחות את ההבנה המחלקתית של הקונברסיה - תיאוריות דינמיות, נוירולוגיות והתפתחותיות - ואת שיטות העבודה שנגזרות מהן.

נראה כיצד המודלים בבסיס העבודה של הרב"ע מתכתבים עם התיאוריות הללו, ונציג את שיטות העבודה המרכזיות שלנו בליווי של תיאורי מקרה.



מושב

17

עשיה מחוץ לקופסא

מנחות: ד"ר אורית ברט וזוהר פילבר

C אולם





דפוס חשיבה (Mindset) והשתתפות בקרב ילדים עם וללא תסמינים של הפרעות נוירו התפתחותיות

אורה כהן קהלני, מרפאה בעיסוק התפתחותית, אוניברסיטת תל אביב
ד"ר לימור רוזנברג, מנחה, אוניברסיטת תל אביב

מבוא: דפוסי חשיבה הם אמונות בדבר יכולת ההשתנות של תכונות אישיות, כגון אינטליגנציה או אישיות. דפוסי החשיבה נעים על רצף שבין דפוס חשיבה מקובע לבין דפוס חשיבה מתפתח. הם מעצבים מעורבות והתנהגות ותורמים לביצועים ולהישגים. עם זאת, דפוסי החשיבה של ילדים ביחס להשתתפות בפעילויות יומיומיות טרם נבדקו בקרב ילדים עם וללא צרכים מיוחדים.

מטרה: מטרת המחקר היו לבחון את ההבדלים בדפוסי החשיבה בין ילדים עם וללא תסמיני הפרעות נוירו- התפתחותיות (NDD) וכן את הקשרים בין דפוסי החשיבה לבין השתתפות.

שיטה: במחקר השתתפו 56 ילדים בגילאי 4.5 עד 8.5 שנים (ממוצע = 6.62 ± 1.18), מהם 28 ילדים עם תסמיני NDD. הילדים הסיבו על שאלון דפוס חשיבה לילדים, הבוחן דפוסי חשיבה ביחס להתנהגות, פרקסיס ואוריינות. הוריהם הסיבו על שאלון להערכת השתתפות הילד.

תוצאות: הורים לילדים עם תסמיני NDD דיווחו על מדדי השתתפות נמוכים יותר. ילדים עם תסמיני NDD דיווחו על ציונים נמוכים יותר בדפוס החשיבה בתחום הפרקסיס בהשוואה לילדים ללא תסמיני NDD ($Z = 2.29, p = .022, es = .310$). בכלל המדגם נמצא קשר בין דפוס החשיבה בתחום הפרקסיס לבין מדד עצמאות הילד בהשתתפות ($r = .337, p < .050$) ושביעות הרצון של ההורים מהשתתפות ילדם ($r = .311, p < .050$).

מסקנות: לילדים עם תסמיני NDD מגבלות בהשתתפות בהשוואה לבני גילם ללא קשיים התפתחותיים ודפוסי חשיבה מקובעים יותר ביחס ליכולת השינוי של כישורי הפרקסיס שלהם. עם זאת, לאמונות הילדים באשר ליכולת השינוי של כישורי הפרקסיס שלהם, יש תרומה להשתתפותם בפועל. עבור מרפאים בעיסוק, טיפוח דפוס חשיבה מתפתח בקרב ילדים עם תסמיני NDD עשוי לשמש דרך משלימה לקידום השתתפות מיטבית.



Occupational therapy teleintervention for children aged 5 to 12 with neurodevelopmental disorders in southern Israel

Stav Ben Zagmi - School of Occupational Therapy, Faculty of Medicine, The Hebrew University of Jerusalem **Deena Rozen** - Meuhedet Health Maintenance Organization **Batia Aharon Pelzen** - Meuhedet Health Maintenance Organization **Dr. Revital Siman Tov** - Meuhedet Health Maintenance Organization **Dr. Jeffrey lowengrob** - Meuhedet Health Maintenance Organization **Dr. Miri Tal-Saban** - School of Occupational Therapy, Faculty of Medicine, The Hebrew University of Jerusalem **Prof. Yafit Gilboa** - School of Occupational Therapy, Faculty of Medicine, The Hebrew University of Jerusalem

Background: The high prevalence of children with neurodevelopmental disorders (NDDs; 5-29%), alongside limited accessibility of child development services in southern Israel, highlights the need for innovative and accessible intervention models. Telehealth offers a potential solution; however, evidence regarding its feasibility and effectiveness in pediatric populations remains limited. Task-oriented approaches such as Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) and Occupational Performance Coaching (OPC) have demonstrated strong evidence. This study aimed to develop and evaluate an integrated remote intervention model: TeleCO-OPC.

Methods: An effectiveness-implementation hybrid type 1 trial using a pragmatic controlled design was conducted. Thirty-four children with NDDs were recruited from child development units at Meuhedet Health Maintenance Organization in southern Israel. Participants received either TeleCO-OPC or in-person usual care. Outcomes included occupational performance measures and parent-reported satisfaction and competence, assessed at baseline and post-intervention. Additionally, three focus groups with parents, therapists, and stakeholders explored implementation perspectives.

Results: Preliminary analyses indicate significant improvements in occupational performance in both groups (all $p < .001$), with no significant time $\times$ group interaction, suggesting comparable improvements. No significant changes were observed in parental self-efficacy. Initial qualitative findings highlight key facilitators and barriers to implementation. Further analyses are ongoing, alongside a planned scoping review.

Discussion: Findings suggest that teleintervention may be a feasible alternative to in-person services for children with NDDs. The integration of parent-guided approaches within natural environments may support functional outcomes while enhancing service accessibility. Ongoing analyses will further inform implementation strategies for sustainable, family-centered telehealth services.





תוכנית התערבות מבוססת בינה מלאכותית ("AI-KID") לקידום תפקודים ניהוליים ומסוגלות דיגיטלית בקרב ילדים עם מוגבלות פיזית: מחקר איכותני

ענת רייך, Msc.OT חוקרת ומרצה הקריה האקדמית אונו ד"ר אפרת סלינקין, ראש החוג לריפוי בעיסוק, הקריה האקדמית אונו

מבוא: טכנולוגיות בינה מלאכותית יוצרת (Generative AI) מציעות אפיק התערבות רב-עוצמה בריפוי בעיסוק. ילדים עם מוגבלות פיזית מתמודדים תדיר עם חסמים בהשתתפות ובפיתוח תפקודים ניהוליים. המחקר בחן את השפעת תוכנית ההתערבות קבוצתית "AI-KID", המשלבת כלים גנרטיביים, על תפקודים ניהוליים, מסוגלות דיגיטלית (DSE) ועיצוב הזהות החברתית.

