



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי
היחידה לשירותי בריאות



**הכנס השלישי
בנושא בריאות ופיגור שכלי
6 באוקטובר 2010
מרכז הכנסים נאות אפעל
"רמת אפעל"**

תקצירי הרצאות

חברים יקרים,
מיום ליום, עולה אצלנו נושא הבריאות למודעות גבוהה יותר. אנו רואים אנשים רצים בפארקים, ישנה יוזמה לבנות מסלולי אופניים ברחובות ולחוקק חוקים להגבלת העישון במקומות ציבוריים, יותר אנשים נרשמים למכוני כושר ובטלוויזיה מציגים לנו מזון בריאותי

'מה שלומך?', 'העיקר הבריאות', 'להקדים תרופה למכה' או 'ונשמרתם מאד לנפשותיכם', משקפים נאמנה את החשיבות שמייחסת החברה לאורח חיים בריא.

אורח חיים בריא (Healthy lifestyle) מוכר לכולנו כאופן ההתנהגות האנושית התורמת לרווחה (Well being) הגופנית, הנפשית והחברתית.

בריאות זה דרך חיים, זה לדעת מה טוב בשבילך, להיות קשוב לגוף ולדעת לתת לו את מה שהוא צריך.

וכאן עולה השאלה המכרעת האם האנשים עם פיגור שכלי קשובים לגופם ומסוגלים לשמור על אורח חיים בריא? האם הם מסוגלים לתת לגופם את מה שהוא צריך כדי להיות בריאים?

יכולת הלמידה האנושית אפשרה לאדם לרכוש מגוון נרחב ביותר של מיומנויות חיים, עובדה שהקלה עליו את מלאכת ההישרדות. ההתנהגות הנלמדת מתבססת על 'חומרה' עצבית משוכללת ביותר, שבאמצעותה ניתן ללמוד גם על בסיס של ניסוי וטעיה, מה טוב ומה לא לגופנו ולנפשנו.

אך אנו מודעים לעובדה שעיקר הקושי של אנשים עם פיגור שכלי הוא בלמידה עצמאית, בהסקת מסקנות ובשיבושים ב"חומרה העצבית".

שאלות ועובדות אלו מדגישות את החשיבות הרבה של התמיכה, ההדרכה והטיפול שאנשים עם פיגור שכלי זקוקים להם מהצוותים הרפואיים והפרה רפואיים.

צוותים שאמורים לכוונם לאורח חיים בריא, ולסייע להם להיות קשובים לגופם כדי לספק את צרכיו.

ממצאי מחקרים מאז ומתמיד תומכים בחשיבות המשמעות והמטרה בחיינו, הצבת אתגרים וחוויות מיוחדות, שתרומתם לבריאות, גם אצל אנשים עם פיגור שכלי, רבה מאוד.

המעורבות של העובדים בתחומים הרפואיים והפרה רפואיים עם אנשים עם פיגור שכלי, לכן חשובה מאוד להבטחת איכות חייהם הגופנית הנפשית והחברתית.

ההכרות עם רוב העובדים בתחום הרפואי והפרה רפואי ועם עבודתם המסורה מאוד, מבטיחה אורח חיים בריא, אריכות ימים יכולת להינות מהחיים למטופלים ולעובדים.

הכנס הרפואי שהופך למסורת מקצועית מבורכת, יפגיש את כולנו עם העשייה הרבה, הקדמה והחדשות שאנו מבטיחים למטופלינו.

בברכה

ד"ר חיה עמינדב
סמנכ"לית בכירה,
מנהלת האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי

חברים יקרים!

הנדון: כנס בריאות ופיגור השלישי ב - 6 באוקטובר 2010

תחום הרפואה ומקצועות הבריאות בארץ ובעולם מתקדמים מאוד ובצורה דינאמית, לכן מאוד חשוב שנתאים את הידע לטיפול באוכלוסייה שלנו. במרכז העניינים, חשוב לקדם ולשמור את בריאות הדייר ולגרום לו לאריכות חיים אופטימאלית. מאוד חשוב, שאנשי המקצוע שמטפלים באוכלוסייה יהיו מעודכנים בשלל ההתפתחויות ברפואה המודרנית והידע שיש לנו היום.

