

הצעה למודל עבודה עם אוכלוסייה מש"ה מורכבת מודל אקולוגי/טיפולי/שיקומי

נכתב בשנת 2014

רציונאל:

מטרת מסמך זה להציע מודל אקולוגי/שיקומי/טיפולי, לאנשים עם מוגבלויות נפשיות והנמכה קוגניטיבית.

הגישה האקולוגית/טיפולי/שיקומית

המודל האקולוגי מתמקד באדם המתפתח, בסביבתו, וביחסי הגומלין בין האדם לבין הסביבה. בפרספקטיבה התפתחותית אקולוגית רואים את האדם, על נתוניו הביולוגיים-גנטיים והטמפרמנט שלו במרכז. יומו של האדם מתנהל בסביבות שונות התלויות זו בזו במערכת של קשרים תהליכים, הקשרים ואירועים. ה-well being של האדם מושפע מאיכות יחסי גומלין בין הסביבות להן הוא חשוף, לבין הטמפרמנט שלו, צרכיו, יכולותיו, ומידת המעורבות וההשתתפות שלו באותן סביבות. הסביבות משפיעות על האדם והאדם משפיע על סביבתו. יחסי הגומלין בין הסביבות בה נמצא האדם לבין מערכות חברתיות אחרות, משיקות, מאפשרת לבחון את יכולתן של המערכות להשפיע על האירועים בעתיד.

מימוש המודל

ההתכוונות למשיכה למעלה לתפקוד גבוה יותר מזה שאדם נמצא בו, קודם מחייבת לעזור לאדם להיות במצב של Well Being. מצב זה יכול להיות מושג רק אם מכבדים את היכולת הנוכחית שלו, ומאפשרים לו לשהות בה מרבית זמנו. אדם שנמצא בסדר יום שמותאם לו, לצרכיו ויכולותיו יוכל לעיתים גם להיענות לאתגרים ולקיים פעילות ברמה גבוהה יותר מבלי לצאת מאיזון. המסגרת השיקומית ברוטינה פועלת בהתכוונות להתערבות מניעתית. עליה לספק את התנאים המותאמים לכל חניך/דייר לתפקוד אופטימאלי. השגרה ערוכה להתנהלות המונעת התפרצויות מצוקה וכשהן קורות הן מנהלות ברוטינה קבועה אף הן.

המסגרת השיקומית דורשת מעברים פיזיים ותוכניים. גם מעבר ממקום שהייה אחד לאחר – כמו היציאה מהמיטה אל המטבח או מהבית אל העבודה. וגם מעבר ממצב מנטאלי אחד לאחד. אנשים מוגבלים קוגניטיבית, לעתים אינם יודעים לצפות למעבר, לזהות מעבר, או איך לעזור לעצמם בעת מעבר. מבחינתם המעבר נכפה עליהם, והם לא מקשרים את המעברים לסדר או למבנה. על מנת שאנשים מוגבלים קוגניטיבית יוכלו לעבור באופן רציף וחלק ממקום או מצב מנטאלי אחד לאחר יש לספק סדר יום קבוע, סימנים קבועים וחוזרים לפני ואחרי כל פעילות הן פונקציונאלית והן העשרתית-תוכן, קבלת החלטות מראש על דרגת ההשתתפות של האדם, והתאמת הסביבה לתהליך שהאדם נמצא בו עם מקסימום ניצול הפעולות לטובת שיפור תפקודו ועצמאותו באופן המתאים לכל אדם.

בשילוב בין התערבות להעלאת רמות תפקוד בו-זמנית עם הטיפול הרפואי-סיעודי הנצרך, יאפשר מתן הזדמנות לאנשים אלו לחיות חיים בעלי תכלית ומשמעות, שמירה על תפקוד ומניעת הידרדרות, ואפילו שיפור ושיקום.

גישות טיפוליות שונות, המבוססות על מודל זה, מקובלות היום בארץ ובעולם בהתייחס לאוכלוסיות שונות, כגון: אנשים עם פגיעות נפשיות (פאונטין האוס, בית לחיים, הוסטל), אנשים עם פגיעות ראש (הוסטלים), אנשים עם מוגבלות שכלית והתפתחותית (כפי מגורים משותפים), וכל קבוצה אחרת הזקוקה לטיפולים אינטנסיביים ועדיין יכולה לחיות בקהילה ולא במוסד אשפוזי, על כל המשתמע מכך.

אוכלוסייה:

מודל העבודה להלן מתאים לאוכלוסיית מבוגרים המוגדרים כאוכלוסייה מורכבת, בעלי תחלואה כפולה (בריאות הנפש ומוגבלות שכלית והתפתחותית), אנשים עם מוגבלות שכלית והתפתחותית, אנשים עם ירידה נפשית וקוגניטיבית במוסדות גריאטריים (סיעודיים, סיעודיים מורכבים, תשושי נפש) – הנמצאים כיום במסגרות מוסדיות, המוכרות בשמות שונים, כמו: "מחלקות לאשפוז ממושך", "סידור מוסדי", "הוסטלים" "בית לחיים" וכד'.