שיטות: מחקר איכותני-פנומנולוגי בו השתתפו חמישה תלמידים (גילאי 11-12) עם מוגבלות פיזית בחינוך הרגיל. הנתונים נאספו לאורך שבעה מפגשים בהנחיית מרפאה בעיסוק, באמצעות ראיונות, תצפיות וניתוח תוצרים. הנתונים נותחו תמטית ליצירת עץ קטגוריות.

תוצאות: הניתוח העלה שני צירי-על המאגדים שלוש תמות התפתחותיות. בציר הטכנולוגי-קוגניטיבי, יישום "הנדסת פרומפטים" זימן תרגול אקולוגי של תפקודים ניהוליים (אינהיביציה, תכנון וגמישות), והוביל לשיפור מדווח ביכולות ההתארגנות והכללה לסביבה הטבעית. בנוסף, היצירה המולטימדיאלית העניקה ביטוי לזהות הרב-תרבותית באמצעות חיבור שירים. בציר הרגשי-חברתי, ניכר מעבר משמעותי מחשש, רתיעה ופחד מהטכנולוגיה, לזהות של מומחיות, ביטחון, תחושת מסוגלות וגאווה. התמודדות עם תסכולים טכנולוגיים חייבה גמישות מחשבתית וויסות רגשי, אשר נתמכו דרך הומור קבוצתי. המרפאה בעיסוק שימשה ככלי טיפולי להצבת גבולות ויצירת מרחב בטוח לעיבוד טראומות רפואיות. השילוב ההוליסטי בין הצלחה קוגניטיבית והחזקה רגשית הוביל לעלייה משמעותית במסוגלות הדיגיטלית (DSE) וכן חולל שינוי עמוק בזהות ובסטטוס חברתי של המשתתפים. התעצמות זו תורגמה להכללה מחוץ לחדר הטיפולים וקידמה אינטגרציה חברתית ואקדמית בסביבה הטבעית, כאשר הילדים הפכו ממעמד של מקבלי תמיכה ל "מומחי AI".

מסקנות: הממצאים מצביעים על הפוטנציאל של שילוב בינה מלאכותית בהתערבויות בריפוי בעיסוק לילדים עם מוגבלות פיזית, המאפשר לילדים לעקוף חסמים פיזיים, מתרגל תפקודים ניהוליים ומחולל שינוי זהות ומעמד חברתי. נדרשים מחקרי המשך מול אוכלוסיות נוער נורמטיביות לבחינת האוניברסליות של תהליכים אלו.



מרשם עיסוקים לילדים

חני גוסלס, אירנה גוסלס, הודיה שטרן, מוריה ספן, שירותי בריאות כללית- מחוז מרכז

התערבות מוקדמת בילדים תורמת משמעותית להתפתחותם ועשויה למנוע או לצמצם עיכובים בתחומים שונים. בריפוי בעיסוק ההתערבות כוללת אבחון, טיפול פרטני או קבוצתי, הדרכת הורים ומעקב. תוכנית ה-TAP (Tailored Activity Program), שיושמה תחילה בקרב אנשים עם דמנציה וכיום בישראל בקרב אוכלוסייה גריאטרית כ"מרשם עיסוקים", מבוססת על התאמת פעילויות מתחומי העניין של האדם בהתאם לזמן, מקום ומידת סיוע נדרשת. במקביל, תוכניות ביתיות מסוג HAP's מדגישות שילוב פעילויות יומיומיות בבית, המקדמות מטרות תפקודיות ודורשות מעורבות פעילה של ההורים. מחקרים מצביעים על יעילות גבוהה יותר של תוכניות אלה לעומת טיפול קליני בלבד.

הבעיה העיקרית במערכת כיום היא זמני המתנה ממושכים לטיפול בריפוי בעיסוק, המונעים התערבות בשלב קריטי להתפתחות. בנוסף, קיים קושי בגיוס הורים כשותפים פעילים ומחסור בכלי הדרכה אקולוגי הניתן ליישום בבית.

לשם כך פותח "מרשם העיסוקים" לילדים בגילאי 3-6, הכולל פרוטוקול וחוברת הנחיה למרפאות בעיסוק. הכלי מותאם באופן אישי בשיתוף ההורה בהתאם למטרות האבחון. נבחרים תחומי עיסוק ומוגדרות מטרות ספציפיות, ולכל מטרה מותאמות פעילויות ישימות לבית באמצעות אמצעים זמינים. ההורה מקבל הדרכה מפורטת, הדגמות ודגשים ליישום, ובסיום נבנית יחד טבלת שילוב הפעילויות בסדר היום השבועי, באופן המתחשב במאפייני המשפחה. המרשם מגביר את האקטיביות של ההורים והילד, מייעל את יישום הטיפול ומקדם תפקוד עוד בטרם תחילת סדרת הטיפולים.

בין ספטמבר 2024 לאפריל 2025 הועבר הכלי לכ-79 ילדים בחמש יחידות להתפתחות הילד. ההורים דיווחו על שביעות רצון גבוהה ועל שיפור בתפקוד עוד לפני תחילת טיפול מלא.

מומלץ להרחיב את יישום המרשם לכלל יחידות המחוז ולבנות שאלוני שביעות רצון מובנים להורים ולצוותים.