בשנת 2009 הוקמה יחידה לשירותי בריאות באגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי, כדי לתת דגש לתחום הבריאות. בשם צוות יחידת שרותי בריאות אני קורא לכם לתרום את הידע שברשותכם ולקחת חלק בכנס ע"מ להעביר מידע וידע בינינו לטובת השרות שאנו נותנים.

הפעם, אנו פותחים את כנס הבריאות והפיגור השכלי לקהל של אנשי מקצוע בתחום הבריאות ומקצועות הבריאות, שמטפלים באנשים עם פיגור שכלי, קופ"ח, בתי חולים, ובמרכזים להתפתחות הילד.

תודה מיוחדת להנהלת האגף, על התמיכה והסיוע בארגון יום זה, לחברי וועדת הכנס, לגבי לימור יונה, ולאנשי צוות יחידת שרות בריאות. אני מאחל לכולנו יום מהנה!

בברכה



פרופ' יואב מריק
רופא ראשי, מנהל היחידה לשירותי בריאות

חזון

מיצוב היחידה לשירותי בריאות באגף כמודל לטיפול באדם עם פיגור שכלי על פי סטנדרטים בינלאומיים תוך שימוש בטכנולוגיות מתקדמות וצוות רב תחומי מוביל על פי עקרונות השיוויון, הכבוד ההדדי לטובת הפרט והחברה.

הפעילות נגישה פיזית ותקשורתית ברמת בטיחות מירבית, הדורשת מיומנות גבוהה במינימום תקלות.

ניהול הטיפול ממוקד באדם עם פיגור שכלי ובמטפלו, בבית ובמסגרות בהן הוא שוהה ברצף החיים, על מנת לשמר ולקדם תפקוד אופטימלי בסביבה תומכת תוך שמירה על איזון בין עלויות כלכליות, צורכי הדיירים ושינויים טכנולוגיים.

הנעת הצוותים המטפלים להרחבת ידע, פיתוח תהליכים, עשייה וקידום תהליכי מחקר ויישומם בשדה הקליני והחינוכי עם כל שותפי העשייה, תוך שמירה על שיוויוניות, איכות בכל רמות המנע.

יו"ר הכנס - יואב מריק, רופא ראשי

רכזת הכנס – לימור יונה

חברי הועדה המארגנת

אבנר זקן

פרופ' יואב מריק

ד"ר דליה ניסים

שושי אספול

חברי הועדה מדעית:

חיה יוסף

שושי אספול

מירב גת

כרמית כהנא

ד"ר יואב מריק

ד"ר אילן פלדברג

פרידה קורנברוט

ד"ר חיה עמינדב

חברי הועדה למתן אות הוקרה לעובדים:

מירב גת

כרמית כהנא

יואב מריק

אילן פלדברג

פרידה קורנברוט

שושי אספול

סדר היום

09:00-09:30 - התכנסות ורישום , כיבוד בוקר

09:30-10:30 - מושבים (5 חדרים +אולם מליאה)

10:30- 11:00 - ברכות באולם המליאה

מר מנחם וגשל - משנה למנהל הכללי

ד"ר חיה עמינדב - סמנכ"לית בכירה מנהלת האגף

11:00-13:00 - הרצאות במליאה - יו"ר פרופ' יואב מריק- רופא ראשי

* "סירוב לטיפול ודילמות אתיות "

גב' עדי ליברטי, אוניברסיטת ת"א ביה"ס למקצועות הבריאות

* "שיתוף פעולה עם שירותי בריאות בקהילה"