מטרה:

נייר זה נכתב כדי לענות על הצורך בטיוב גישת הטיפול והשיקום עם אוכלוסייה של מבוגרים המוגדרים כבעלי "תחלואה כפולה" (בריאות הנפש ומוגבלות שכלית והתפתחותית), שהיום מטופלים במוסדות שונים ברמות תחזוקה שונות, שהגישה הטיפולית הרווחת בהם הינה הגישה המסורתית-אחזקתית. המטרה היא ליצור מודל עבודה רב-מקצועי פשוט וברור לכולם, המאפשר שיתוף הדיירים בתהליכי קבלת החלטות והגברת מידת השליטה שלהם על חייהם, לרבות תוכנית הטיפול שלהם.

עקרונות העבודה:

מודל העבודה המוצע, שם דגש על תהליכי למידה חברתית המתקיימים בתוך מסגרת טיפולית-שיקומית, במטרה לעבור מגישה מסורתית-אחזקתית לגישה דינאמית-שיקומית ובשאיפה לקיים מסגרת עשירה ומאוזנת עבור הדיירים. לכל דייר תהיה תכנית אינדיבידואלית ומותאמת לצרכיו. מודל העבודה בעיקרו קבוצתי, ומתבסס על עיבוד האתגרים האישיים והמהלכים החברתיים המתרחשים במהלך פעילויות היום-יום; בשילוב אינטראקציות אינדיבידואליות שגם עליהן להיות מכוונות-חברה ולתמוך בתהליך ההשתתפות באורח החיים בקהילה בה האדם שוהה.

בסיס תאורטי:

המודל המוצע מתבסס על הגישות הבאות: מסגרת רכישתית-התנהגותית, גישת העיצוב-ההתנהגותית, הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית, הגישה הקוגניטיבית-דינאמית הגישה הפסיכו-חינוכית, ומודל העיסוק האנושי - MOHO, הרואה בעיסוק האנושי המותאם לאדם ערובה לתפקודו, שיקומו ובריאותו, במהלך חייו בקהילתו.

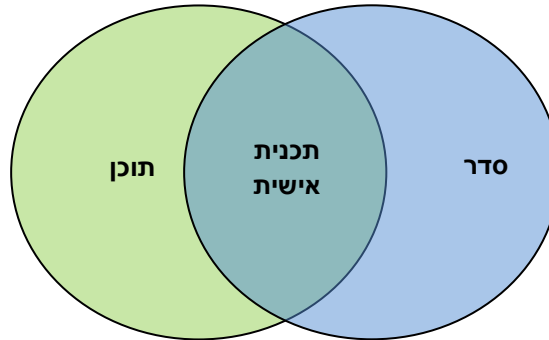
השקפת העולם של מודל העיסוק האנושי, המבוסס על המודל שפותח על-ידי ארגון המרפאים בעיסוק הקנדי (1997), מתייחסת אל יחסי הגומלין בין המרכיבים אדם-עיסוק-סביבה במטרה לקדם השתתפות בעיסוקים. לעיסוק האנושי השפעה מכרעת על בריאות ורווחה אישית, כאשר מתקיים יחס ישיר בין היות האדם מעורב בעיסוקים ובין מצב בריאותו ורווחתו האישית (Law, et al, 1998). ההתייחסות היא לאיכויות הטבעות באדם, תפקידי חיים, עיסוקים פנימיים וחיצוניים (intrinsic and extrinsic pursuits) ובחירות של האדם (Cole & Tufano, 2008).

חמש הנחות בסיסיות מונחות בבסיס המודל: (1) עיסוק הינו צורך אנושי בסיסי; (2) העיסוק הינו מרכיב הכרחי בחיי האדם; (3) עיסוק מארגן התנהגות; (4) עיסוק נותן משמעות בחיים; (5) עיסוק משפר את איכות החיים של האדם (Reed, 2005).

המסגרת:

המודל כולל שני מרכיבים בסיסיים בכל תוכנית אישית של חניך/ דייר: סדר יום ותוכן, כאשר השילוב בין שניהם משקף את הצרכים והרצונות האישיים של כל דייר ודייר, ומותאמת למצבו הבריאותי והתפקודי. כל מהלך הטיפול על הרצף בין המצב האקוטי לכרוני ולשיקומי מתקיים תוך כדי משא ומתן יומי רצוף, מתמשך ודינאמי – בין יכולתו של הדייר/חניך לעמוד בסדר היום המוצע לו בהקשר של התכנים המותאמים לו, והמפגש עם יכולות אלו בכל זמן נתון.