הצורך מדבר הטכנולוגיה עונה -עיצוב ופיתוח מוצר במודל 'שותפותי' באלין - מרכז לשיקום ילדים ונוער

זהר פילבר, מרפאה בעיסוק ראש תחום טכנולוגיה מסייעת, בית חולים אל"ן

מודל 'העיצוב השותפותי' (Participatory co-design) ' לא מסתפק במשוב מהמשתמש בסיום תהליך תכנון המוצר או אפילו במהלכו. הוא משתף את משתמשי הקצה - ובכללם ילדים, הורים וקלינאים - לאורך כל מחזור החיים של פיתוח המוצר. בשיקום ילדים, לגישות שותפותיות חשיבות רבה במיוחד, מאחר שמשתמשי הקצה אינם רק הילדים. פתרונות יעילים חייבים לתת מענה לקבוצות מגוונות של בעלי עניין ולשלב את ניסיון החיים שלהם: ילדים (שחשוב להתאים את המוצר ליכולות ולמוטיבציה שלהם), מטפלים/הורים (המוצר צריך להיות שמיש ולא להוות נטל המעמיס על שגרת הטיפול בילד בשגרת השיקום העמוסה ממילא), קלינאים (צריך להשתלב ביעילות ברצף יום העבודה ולהיות רלוונטי למטרות הטיפול שלהם), ומוסדות (העובדים לפי סטנדרטים של בטיחות, רגולציה, הגנת נתונים וקיימות). מה שמחייב מסגרת עבודה תפעולית שניתן להטמיע בה את השימוש במוצר כחלק משגרת הטיפול על בסיס הניסיון שלנו באל"ן, אנו מציעים מסגרת עבודה בת חמישה שלבים, המוטמעת בקליניקה, לעיצוב שותפותי של טכנולוגיות שיקום לילדים:

1. זיהוי צרכים ללא מענה
2. עיצוב משותף ואפיון
3. בדיקת אב-טיפוס עם שיפור מחזורי
4. תכנון יישום והטמעה
5. תיקוף מוקדם ויצירת ראיות מבוססות מחקר מסגרת

שלבי 'העיצוב השותפותי' תואמת לתקני עיצוב ממוקד-אדם ולהנחיות הנדסת שמישות למכשור רפואי, ותומכת בזיהוי מוקדם של גורמי אימוץ כגון תאימות, מורכבות ותועלת נתפסת. השלבים הם מחזוריים ולא ליניאריים בהכרח, ועשויים לדרוש סבבים חוזרים בהתאם לבשלות הטכנולוגית ולמורכבות הקלינית. ההצגה תסקור את שלבי הפיתוח תוך הצגת דוגמאות מהעשייה במרחב החדשנות באלין בפיתוח מוצרים במודל שותפותי שבו יזמים נהנים מהידע, מהמקצועיות משדה ההתנסות ומהמחקר המלווים את פיתוח המוצר והטמעתו בשווקים שונים.



שכיחות קשיים בקואורדינציה מוטורית בקרב ילדי גן עם ASD והקשר שלהם להשתתפות ולפרופיל החושי והקוגניטיבי

נזר כהן, ד"ר מירי טל-סבן, ד"ר טל מזור-קרטנטי¹
¹בית הספר לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית בירושלים

מבוא: ילדים אוטיסטים מציגים לעתים קרובות קשיים בקואורדינציה מוטורית, אולם השכיחות של היארעות משותפת עם הפרעה התפתחותית בקואורדינציה (DCD) נותרת בתת-אבחון. בנוסף, הקשרים בין התפקוד המוטורי לבין עיבוד חושי, תפקודי ניהול והשתתפות טרם הובהר, ולא ידוע כיצד היארעות משותפת זו מעצבת פרופיל תפקודי רב-ממדי זה בגיל הגן.

מטרות: לבחון שכיחות קשיים בקואורדינציה מוטורית בקרב ילדי גן אוטיסטים; להשוות בין ילדים עם ASD בלבד לבין ילדים עם ASD+DCD בעיבוד חושי, תפקודי ניהול והשתתפות; ולבחון קשרים בין ביצוע מוטורי לממדים אלו. שיטות: המדגם כלל 29 ילדים אוטיסטים בגילאי 4-6.6 שנים נדגמו ממסגרות חינוכיות במרכז ודרום הארץ. לאחר סיווג על בסיס MABC-3 ו-DCDQ/LDCDQ, בוצעו הניתוחים על שתי קבוצות המחקר: ASD בלבד (n=8) והיארעות משותפת DCD+ASD (n=21). עיבוד חושי, תפקודי ניהול והשתתפות הוערכו באמצעות שאלוני דיווח הורים.

תוצאות: במדגם המחקר 72% נמצאו עם DCD אולם טרם המחקר 3.4% אובחנו עם DCD. קבוצת DCD+ASD הציגה רמות גבוהות יותר של חיפוש חושי והימנעות חושית וכן רמות נמוכות יותר של עצמאות, בהשוואה לקבוצת ASD בלבד, ללא הבדלים בתפקודי הניהול. נמצאו קשרים שליליים בין ביצוע מוטורי לדפוס חיפוש, רישום והימנעות, וקשרים חיוביים עם עצמאות ומגוון פעילויות.

מסקנות: השכיחות הגבוהה של DCD בקרב ילדי גן אוטיסטים מחייבת שינוי בפרקטיקה הקלינית. ההבדלים בין הקבוצות והקשרים בין הממדים מצביעים על פרופיל תפקודי ייחודי בהיארעות המשותפת. ממצאים אלו מדגישים את הצורך בגישה הוליסטית, הערכה מוקדמת והתערבות מותאמת בריפוי בעיסוק שעשויים להשפיע על מסלול ההתפתחות לטווח הארוך.



מושב 18 חוסן קהילתי

מנחות: פרופ' אסנת בר חיים ארז וד"ר אפרת
סלונקין

D אולם





מפרט לקהילה: ידע, תפיסות ומניעים של מרפאות בעיסוק על ריפוי בעיסוק קהילתי

ד"ר אפרת סלוניקין, ד"ר מיכל טנא רינדה, ד"ר אסנת בר חיים ארז, הקריה האקדמית אונו

רקע: אירועים טראומטיים משפיעים על רווחת הפרט והקהילה כאחד. בעוד שגורמי החוסן ברמת הפרט מתועדים היטב, קיימת מודעות גוברת למרכיבי חוסן קהילתי הקשורים לתרבות, לזהות ולסביבה הפיזית והחברתית. המושג המתהווה של "ריפוי בעיסוק מבוסס-קהילה" מציב את המרפאים בעיסוק כסוכני שינוי פעילים וכמקדמי קהילות בריאות.

מטרות: המחקר התמקד בבחינת ידע, תפיסות ועמדות של מרפאות בעיסוק בנוגע לריפוי בעיסוק קהילתי וכן התייחס לבחינת המניעים לעשייה קהילתית בקרב מרפאות בעיסוק.

שיטות: מחקר זה נערך בשיטה מעורבת (Mix-method), החלק הכמותי כלל סקר בקרב 108 מרפאות בעיסוק להערכת ידע ועמדות כלפי טיפול קהילתי. החלק האיכותני כלל ראיונות חצי-מובנים עם 9 מרפאות בעיסוק בתפקידים מגוונים, רובן בכירות ובעמדות בהן הן נדרשות לקביעת מדיניות.

תוצאות: הממצאים הכמותיים חשפו פער ידע משמעותי, כאשר 81.5% מהמשיבים דיווחו כי אינם מכירים את המושג "ריפוי בעיסוק מבוסס-קהילה", כפי שהוגדר על ידי הארגון העולמי. עם זאת, נמצא כי ידע רב יותר ושנות וותק קשורים לעמדות חיוביות יותר כלפי ריפוי בעיסוק קהילתי. מהניתוח האיכותני עלו חמש תמות מרכזיות המניעות מטפלים לעשייה קהילתית: הביוגרפיה כמצפן - השפעות אישיות מעצבות; הנשמה המקצועית - אמונה עמוקה בכוח הריפוי בעיסוק; בין חזון למציאות - תפיסת אתגרים כהזדמנויות, מערכים למעשים - הצורך בבשלות מקצועית על מנת לנווט ולפעול בשדה פחות מוכר.

מסקנות: למרפאים בעיסוק יש הרצון והערכים להרחיב את השפעתם אל מעבר לקליניקה ולפרט. בכדי למסד זאת, יש להעמיק את הידע בנושא, לפתוח שפה מקצועית אחידה, ללמד את התחום כחלק אינטגרלי מתכנית הלימודים האקדמית, ולשלב התנסויות מעשיות בקהילה במסגרת ההכשרה הקלינית, כך שהמקצוע יבסס את מעמדו כמרכיב חיוני בקידום חוסן קהילתי



מאפיון צרכים ליישום: פיתוח פרוטוקול התערבות לקידום דפוס חשיבה מתפתח בקרב מתבגרים במסגרות חסות הנוער

ד"ר מירי טל סבן, האוניברסיטה העברית בירושלים ד"ר שרון זלוטניק, המחלקה לריפוי בעיסוק
מכללת צפת

רקע תיאורטי ורציונל לנושא המחקר: דפוס חשיבה מתפתח (דח"מ) הוא האמונה כי יכולות קוגניטיביות מתפתחות באמצעות מאמץ ואמונה בשינוי. עם זאת, קיים מחסור במחקר העוסק בטיפול דח"מ, המתמקד במיומנויות תפקוד יומיומיות בקרב בני נוער בכלל ובפרט במסגרות פנימיות של חסות הנוער בישראל.

מטרת המחקר: פיתוח פרוטוקול התערבות המעודד דח"מ בתפקודי היום יום בקרב מתבגרים בחסות הנוער, תוך גישור פערים בין תיאוריות כלליות של דח"מ לבין יישומן בפעילויות יומיומיות מורכבות.

שיטת המחקר: מחקר זה הנו מחקר משולב (Mixed Methods): נערכו קבוצות מיקוד עם אנשי צוות ($n=6$), מתבגרים ($n=4$) ובוגרים ($n=3$) במסגרת החסות, לצורך הערכת צרכים ובניית פרוטוקול ההתערבות. כמו כן פותח שאלון המבוסס על תאוריית דח"מ והשתתפות בתפקודי יום יום, שאלון זה הועבר לאנשי הצוות, מתבגרים ובוגרים של החסות ($n=52$).

תוצאות המחקר: ניתוח התוכן של קבוצות המיקוד העלה חוזקות בקרב אנשי הצוות בחסות, כגון עידוד תחושת מסוגלות וויסות עצמי, אך גם הצביע על פערים ביכולתם להגדיר מטרות תפקוד מורכבות וקושי בשיח רפלקטיבי עם המתבגרים בחסות. ממצאים אלו הובילו לגיבוש הנחיות לפרוטוקול התערבות המבוסס על עקרונות גישת ה-CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance), הכולל הכשרת צוות, מתן כלים לרפלקציה ואסטרטגיות מטה-קוגניטיביות, הצבת מטרות תפקוד עצמאיות, וויסות סנסו-מוטורי.

דיון ומסקנות, השלכות המחקר לעשייה קלינית/ מחקרית בריפוי בעיסוק: מחקר זה מדגיש את תהליך תרגום הידע של מושגי דח"מ לתחומי תפקוד באמצעות התערבות מובנית. הפרוטוקול שפותח משלב גישות מבוססות ראיות, במטרה לקדם עצמאות והשתתפות יומיומית של מתבגרים. יישום פרוטוקול זה במסגרות של חסות הנוער עשוי לשפר ויסות עצמי, מיומנויות פתרון בעיות והשתלבות מוצלחת בקהילה, ובכך לתרום לשיפור איכות החיים ולהפחתת חזרה לעבריינות.



חוסן קהילתי, השתתפות חברתית והערכת סביבת המגורים כידודות לגיל

ד"ר נעמי פרזיגר, מרצה, הקריה האקדמית אונו ד"ר ליאת שגב, מרצה, הקריה האקדמית אונו

רקע: אירועים טראומטיים משפיעים על הרווחה של הפרט ושל הקהילה כאחד. בעוד שגורמי החוסן ברמת הפרט מתועדים היטב בספרות, קיימת מודעות גוברת למרכיבי חוסן קהילתי הקשורים לתרבות, לזהות ולסביבה. עיצוב סביבה נגישה, המאפשרת השתתפות משמעותית, הוא קריטי לקידום בריאות ורווחה, צורך שרלוונטי באופן ייחודי לגיל השלישי. לשם כך התפתחה תפיסת "ערים וקהילות ידידותיות גיל", המדגישה את התאמת התשתיות והשירותים לאוכלוסייה המבוגרת כדי לעודד אוטונומיה ומעורבות חברתית.

מטרת המחקר: בחינת הקשרים בין הערכת סביבת המגורים כידודות לגיל, רמת ההשתתפות החברתית ותפיסת החוסן הקהילתי בקרב בני הגיל השלישי.