תיאור סכמתי של המודל:



מדובר במודל פשוט בו התוכנית האישית של הדייר היא תוצאה של השתתפותו בתכנים המותאמים ליכולותיו על פני סדר היום. בבניית תכנית אישית שכזו מוצב האדם במרכז, כאשר ההתייחסות ליכולותיו ורצונותיו דינאמית ונמצאת בתהליך משא ומתן רצוף, המהווה את מהות העבודה אבל לא את מהות המודל. על-פי המודל הקנדי (Law & Mills, 1998) בריפוי בעיסוק, גישת "הלקוח המרכזי" שמה את הלקוח במרכז ההתערבות, בהסתמך על העקרונות הבאים: אוטונומיה של האדם והכרה בזכותו לבחור, מעורבותו הפעילה, שותפות ואחריות הדדית, מתן אפשרויות, התאמת תוכן העיסוקים לסביבת חייו, נגישות לטיפול וגמישות, כבוד לשונות.

מרכיבי המודל:

סדר היום הוא סדר היום המקובל במקום: זמני קימה, זמני ארוחות, זמני מנוחה, שעות הפעילות של מרכזי תוכן, זמני הפגישות השונות – כל זאת על פני רצף של שבוע שלם כולל אחה"צ-ערב, לילה, שבתות וחגים. סדר היום הוא כמו מטרונום המפעים את קצב ההתרחשות העוזר גם לצוות וגם לדיירים/חניכים להתכנס ולפעול על פיו.

מרכזי התוכן הם סך כל מרחבי המפגש האפשריים הקיימים על פני רצף היום. מדובר על מפגשים קבוצתיים/חברתיים, אינטראקציות פרטניות, מפגשים רפואיים, אינטראקציות אדמיניסטרטיביים וכד'.

הצלחת המודל תלוייה בשני מרכיבים עיקריים:

1. **בעבודת הצוות.** על כולם להיות שותפים לסדר היום (גם להשתתפות בו וגם להפעמה!) ולתכנים, להכיר את הדיירים ותכניותיהם האישיות, ולוודא שהן יוצאות לפועל בתוך קצב המקום.
2. **בסביבת העבודה/מגורים** הכוללת את כל ההתאמות הנדרשות והאפשרות לספק פעילויות מווסתות, מקדמות, משמרות: כולל חצר גדולה מספיק מצויידת בנדנדות מותאמות לאוכלוסייה, חדר סנוזלן, חדר מציאות מדומה, אפשרות להיות חשופים לעבודת אדמה, חיות, מוסיקה, אמנות/יצירה, עבודה חרושתית, כל זאת בנוסף לרוטינות ההשתתפות בבית המגורים בפעולות IADL - IADL

הליך ההפעלה:

בעבודה עם אוכלוסייה מורכבת תהליך אבחון פורמאלי כזה שעל-פי תוצאותיו מופנה האדם לפעילות מותאמת אינו מציאותי, שכן מדובר באוכלוסייה עם הפרעות התנהגות קשות, ומגבלות שכלית המקשות על ביצוע אבחון ייעודי. במקרים כאלו, הערכה אקולוגית במהותה יעילה יותר. היא משקפת מצב קיים ועוזרת לצוות לדבר את אותה שפה בתהליך העבודה.

כלי זה מסווג את תגובות הדיירים להתנסות בפעילות מוצעת לאחד מ-4 קריטריונים: (על פי תגובתו להתנסות, ניתן להגדיר את הפעילות כפעילות מווסתת, מקדמת, משמרת, או לא מתאימה)

- מווסתת: עוזרת לדייר לווסת תגובות המעידות על חוסר איזון לכאלה יותר מאוזנות, אדפטיביות ומאפשרות.
- מקדמת: עוזרת לדייר להשתתף יותר ולהיות יותר מעורב במה שקורה סביבו
- משמרת: משמרת מצב רצוי שהושג – מווסת מאוזן ומקודם אופטימאלית
- לא מתאימה: כאשר נצפות תגובות המלמדות את המטפלים שפעילות זו מוציאה מאיזון

סך כל הפעילויות אותם מבצע דייר לאורך היום מהוות את תכנית הטיפול האישית שלו.

במסגרות מגורים – מרגע הקימה, כל פעילות, כולל שלל הפעילויות של התארגנות הבוקר, מהווים מרחב פוטנציאלי לעבודה על שיפור השתתפות. יש לצפות שהתארגנות הבוקר תימשך זמן רב יותר עקב מצבם הירוד והמורכב יותר של הדיירים, ויש לאפשר את הזמן הדרוש. להעדיף לשתפם על פני לעשות במקומם.

צוות ההפעלה:

כיוון שלדייר תכנית אישית אחת, צוות ההפעלה הוא סך כל המטפלים והעובדים במסגרת. בעת קביעת התוכנית האישית, לכל איש צוות חלק פעיל בה, כאשר הוא שותף לתפקידי אנשי הצוות האחרים. הגדרת התפקידים בצוות, כשלכל איש צוות מסגרת האחריות והסמכות שלו, חוסכת במשאבי אנוש ויוצרת סביבת עבודה שוויונית ומכבדת. הצלחת המודל תלויה ביכולתו של הצוות לעבוד בחזית אחת, לתקשר, ולהעביר מידע. דרכי תקשורת ותיאום מתועדים בין אנשי הצוות הכרחיים הינם הכרחיים ליצירת סביבת עבודה עקבית ושיטתית, התורמת לתחושת יציבות וביטחון אצל הצוות והדיירים גם יחד. מעקבים מתועדים בטווחי זמן קבועים וידועים מראש, יעזרו לצוות להיות מכילים ומעודכנים מול שלל המטלות שעליהם לבצע.