שיטה: המחקר כלל 191 משתתפים עצמאיים בעלי קוגניציה תקינה בני 65 ומעלה (גיל ממוצע 75.7 ± 7.05 ; 111 נשים, 80 גברים). הנתונים נאספו באמצעות שלושה שאלוני דיווח עצמי: שאלון ערים וקהילות ידידותיות גיל (AFCCQ-IL) מדד להערכת חוסן קהילתי (CCRAM) ושאלון השתתפות חברתית.

תוצאות: נמצא קשר חיובי, מובהק ובעל עוצמה בינונית בין הערכת העיר כידודות לגיל לבין חוסן קהילתי. $(r=0.547, p<0.001)$ ככל שהעיר נתפסת כידודות יותר $(M=3.62, SD=0.55)$ כך תחושת החוסן הקהילתי בקרב בני הגיל השלישי גבוהה יותר. $(M=3.72, SD=0.64)$ מנגד, לא נמצא קשר מובהק בין חוסן קהילתי להשתתפות חברתית. $(r=0.07, p>0.05)$ רמת ההשתתפות החברתית שעליה דיווחו המשתתפים הייתה בינונית. $(M=2.92, SD=0.80)$

מסקנות והשלכות לריפוי בעיסוק: הממצאים ממחישים את תפקידה המכריע של הסביבה הפיזית והחברתית בעיצוב תחושת החוסן של האדם המבוגר. תוצאות אלו מדגישות את הצורך בפיתוח "ריפוי בעיסוק מבוסס-קהילה" (Community-Based Occupational Therapy), גישה המציבה את המרפאים בעיסוק כסוכני שינוי הפועלים להתאמת המרחב ולקידום קהילות תומכות ובעלות חוסן.



תפקיד החוסן וההשתתפות בפעילויות יומיום כמתווכים את הקשר בין מאפיינים סוציו-דמוגרפיים לתוצאי בריאות, בקרב זקנים החיים בקהילה

חיה פוגל גרינולד, האוניברסיטה העברית בירושלים
ד"ר ענת גולוס, בית הספר לריפוי בעיסוק, הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית בירושלים
פרופ' עדינה מאיר, בית הספר לריפוי בעיסוק, הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית בירושלים

רקע תיאורטי ורציונל: הזדקנות האוכלוסייה מציבה אתגרים למערכות הבריאות, המחייבים הבנה מעמיקה של הגורמים המקדמים הזדקנות בריאה. אף שידוע כי גורמים שונים, ביניהם מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, חוסן והשתתפות בפעילויות יומיום משפיעים על בריאותם של זקנים, המנגנונים שבבסיס הקשר אינם מובנים דיים. בהתבסס על מודל ICF- ומודלים במדע העיסוק, מחקר זה נועד לגשר על הפער ולבחון גורמים ביו-פסיכו-סוציאליים הקשורים לבריאות בגיל הזקנה.

מטרות המחקר: לבחון האם חוסן והשתתפות מתווכים את הקשר בין מאפיינים סוציו-דמוגרפיים לתוצאי בריאות בקרב זקנים החיים בקהילה בישראל.

שיטת המחקר: במחקר חתר השתתפו 491 זקנים בני 65 ומעלה החיים בקהילה. נאספו נתונים סוציו-דמוגרפיים, ומולאו שאלונים מתוקפים להערכת חוסן, השתתפות ותוצאי בריאות (הערכת בריאות סובייקטיבית ומדדים אובייקטיביים של מצבים רפואיים וביקורים אצל רופא). הנתונים נותחו באמצעות מתאמים ומודל משוואות מבניות (SEM).

תוצאות: נמצאו קשרים מובהקים בין מאפיינים סוציו-דמוגרפיים (גיל, מגדר, מוצא, השכלה ומצב כלכלי) לתוצאי בריאות. המודל הראה כי חוסן והשתתפות הם מתווכים מרכזיים בקשר (הסבירו 37% מהשונות בבריאות האובייקטיבית ו-18% בסובייקטיבית). נמצא השפעה עקיפה של נתוני הרקע של ההשכלה, המגדר והמוצא על רמות החוסן וההשתתפות, אשר משפרים את הבריאות. בנוסף, נמצא כי חוסן תורם לבריאות בכך שהוא מעודד השתתפות רבה יותר.

דיון, מסקנות והשלכות לעשייה קלינית/מחקרית: בניגוד לנתוני רקע דמוגרפיים, חוסן והשתתפות הם גורמים דינמיים וברי-שינוי. עבור מרפאים בעיסוק, הממצאים מדגישים כי קידום השתתפות פעילה ומשמעותית עבור זקנים עשויה להיות הדרך המרכזית לתרגם חוסן אישי לרווחה בריאותית. מומלץ לפתח התערבויות בריפוי בעיסוק המחזקות חוסן ומעודדות השתתפות לקידום הזדקנות בריאה, בפרט בקרב אוכלוסיות פגיעות (כגון: גברים, ממוצא ערבי, ובעלי השכלה או יכולת כלכלית נמוכה) לשם צמצום פערי בריאות.



מפרט לקהילה: תפקידו המתפתח של הריפוי בעיסוק בקידום חוסן קהילתי

ד"ר אסנת בר חיים ארז, ד"ר אפרת סלינקין, החוג לריפוי בעיסוק, הקריה האקדמית אונו

רקע תיאורטי: אירועים טראומטיים משפיעים על רווחת הפרט והקהילה כאחד. בעוד שגורמי החוסן ברמת הפרט מתועדים היטב, קיימת מודעות גוברת למרכיבי חוסן קהילתי הקשורים לתרבות, לזהות ולסביבה הפיזית והחברתית. המושג המתהווה של "ריפוי בעיסוק מבוסס-קהילה" מציב את המרפאים בעיסוק כסוכני שינוי פעילים וכמקדמי קהילות בריאות.

מטרות המחקר: בחינת ידע וחקירת תפיסות קובעי מדיניות ברשויות מקומיות בנוגע לתפקיד הריפוי בעיסוק בקידום חוסן ותפקוד קהילתי.

שיטות: מחקר איכותני שכלל ראיונות חצי מובנים עם תשעה קובעי מדיניות מרכזיים משתי רשויות מקומיות - אילת (פריפריה) וקריית אונו (מרכז הארץ). סטודנטים לריפוי בעיסוק עברו הכשרה במחקר איכותני ולוו בראיונות על ידי מרצות הקורס.