במשך הזמן, מצופה שייכתבו נהלי עבודה ברורים, הקשורים לעבודת הצוות בתגובה למצבים אקוטיים, להתנהגויות לא ראויות, לאלימות מילולית ופיסית, ולכל מצב המסכן את בטיחותם של הדיירים/חניכים והצוות. ככל שהמערכת הסביבתית תהיה מובנת יותר ודרכי הפעולה ברורים וידועים לכל, תהיה יותר שליטה, פחות התפרצויות או צורך להשתמש בכוח - גם של הדיירים וגם של הצוות.

לסיכום:

- מודל עבודה המבוסס על בנייה, קיום ותחזוקה של תכנית טיפול אישית לכל דייר, יכולה לתת מענה רחב למגוון אנשים עם צרכים שונים.
- מודל עבודה שכזה מאפשר התמודדות יומיומית בהתערבות הטיפולית עם אוכלוסייה בעלת תחלואה כפולה ומורכבת.
- סדר יום קבוע לאורך כל שעות היממה, בשילוב עם פעילויות רוטיניות ומשתנות, עם גרייה ברורה ומוחשית עוזרת בשימור הישגים והגברת ההשתתפות, ובו-בזמן קיצור תקופות ההתדרדרות המאפיינות אוכלוסייה זו.

- התנועה הרבה המתקיימת במעבר בין קבוצות להשתתפות בפעילויות יום יום, המענה העיסוקי האינטנסיבי והמובנה תורם להפחתת התפרצויות אלימות.
- השפה המשותפת בין כל אנשי הצוות, כשכל אחד יודע את חלקו במערכת תורמת לקיומה של סביבת עבודה תומכת ומאפשרת לכולם.

סיכום :

המסמך מציג מודל עבודה לטיפול באוכלוסיות מש"ה מורכבת, נכתב במשותף ע"י יועצת תחום רפוי בעיסוק באגף וצוות ריפוי בעיסוק במשרד הבריאות. המודל "נולד" באגף לטיפול באדם עם מש"ה, והוא מהווה פלטפורמה המציגה הלכה למעשה התערבויות מוצלחות שקיימות במסגרות האגף. המסמך סוקר את הרציונל התאורטי העומד בבסיס המודל בצירוף דוגמאות קונקרטיות ליישום.

שמות הכותבות :

גב' אורלי בוני וגב' יעל ניסן – השירות הארצי לריפוי בעיסוק, משרד הבריאות
 גב' נטע טולדנו ברקה – מרפאה בעיסוק אחראית, המרכז לבריאות הנפש אילנית
 גב' יעל שידלובסקי פרס – יועצת ארצית לריפוי בעיסוק, היחידה לשירותי בריאות, האגף לטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית והתפתחותית, משרד הרווחה
 ד"ר נעמי הדס לידור – מומחית להתערבות קוגניטיבית דינאמית ושיקום בקהילה
 גב' רונית דודאי - ממונת שיקום ארצית, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות
 גב' גילה רשף-פרויקט מגורים טיפוליים שיקומיים בקהילה, המרכז לפיתוח מקצועי לעוסקים בשיקום ורווחה.

נספח 1

התנהלות במסגרות מגורים לאנשים מורכבים

נכתב על ידי יעל ניסן, ריפוי בעיסוק, משרד הבריאות

אוכלוסייה מורכבת-מוגבלות שכלית התפתחותית, אוטיסטים, חולי נפש, פגועי ראש קשים, ואנשים החולים במחלות קשות במצב סיעודי – נוער ומבוגרים, שמצבם קשה ומורכב.

מטרה-לאפשר לאוכלוסייה זו חיים טובים הכוללת סביבה מווסתת והתייחסות מתאימה מצד הצוות. צמד המילים "התייחסות מתאימה" כולל בתוכו ידע ומיומנות שיש להקנות לצוותים שיעבדו בבתים אלה.

מטרות העל של צוות העובד בבתים לאנשים מורכבים, מורכבות לא פחות. על אנשי הצוות להחזיק שני קצוות המנוגדים בהתכוונותם ב"ז", האחד קריאה going on של צרכי המטופלים פיענוח, היענות וניתוב צרכים אלה והשני, להחזיק סדר יום נתון.

איך מתנהל יום כזה:

אנשי הצוות בכל זמן נתון יודעים מהו תפקידם בשמירה על סדר היום ועל הקצב הפנימי של הבית. לדוגמה – בתהליך יקיצה והתארגנות בוקר, מצוותים אנשי הצוות לדיירים על פי התהליך הצפוי. וכך אפשר שמי שמופקד על הכנת ארוחת הבוקר יצוות לדייר שמתארגן עם סיוע מועט ב-ADL שאחר כך גם הולך אתו למטבח ועוזר בהכנת ארוחת הבוקר, בעוד אנשי צוות אחרים מופקדים על היקיצה וההתארגנות של הדיירים האחרים כל אחד על פי דרכו ויכולתו.