תוצאות: ניתוח הנתונים חשף כי להקשר המקומי השפעה מכרעת: אילת מתמודדת עם אתגרי ריחוק גיאוגרפי ומחסור בכוח אדם מקצועי, בעוד קריית אונו מתמודדת עם ביורוקרטיה משמעותית ומגבלות תקציב. למרות השוני, שתי הרשויות חולקות מציאות משותפת של אילוצי תיעדוף משאבים ופערים סוציאקונומיים המגבילים מתן שירותים שוויוני. תפיסותיהם הראשוניות של קובעי המדיניות בנוגע לריפוי בעיסוק העלו נטייה לבלבל בין ריפוי בעיסוק לעבודה סוציאלית, תפסו את המקצוע כמוגבל לפרקטיקה פרטנית בלבד עם ילדים וקשיים מוטוריים. עם זאת, בעקבות השיח שנוצר בראיונות, הביעו המשתתפים הכרה בפוטנציאל המקצועי ונכונות לבחון מודלים רשותיים חדשים, בין היתר בתחומי חיזוק החוסן הקהילתי, טיפול בבדידות בקרב אוכלוסייה מזדקנת וקידום הכלה ונגישות במרחב הציבורי.

מסקנות: למחקר זה פוטנציאל לקידום הריפוי בעיסוק ברמה הקהילתית. החזון העתידי דורש מהמקצוע לעסוק בהסברה אקטיבית, למצב את עצמו כבעל תפקיד אסטרטגי חוצה-מגזרים ולפתח מודלים המותאמים להקשר המקומי. זיהוי האתגרים וההזדמנויות יסייע למצב את הריפוי בעיסוק כחלק מצוותים בינתחומיים, ברשות המקומית, הפועלים לקידום אוכלוסיות ופיתוח חוסן קהילתי-מערכתי.



משמעות שמובילה חדשנות. בין גוף לזהות מגדרית- תפקיד המרפאה בעיסוק

הרצאת בזק

הודיה אלדר קקון, מנהלת מכוני ריפוי בעיסוק מרחב דן, מאוחדת

ע, בן 33, דומיננטיות ימין, השכלה אקדמית. הופנה לריפוי בעיסוק לאחר ניתוח מסטקטומי כחלק מתהליך התאמה מגדרית FTM. בהמשך שינה לשון פנייה לזכר ובתהליך בוועדה לשינוי מגדרי. כחלק מתפקיד המרפאה בעיסוק בעבודה עם קהילת הלהטב ובהתאם למודל ICF קיימת השפעת מצב בריאותי על מבני ותפקודי הגוף (יפורט), דבר המייצר הגבלה בפעילות. הטיפול מתייחס גם לגורמים סביבתיים וגורמים אישיים משמעותיים מהם נגזרו מטרות ההשתתפות בעבודה ובפנאי. בשנים האחרונות אנו מפתחים את תפקיד המרפאה בעיסוק במקרים אלה.

תפקוד בקבלה: מתגורר לבד בקומת קרקע. ADL- עצמאי, מתעייף לאחר רחצה ומתקשה בלבוש עליון. קשיי שינה. IADL- מבשל אוכל פשוט ונעזר באם, חזר לשטוף כלים, משלוחים לקניות, רובוט לניקיון. עבודה- חזר חלקית מהבית. פנאי- מעט ספורט ושואף להגביר, מתעניין בחתירה אך מדווח על חולשה. קיימת רשת תמיכה מצומצמת ממשפחה וחברה. בבדיקה פיזית שתי צלקות חזה באורך כ-23 ס"מ, אדומות, נוקשות ובוטטות. טווח תנועה בכתפיים לא מלא ומלווה בכאב, חולשה וסיבולת ירודה. הליכה מעט כפופה.

ההתערבות בריפוי בעיסוק: הדרכה להתאמות בלבוש שימור אנרגיה (ארגון סביבת עבודה ומדפים, יזימת מנוחות) טיפול בצלקות חיזוק מדורג לגפה עליונה בהתאם להנחיות המנתח התייחסות לחזרה לעבודה הושגו מטרות חזרה לבישול, ניקיון וקניות ללא התעייפות ומטרת הרמת משקולות כולל תרגילי כתף. המשיך טיפול להרחבת פנאי ועיסוקים מותאמים לזהות מגדרית. גורם מעכב בטיפול- קושי בהתמדה עקב התארכות התהליך ושינויי מוטיבציה, הושם דגש לגורמים מוטיבציוניים אישיים. לסיכום, התערבות הריפוי בעיסוק מתמקדת בשיקום ה"זהות העיסוקית" של עדי תוך התאמת "יכולת הביצוע" למגבלות הפיזיות הזמניות. באמצעות עבודה על רכיבי ה"רצון" וזיהוי מטרות משמעותיות התואמות זהות, שואף הטיפול לבסס דפוסי עיסוק אדפטיביים לתפקוד מיטבי וקידום רווחה אישית.



מושב 19 מעבר למציאות

מנחה: פרופ' סיגל פורטונוי

Speaker Corner





מודל המעצב השיקומי של TOM: פיתוח פתרונות טכנולוגיים מותאמים אישית בתהליך השיקום

הרצאת בזק

שקד לב, TOM-Tikkun Olam Makers

TOM הוא מיזם ישראלי-גלובלי הפועל לפיתוח והנגשה בקוד פתוח של פתרונות טכנולוגיים ברי-השגה לאנשים עם מוגבלויות. במסגרת פעילותו פותח שירות המעצב השיקומי, המקדם חדשנות בתהליכי השיקום באמצעות שילוב טכנולוגיות וידע עיצובי-יצרני עם המומחיות הקלינית של צוותי הטיפול. המעצבים השיקומיים פועלים כחלק אינטגרלי ממערך השיקום ותומכים בפיתוח פתרונות מותאמים אישית ובשילובם בתהליך השיקום.

בליבת המודל עומדת עבודה שוטפת ומשותפת עם המרפאות בעיסוק, הכוללת איתור, תיעוד ואפיון חסמים תפקודיים בפעילויות יומיום בהתאם למטרות השיקום. הניתוח העיסוקי שמבצעות המרפאות בעיסוק מהווה בסיס לפיתוח הפתרון, תוך התאמה מדויקת ליכולות המטופל, לדרישות המשימה ולסביבה. לאחר מחקר שוק לפתרונות קיימים, מבוצעות התאמות למוצרים מסחריים או פיתוח אב-טיפוס ייעודי באמצעות ייצור מהיר ובדיקות שימושיות עד למסירת פתרון מותאם אישית.