את תחילת תהליך היקיצה ותהליך התארגנות הבוקר יכול ללוות צליל קבוע, צליל שיחזור על עצמו כל יום באותה שעה בה מתחילים להתארגן.

המעבר לארוחת הבוקר מלווה אף היא בצליל מקדים, יושבים לאכול כשלכל דייר מצוות איש צוות אם צריך עזרה, ואם לא צריך עזרה יש לוודא תצפיתית שהכול הולך כשורה ואין אותות מצוקה. במשך היום, אנשי הצוות עסוקים בתחזוקת הבית כשמלווה אותם דייר שמתאים לו להשתתף בעיסוקים אלו ברמות שונות.

את רמות ההשתתפות לומדים לזהות להגדיר ולהתאים לדיירים. גם הן, כמו המחוות התקשורתיות של הדיירים, פעמים רבות יהיו מחוץ לספקטרום הנורמטיבי שאנו מורגלים אליו. כך למשל אפשר שיהיה דייר שיתלווה כצופה נוכח לפעילות מיון כביסה כי צפייה בפעילות הזו מווסתת אותו, בעוד שבמקביל יהיה דייר אחר, באותה פעילות שימיון את הכביסה בעצמו או יהיה מעורב בדרך אחרת.

סדר היום – אותו מטרונום המפעים את לב ליבו של הבית/מסגרת – יכול להיות מלווה באות אודיטורי המעיד על תחילתו של מעבר. ממש כמו שאנחנו למדנו לצפות לאימייל כשאנו שומעים צליל אחד, להציץ לכיוון המסנג'ר לצליל אחר וכו' – כך אפשר ליצור את שפת המעברים בסדר היום, שפה שבמשך הזמן תעזור לדיירים להתכונן ולצפות מראש "מה הולך להיות": פעילות, ארוחה, רחצה, הפסקה, מנוחה וכד' אם לא רוצים אות אודיטורי, אפשר בהחלט להנהיג כל דרך שנראית לצוות לנכון. הרעיון הוא להפעים את המסגרת ברצף של פעילויות תוכן או השתתפות בפעילויות יום יום, כל 20 דקות (30 דקות גג!), שאחריו מתחולל מעבר. או למנוחה, או לפעילות אחרת בהתאם לסדר היום.

אנשי הצוות חלקם מעבירים קבוצת תוכן ל-20 דקות, חלקם האחר עסוק בתחזוקת המסגרת (עם או בלי דייר/חניך שזה עיסוקו), וחלקם האחר יהיה ערוך לקלוט את הדיירים/חניכים שמסיימים פעילות קבוצתית של 20 דקות ולעזור להם לעשות את המעבר הבא.

אנו מאמינים שצוות המורגל בהקשבה והתבוננות, יוכל לחפש את סימני התקשורת הקטנים, הקולות, התנועות וכו' ולהבינם – גם תוך הפעילויות השוטפות שלו במהלך יומו. לשם כך:

- יש לפתח כלי לאיסוף נתונים תצפיתיים לעובדים
- ללמוד לדווח באופן לא שיפוטי על שיתוף פעולה – במעברים, בפעילויות, ב-ADL
- להחליט מה נחשב לשיתוף פעולה? (האם בא לאחר הזמנה של המטפל, בא בסיוע יד, עושה פעולות המעכבות את הליכתו למקום...)
- לאתר דפוסי חיים במרחב: האם ניתן לזהות מקומות במרחב הנתון שאדם שורה בהם בנינוחות? האם יש אנשים וחפצים שהוא עושה בהם שימוש? האם יש מקומות שנמשך אליהם – פנים, חוץ וכו'.
- לדווח על השתתפות בפעילויות – האם נוכח? האם ניתן לציין התנהגות בולטת? (איזה).
- העדפות: מזון, מגע, ביגוד, תקשורת וכו'.
- האם ניתן לנסח נוסחה כלשהי עבור הצוות? (נוסחה של עשה או אל תעשה)
- שפה סנסומוטורית ומשמעותה – מה אדם עושה, ומה זה אומר.
- כלים לשיפור השתתפות: האמצעים המסייעים ביותר לאדם הזה לשפר את השתתפותו.
- בין הדברים שחשוב לפענח זה כיצד המטופל מאותת באופן שניתן להבין "אני רוצה". אם יש דבר כזה, יש לציין באופן ברור בפני כל הצוות.

ההתנהלות בעולם בכלל ובמסגרת טיפולית בפרט דורשת מעברים פיזיים ותוכניים. גם מעבר ממקום שהייה אחד לאחר כמו היציאה מהמיטה אל המטבח או מהבית אל העבודה. וגם מעבר ממצב מנטאלי אחד לאחד. אנשים מוגבלים קוגניטיבית, לעתים אינם יודעים לצפות למעבר, לזהות מעבר, או איך לעזור לעצמם בעת מעבר. מבחינתם המעבר נכפה עליהם, והם לא מקשרים את המעברים לסדר או למבנה. על מנת שאנשים מוגבלים קוגניטיבית יוכלו לעבור באופן רציף וחלק ממקום או מצב מנטאלי אחד לאחר יש לספק את הסיוע הבא:

סדר יום קבוע ומוקפד- על כולם להכירו, לקחת בו חלק ולהתחייב אליו.