עבודת המעצב השיקומי מסייעת בקיצור וטיוב תהליך השיקום, מאיצה את חזרת המטופלים לתפקוד מיטבי ועצמאי ומחזקת את תחושת המסוגלות והביטחון העצמי. עבור המרפאות בעיסוק, השירות מרחיב את ארגז הכלים המקצועי, מקדם שילוב טכנולוגיות בפרקטיקה הטיפולית ומעודד חשיבה יצירתית וחדשנית. בנוסף, פיתוח אביזרים המאפשרים תרגול עצמאי תורם לייעול זמן טיפול ולשיפור ההשתתפות. כך נוצרת סביבת עבודה חדשנית המבססת את תפקיד המרפאות בעיסוק כגורם מוביל בעיצוב ובהטמעת פתרונות טכנולוגיים ממוקדי-אדם לשיפור התפקוד ואיכות החיים.



התאמת פתרונות טכנולוגיים לפצועי מלחמת חרבות ברזל - Tech for Heroes

הרצאת בזק

אורלי צבר - ג'וינט ישראל
סיגל וקס - ג'וינט ישראל מעבר למגבלות
אורית גרינשטיין - בית איזי שפירא
מאיה ברכה- בית איזי שפירא
ניר לאון - עמותת ריסטארט
רותם איתן- עמותת ריסטארט

מלחמת חרבות ברזל הובילה לקליטת של למעלה מ-23,000 פצועים באגף השיקום, המתמודדים עם פגיעות פיזיות, קוגניטיביות ונפשיות, המשפיעות על השתתפותם בעיסוקים ובתפקידי חיים משמעותיים. לצד מענים שיקומיים קיימים, מתחדד הצורך בהתאמה אישית של פתרונות טכנולוגיים התומכים בחזרה לפעילות יומיומית ומחזקים עצמאות תפקודית ואוטונומיה בקבלת החלטות ובניהול החיים.

מיזם Tech for Heroes הינו המיזם משותף של בית איזי שפירא, עמותת Restart וג'וינט ישראל מעבר למגבלות.

המיזם מבוסס על תפיסה עיסוקית הנשענת על מודל אדם-עיסוק-סביבה (PEO) ומטרתו לקדם השתתפות מחודשת ומשמעותית של פצועי מלחמה בהקשרי החיים הטבעיים שלהם. ההתערבות משלבת מיפוי מדויק על עיסוקים ותפקודים שנפגעו, ניתוח פעילות שיטתי של רכיבי הביצוע (מוטוריים, קוגניטיביים, סנסוריים ורגשיים) ומיפוי חסמים והזדמנויות בסביבה. על בסיס מיפוי זה מתבצעת התאמה אישית מדויקת של פתרונות טכנולוגיים, המפחיתים עומס, מצמצמים תלות באחרים ומרחיבים את יכולת הבחירה, התזמון והשליטה בביצוע. שילוב זה מחזק לא רק את היכולת התפקודית עצמה אלא גם את תחושת המסוגלות, הערך העצמי והחזרה למילוי תפקידי חיים משמעותיים

עד פברואר 2026 פנו למיזם מעל 470 פצועים המוכרים על ידי משרד הביטחון. ממצאים ראשוניים מהערכה משולבת מצביעים כי 71% מהפתרונות נמצאים בשימוש יומיומי. המשתתפים מדווחים על חיזוק בתחושת האוטונומיה והעצמאות (93%), בתחושת המסוגלות (85%) ובביטחון בביצוע (85%), לצד חיסכון בזמן (98%) ובמשאבים כלכליים (82%). ראיונות עומק מדגישים את תרומת ההתאמה להרחבת ההשתתפות ולעיגון מחודש של זהות ותפקיד.

ממצאים אלה מדגישים את תרומת ההתאמה הטכנולוגית המבוססת ניתוח פעילות ומודל אדם-עיסוק-סביבה לחיזוק אוטונומיה, עצמאות ותחושת מסוגלות כליבת העשייה השיקומית בריפוי בעיסוק.



המבט כצוהר להכרה: שימוש במערכת מיקוד מבט (Eye-Tracking) ככלי עזר בהערכה וטיפול במטופלים עם הפרעות הכרה

הרצאת בזק

הילה לרר, מרפאה בעיסוק, מרכז לשיקום ליונשטיין

רקע ורציונל: טיפול במטופלים עם הפרעות בהכרה מציב אתגר קליני בטיפול ובהבנת הפוטנציאל השיקומי. המגבלות המוטוריות הקשות המאפיינות אוכלוסייה זו מקשות על זיהוי תגובות וסימני תקשורת. מערכת מיקוד מבט (Eye-Tracking) משמשת ככלי משלים, המאפשר לנו כמרפאות בעיסוק לחפש ערוץ אינטראקציה ראשוני דרך תנועות העיניים, שלעיתים קרובות משתמרות או חוזרות בשלבים מוקדמים של ההתאוששות.

שיטות ויישום: במחלקה לשיקום ההכרה במרכז לשיקום ליונשטיין נעשה שימוש במערכת מיקוד מבט כמרחב לחקר והערכה של יכולות המטופל. היישום הטיפולי מתמקד בלמידה איכותנית של דפוסי המבט: החל מבדיקת עצם הגיוס דרך גירויים משמעותיים כמו תמונות משפחה ומוזיקה, ועד לניסיונות של המטופל להפגין שליטה בסביבתו. העבודה מתמקדת בהרחבת זמן הפעילות ושיפור איכות הסריקה והמיקוד. התהליך מאופיין בהסקה קלינית של יכולות המטופל, תוך ניסוי והתאמה של רמת הדרישה למצבו המשתנה של המטופל בכל מפגש.

סיכום ומסקנות: העבודה עם מערכת מיקוד המבט חושפת רגעים של אינטראקציה, הגם שאינם עקביים. תנודתיות זו בביצועים מעידה על מורכבות פגיעות המוח, אך הצלחות נקודתיות מאפשרות לנו להתרשם מקיומן של יכולות הבנה ותפיסה בתלות במשאבי הערות והקשב. השימוש במערכת מאפשר הנגשה של פעילויות פנאי והשתתפות בסיסית, התורמות לאיכות החיים של המטופל וסביבתו בתהליך השיקום.