סימנים קבועים וחוזרים לפני פעילויות – צליל, ניגון, משפט קבוע שיאפשרו לדייר לדעת מה הולך להיות לפני שהוא מתרחש. מדובר במערכת התראות, נעימה, המבוססת על צלילים החוזרים על עצמם ותאורה מתגברת או מתעמעמת התומכים במבנה היום ומסייעים לדיירים ולצוות לנהל את השגרה. ככל שהסביבה נותנת סימנים למתרחש בתוכה, ניתן לקדם את שיתוף הפעולה של המשתתפים. ככל שהשפה של הרמזים היא אחידה, המטפלים חווים שיתוף פעולה גדול יותר של המטופלים. שיתוף הפעולה שאינו רק תלוי מטפל. הסביבה הופכת להיות אחידה מאפשרת; שפה סביבתית התומכת בהשתתפות והמקדמת את סדר היום.

דרגות השתתפות – אחד האתגרים המשמעותיים בעבודה עם אנשים מורכבים הוא מציאת דרגת העשייה המתאימה עבורם. לעיתים, הבעת מצוקה גולמית מעידה על רצון לעשות, שאינו מוצא את האפיק המתאים. מה עוד ש'עשייה' אינה תמיד מתאימה להגדרות של העולם הנורמטיבי. במסמך זה, המילה "עשייה" מבטאת שורה של אפשרויות, שחלקן בעשייה אקטיבית Doing, וחלקם בהווייה פאסיבית Being. חשוב לקחת בחשבון שלא תמיד חשוב התוכן של העשייה אלא שהיא מתקיימת.

מדרג של עשייה

1. שהייה: האדם יכול להיות בעצמו, אינו מראה מצוקה, הולך ממקום למקום או נע ונח בחלל – תפקיד הצוות הוא להתבונן ולראות אם יש אותות מצוקה, ואז לעזור לו לעשות את המעבר לדבר הבא, שייתכן שהאדם לא שם לב שצריך או רוצה לעבור אליו.
2. עשייה מקבילה: יש עשייה שמתרחשת והאדם שווה לידה. ייתכן שיש קבוצה של אנשים שפועלת והאדם שווה ליד הקבוצה, אנשי הצוות עוסקים בפעילויות תחזוקה או משימות היום והאדם נלווה אליהם אך אינו פועל איתם אלא נמצא לידם.

3. פעילות: עשייה שבה אין הכרח לתוצר. חשוב לשחרר את הצוות מההכרח לראות תוצר. המיקוד הוא על התנועה החזרתית, התחושה של מרקמים, קצב שמתפתח, המשוב שהגוף מקבל תוך כדי הפעילות. פעמים רבות מדובר בפעילות גרייה כמשוב קיומי¹.
4. משימה: עשייה עם תוצר.

ההתכוונות למשיכה למעלה לתפקוד גבוה יותר מזה שאדם נמצא בו, קודם מחייבת לעזור לאדם להיות במצב של Well Being. מצב זה יכול להיות מושג רק אם מכבדים את היכולת הנוכחית שלו, ומאפשרים לו לשהות בה מרבית זמנו. אדם שנמצא בסדר יום שמותאם לו, לצרכיו ויכולותיו – יוכל לעיתים גם להיענות לאתגרים ולקיים פעילות ברמה גבוהה יותר מבלי לצאת מאיזון.

המסגרת ברוטינה פועלת בהתכוונות להתערבות מניעתית. עליה לספק את התנאים המותאמים לכל דייר/חניך לתפקוד אופטימאלי. הכל ערוך להתנהל כך שלא יקרו התפרצויות מצוקה וכשהן קורות הן מנוהלות ברוטינה אף הן .

נספח 2

עקרונות בבניית סדר יום לאוכלוסיית אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

ואנשים עם אבחנה כפולה

נכתב ע"י יעל שדלובסקי פרס יועצת תחום ריפוי בעיסוק, משרד הרווחה, האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

עקרונות מנחים למסגרת:

1. יש ליצור מס' מוקדי פעילות בחללים שונים ונפרדים. כלומר, נדרש מקום פיסי גדול ומרווח מספיק (שאינו חלל המגורים), בכדי לאפשר תנועות דיירים/חניכים בחללים השונים.
2. מוקדי הפעילות צריכים לכלול מרכז פעילות עיסוקית/טרומ תעסוקה/חשיפה לעולם התעסוקה (יפורט בהמשך), מרכז לקידום/שימור כישורי חיים, וכן מרכזי פעילות הפגתיים, תנועתיים בדגש על חצר פעילות מותאמת, חדר מציאות מדומה, חדר סנוזלן וכד'. ניתן לשלב גם מוקדים נוספים כגון – חדר מחשבים, ספריה כולל פינות קשב לרגיעה, חדר כישורי חיים, מטבח טיפולי וכד'.
3. נדרשת חצר פעילות מותאמת, תקנית, בגודל מספק עפ"י כמות הדיירים/חניכים.
4. החצר צריכה לכלול דנדודות וערסלים מותאמים, ביחס מתאים. באם הדיירים/חניכים בתפקוד מוטורי גבוה ניתן לשקול גם מתקני ספורט בחצר.
4. טרם בניית סדר היום, יש לבצע אבחון סקר למיומנויות תעסוקה, עפ"י יחולקו הדיירים לקבוצות פעילות. מומלץ שהאבחון יבוצע ע"י מרפא בעיסוק. הקבוצות צריכות להיות ברמות תפקוד דומות. סדר היום ינסה לתת מענה לצרכים המשותפים של חברי הקבוצה.
5. באחריות המסגרת להעסיק אנשי מקצוע רוולנטים – מרפא בעיסוק, מקצועות בריאות נוספים וכן תרפיסטים.
6. ככלל, יש להעדיף טיפולים בסטנינג קבוצתי (בו ההתייחסות יכולה להיות פרטנית לכל דייר/חניך). כך אנשי המקצוע -ממקצועות הבריאות וכן תרפיסטים, יהוו מודלינג לצוות כיצד ניתן להפעיל את הדיירים.
7. סדר היום צריך להיות מאוזן ולהכיל גם פעילות מקדמת עיסוק לצד פעילויות הפגתיות, תרפויטיות וכניסת אנשי מקצוע אשר יפעילו קבוצתית את הדיירים/חניכים.
8. סדר היום צריך להיות קבוע, ברור וידוע לכולם. יש לעשות כל מאמץ בכדי לא לסטות מסדר היום. ההנחה היא שסדר יום קבוע מפחית חרדה היות ונאמר לדיירים/חניכים בדיוק מה יקרה היום, והדברים הם צפויים. סדר היום צריך להיות מוצג לדיירים בהסמלה או כיתוב +הסמלה (בהתאם לרמה הקוגניטיבית של הדיירים/חניכים). סדר היום תלוי לאורך כל היום, הוא מוצג לדיירים/חניכים מידי בוקר (ע"י הצוות או חניך תורן). כל פעם שפעילות מסתיימת יש לשלוף את הכרטיס המייצג אותה. כך הדיירים/חניכים יכולים לעקוב,

- לדעת מה היה, מה יהיה והיכן הם ממוקמים לאורך היום. בנוסף, מומלץ לתלות שעון קיר גדול, עם ספרות ברורות בכל חלל פעילות.
9. יש להגדיש כי כל הפעילויות והתכנים צריכים להיות תואמי גיל והקשר. אין להשתמש בדברים ילדותיים שאינם מכבדים ואינם תואמים את חייהם של הדיירים/חניכים.
10. ככלל, ככל שרמת הדיירים/חניכים נמוכה יותר, נשתמש בדברים קונקרטיים, ייעודים, אשר לקוחים מעולמם האמיתי.
11. יש לעשות הפרדה ברורה בין סדר היום בבוקר וסדר היום אחר הצהרים. סדר היום בבוקר מכוון לעולם העבודה (אפילו ברמות הנמוכות). סדר היום אחר הצהרים כולל פעילויות פנאי, זמן חופשי.
12. סדר היום מבוסס על הרציונל שתנועה בחללים שונים וכן מגוון של פעילויות מתחלפות מרגיע דיירים/חניכים בעלי התנהגות בלתי מסתגלת.
13. סדר היום יופעל ע"י מדריכי המסגרת בשיתוף עם מרפא בעיסוק וצוות מקצועות הבריאות אשר תפקידם לתת הדרכה ומודלינג ליישום סדר היום.

להלן תוצג דוגמא מומלצת לבניית סדר היום בשעות הבוקר במסגרות שדייריהם אינם יוצאים לתעסוקה מחוץ למסגרת:

9:00 – 9:30 – מפגש בוקר.

מפגש הבוקר מתבצע ע"י מטפל שהודרך לכך. המפגש מתבצע בעזרת לוח אוריינטציה ולוח סדר יום (שני לוחות שונים שיבנו עפ"י עקרונות הנגישות והפישוט הלשוני). במפגש מוצג לדיירים סדר יומם, המסודר בעזרת חניך תורן ע"ג לוח סדר יום, בסמלים בתמונות.

לוח האוריינטציה תפקידו לחבר את דיירים לזמן – איזה יום היום, מזג אויר, אירוע מיוחד שקורה היום, וכד'. באחריות הצוות לעדכן מידי יום את לוח האוריינטציה ולוח הסדר יום וכן להכין מבעוד מועד תמונות מתאימות.

לוח נוכחות – מתאים לדיירים ברמות תפקוד נמוכות – כל דייר מזהה את תמונתו (אפשר גם לבחור מבין שתי תמונות) ותולה ע"ג לוח נוכחות. משמע הגעתי אני כאן.