השלכות קליניות: שילוב טכנולוגיית מיקוד מבט מרחיב את סל הכלים של המרפאה בעיסוק בהערכה ובטיפול במצבי קצה נוירולוגיים. חשיפה מוקדמת לכלי זה מניחה תשתית להמשך השימוש בטכנולוגיה מסייעת במידת הצורך. במסגרת ההרצאה יוצגו תיאור מקרה וסרטונים המדגימים את התהליך הטיפולי.



טכנולוגיה מקדמת תפקוד וחזרה לעצמאות במסגרת שיקום

הרצאת בזק

יערת דבש יהושע, הדסה הר הצופים, ריפוי בעיסוק

רקע תיאורטי

הטכנולוגיה בריפוי בעיסוק היא אחת מאמצעי הטיפול הנפוצים בהתערבות המקצועית. רובם של הטכנולוגיות משמשות כתרגול על מרכיבי תפקוד שונים הן בפן המוטורי והן בפן הקוגניטיבי וישנם טכנולוגיות ייחודיות המשמשות כתרגול על תפקוד ספציפי. במחלקת השיקום של ריפוי בעיסוק בהדסה הר הצופים, קיימת טכנולוגיה מסוג Primus RS, מערכת שיקום חדשנית המשמשת כסימולטור תפקודי המדמה תפקודים פשוטים ומורכבים שלא ניתן לתרגל בעזרת אמצעים אחרים בשיקום.

כחלק מתהליך ההתערבות עם א', חייל מילואים בן 34 נעשה שימוש ב Primus. א' נפצע במסגרת "חרבות ברזל" בשוק שמאל באמצעות ירי צלף ועבר ניתוח לשחזור וקיבוע שבר פתוח בTIBIA. הפציעה השפיעה על טווחי התנועה ונוצרה חולשה משמעותית של גפה תחתונה שמאלית על רקע פגיעה בעצב הפרונאלי, שהשליך על סיבולת העמידה ושיווי המשקל, ואף פגע בעבודתו כבעל משק חקלאי.

שיטות ואופן יישום

בקבלתו בוצע איסוף מידע הכולל התייחסות למצב תפקודי וסנסומוטורי ונקבעו מטרות תפקודיות. אחת המטרות הייתה חזרה לעבודה במשק. בוצע ניתוח פעילות מעמיק, נערכה רשימה מסודרת של כלל הפעולות במשק כגון, האכלת בעלי חיים, ניקיון הכלובים, איסוף ביצים ועוד. לאחר מכן, פורקו המשימות למרכיבים והדרישות השונים ובהתאם לכך נבנתה תוכנית ההתערבות. בסיום תהליך ההערכה החל תרגול באמצעות שימוש במערכת ה Primus.

תוצאות

בסיום ההתערבות, א' צבר ניסיון וביטחון במשימות המשק השונות באמצעות התרגול ב Primus. והתחיל להשתתף באופן חלקי בעבודתו במשק.

סיכום ומסקנות

לטכנולוגיות ישנה תרומה גדולה להתערבות הטיפולית במסגרת שיקום במחלקת ריפוי בעיסוק, ומשמשת ככלי משמעותי לקידום מגוון תפקודים וחזרה לעצמאות.

השלכות

שימוש ב Primus מאפשר תרגול המותאם אישית למטופל תוך תרגול מיומנויות תפקודיות שנקבעו כחלק ממטרות הטיפול בריפוי בעיסוק ומשמעותיות עבורו.



קהילת InnOT: חדשנות היא עיסוק משמעותי

הרצאת בזק

איטל סימון, ספיר-מוריה רז, יובל אביבי ודפנה ירושלמי - צוות קהילת InnOT

רקע תיאורטי ורציונל: מה הקשר בין יזמות וחדשנות לבין ריפוי בעיסוק? במבט ראשון אלו נראים כעולמות מקבילים, אך בפועל הם נשענים על אותה ליבה בדיוק: זיהוי צורך אנושי ויצירת פתרון מותאם אישית. בבסיס החדשנות בריפוי בעיסוק עומדת היכולת לקחת את ארגז הכלים הקליני שלנו ולהפוך אותו למנוע של שינוי. בהרצאה נשתף במסע של קהילת InnOT בשנתיים האחרונות, קהילה שנולדה מתוך צורך שזיהינו עוד כסטודנטיות: הצורך בחיבור מרפאות בעיסוק וסטודנטיות לעולמות היזמות והחדשנות, מתוך פער שראינו בין היכולות המגוונות של המרפאה בעיסוק, לבין היישום בעולמות אלו. דרך המסע נדגים כיצד מושגים בעשייה הקלינית שלנו כמו ניתוח פעילות, חשיבה יצירתית, פתרון בעיות, התאמת הסביבה לצורכי האדם ועוד, יש מושגים תואמים בעולמות היזמות והחדשנות. דרך ההתאמה בין המושגים השונים נדגים את הקשר הטבעי שלנו לחדשנות ויזמות, וכן כיצד עשייה יזמית הופכת בעצמה לעיסוק משמעותי המונע שחיקה ומרחיב את הזהות המקצועית שלנו. לאורך ההרצאה, נמפה גורמים מקדמים ומעכבים בדרך ליצירת שינוי, ונזמין את המשתתפות להסתכל על עצמן באור חדש: לא רק כמטפלות, אלא כיוצרות שינוי, דרך מציאת משמעות בעשייה חדשנית ויזמית.

סיכום ומסקנות: המסר שלנו: לא צריך לחכות לוודאות או לביטחון מלא כדי להתחיל. מבחינת סל הכלים המקצועי שלנו, איננו שונות מיזמים בסטארט-אפ. בהרצאה אנו שמות דגש על פיתוח תחושת המסוגלות העצמית ומזמינות את המשתתפות להסתכל על זהותן וזהות המקצוע באור חדש. השלכות לעשייה הקלינית: אימוץ חשיבה יזמית ככלי שימושי במרחבים נוספים מאפשר למרפאות בעיסוק להוביל ולפתח פתרונות ולייצר שינוי. הבנת שפת החדשנות היא כלי הכרחי למיצוב המקצוע כגורם משפיע ורלוונטי במערכת הבריאות המודרנית, תוך העצמת המטפלת ומניעת שחיקה מקצועית.