בסיום עדכון הלוחות תתבצע פעילות גופנית – עפ"י רמת הדיירים. אפשרי פעילות בישיבה (בעזרת טרבאנד, כדורים, מצנח וכד'), פעילות תנועתית בחצר, ריקוד וכד'. רצוי שהדיירים יבחרו שיר/מנגינה קבוע אותו ישמעו מידי יום, במהלכו תתבצע הפעילות הגופנית. מומלץ כי מרפא בעיסוק/פיזיותרפיסט יבנו תרגילים בהתאמה לשיר הנבחר. יש להקפיד על שיר שאינו ילדותי.

9:30 – 10:00 פעילות עיסוקית משמעותית/טרומ תעסוקה/חשיפה לתעסוקה – עפ"י רמת האוכלוסייה הנדונה. זהו פרק הזמן החשוב ביותר לאורך היום. בזמן זה הצוות מנסה להקנות לדיירים הרגלי עבודה

(ישיבה ליד שולחן, התמדה, תפקודה, וכד') ולכוונם לעולם העבודה. ברמות הגבוהות – יש להביא עבודות יצרניות אמיתיות, ולתרגל מדגמי עבודה מתוך כוונה לשלב את הדיירים בתעסוקה מחוץ למסגרת בהמשך. כעקרון מומלצת עבודה TOP DOWN. ברמות תפקוד נמוכות יותר- תתבצע חשיפה לעולם העבודה ע"י תרגול מיומנויות הנדרשות לעבודה- מיונים וקטגוריזציה, הבנת רצף פעולות מחומרי גלם ועד תוצרת מוגמרת וכד'. ברמות נמוכות ביותר – אפשרי פעילות עיסוקית ממותגת בה נדרש גירוי תגובה בלבד (מתאים לרמות מאוד נמוכות של מוגבלות שכלית קשה).

מומלץ כי חלק זה של היום יבנה ע"י מרפא בעיסוק אשר יתאים את הפעילות לרמה הקוגניטיבית של הדיירים וכן יבצע התאמות נוספות במידת הצורך בכדי לאפשר פעילות עיסוקית מכוונת מטרות. הכוונה היא להעלות את משך זמן העיסוק בעבודה למקסימום.

10:00-10:30 – הפסקה, ארוחת עשר – בדגש על קידום כישורי חיים ועצמאות בזמן הארוחה (עריכת שולחן, מזיגת אוכל מכלים מרכזים, פינוי שולחן, הכנת ארוחה קלה וכד' בהתאם לרמת הדיירים) מומלץ כי מרפא בעיסוק יבנה תוכנית לחלק זה לאחר אבחון הרמה התפקודית של הדיירים.

10:30-11:00 – המשך פעילות עיסוקית משמעותית/טרומ תעסוקה/חשיפה לתעסוקה – עפ"י רמת האוכלוסייה הנדונה.

11:00-12:00 – פעילות הפגתית משתנה בחלל אחר, או קבוצה טיפולית של איש מקצוע (גינן, תנועה וספורט, מחשבים, מציאות מדומה, קבוצת הליכה, פינת קשב וספריה, חדר כישורי חיים וכד').

12:00-12:45 – מעבר למרחב פעילות אחר, עבודה עפ"י תוכניות העשרה, וגרייה חושית בתחומים שונים עם ערכות עבודה המותאמות לכלל החושים, הצוות יפעיל את תוכניות העבודה בזמנים קצובים וקבועים בהתאם לרמת המטופלים וצרכיהם.

12:45-13:45 – ארוחת צהרים בדגש קידום כישורי חיים ועצמאות בזמן הארוחה (עריכת שולחן, מזיגת אוכל מכלים מרכזים, פינוי שולחן, הכנת ארוחה קלה וכד' בהתאם לרמת הדיירים)

תכנון שאר חלקי היום יתבצע ברוח הגישה ובהתאמה, יש להבחין בין פעילות הבוקר לאחר הצהרים ושעות הערב. הבוקר מכוון עיסוק ומכוון את המשתקמים לתעסוקה/טרומ תעסוקה בהתאם לרמתם. הדגשים הינם עיסוקיים, תואמי גיל, וכוללים חשיפה לנושא התעסוקה. אחר הצהרים חופשי יותר ומבוסס על חשיפה למגוון אפשרויות פנאי עפ"י עקרונות של CLINT CENTER בחירות והעדפות אישיות של המטופלים. ככלל יש להעדיף חוגים ופעילויות אשר יתקיימו בקהילה – במתנס השכונתי, בחדר הכושר השכונתי, וכן יציאות מרובות לקהילה - לבית קפה, לבנק, לספריה וכד' בליווי ותמיכה של



אנשי הצוות- כל התכנים חייבים להיות תואמי גיל והקשר. מומלץ וחשוב שגם בשעות אחר הצהריים יהיה סדר יום ברור וידוע אשר ישלב את התפיסה המוצעת. באחריות המסגרת לספק לחניכים מגוון אפשרויות לעיסוק בשעות הפנאי, ותמיכות מתאימות באמצעות אנשי הצוות .