מר שלומי כהן , חברת דנאל

* כאב ומשמעותו לאדם עם פיגור שכלי

ד"ר חיה עמינדב- מנהלת האגף

ד"ר מאיר לוטן פיסיותרפיסט

גב' חיה יוסף – אחות ראשית ארצית

13:00-14:00 - ארוחת צהרים

14:00-14:30 - הענקת פרס רופא ראשי למצטיינים באולם המליאה

יו"ר מר אבנר זקן – ס. מנהלת האגף

גב' כרמית כהנא – יועצת פיזיו וסנוזלן

14:30-16:00 - הרצאות במליאה- יו"ר גב' מירב גת , יועצת מערכות הושבה ונגישות

* פרופ' אלי איסקוב - מנהל מכון לואיס, תל השומר

"נעליים אורטופדיות"

* ד"ר רות דפרין- אוניברסיטת תל אביב , בית הספר למקצועות

הבריאות

כאב אצל אנשים עם פיגור שכלי

מקבלי פרס רופא ראשי

פרופ' אלי איסקוב - מנהל מכון לואיס, תל השומר

לפני כ 16 שנה החל שיתוף הפעולה בין מכון לואיס לאגף, כרופא מורשה מטעם המכון. היום, כראש המכון הקים והרחיב את צוות הבדיקה הנותן שירות לכלל החוסים באגף. פרופ' איסקוב הינו סמכות מקצועית עליונה בתחום הנעליים הרפואיות והעזרים השיקומיים, על פועלו על מקצועיותו על הרגישות ותרומתו לאיכות החיים של החוסים מקבל פרס רופא ראשי.

ד"ר יקטרינה דורפמן - רופא במעון על"ה בני ברק

רופאה מסורה, מטפלת באוכלוסייה עד גיל 21, בעלת תודעת שירות וטיפול בסטנדרט גבוהה בדיירים סיעודיים מורכבים.

גב' דליה איצקוביץ' - אחות מוסמכת מעון שיח סוד

בשנות עבודתה, יזמה ופיתחה את הסיעוד והרפואה המונעת במסגרות הקהילה באחריותה, במסירות לדיירים ולחברי הצוותים המטפלים.

גב' שלומית לוינשטיין - אחות אחראית במעון מוריה

בעבודתה כאחראית המרפאה באים לידי ביטוי כישוריה הבינאישיים ויחסיה עם שותפי העשייה, הדיירים, והמשפחות הגיעה להישגים מקצועיים בזכות יוזמתה וגמישות ויכולת יצירתיות.

גב' נופר בן דוד - קלינאית תקשורת מעון בר דרוור

יוזמת פרויקט בשיתוף בי"ח ולפסון לאיתור ואבחון לקויות שמיעה ומקדמת תחום זה, זוכה להערכה מקצועית מכל הגורמים במעון ומחוצה לו.

ד"ר מאיר לוטן - פיזיותרפיסט

מקבל תעודת הוקרה, על התנדבותו במחקרים בנושאי בריאות באדם עם פיגור שכלי, כדרכו בחריצות ובשקדנות. עורך בהתנדבות את העיתון הישראלי "בריאות ופיגור".

גב' ברוניה אברבוך - אחות אחראית מעון לבצלר

מקבלת פרס על מפעל חיים בשנות עבודתה מלאה תפקידה בנועם הליכות ובמסירות מתוך שליחות ושמה לה מטרה לקדם את איכות חיי הדייר ברצף החיים.

צוות מקצועות הבריאות - נווה כנרת

צוות מקצועות הבריאות ברשותה של גב' רויטל שני הוא צוות מקצועי, מיומן, מוביל שינוי תוך חשיבה חדשנית. הצוות מעורב בכל תחומי העשייה במעון ומשמש כמודל מקצועי לצוות מקצועות הבריאות בכל המערך.

חדר מכשירים במעון מוריה

יעל שדלובסקי פרס M.Sc.O.T.
אחראית צוות מקצועות הבריאות –עלה מוריה.
yael@press.org.il

רקע

מחקרים מוכיחים כי שמירה על כושר גופני הינה חשובה לכלל האוכלוסייה, מקדמת את הבריאות הנפשית, איכות החיים ובריאותנו הגופנית (Warburton, Nicol & Bredin, 2006). מחקרים על אוכלוסייה בעלת לקות קוגניטיבית התפתחותית, מציגים כושר גופני ירוד ביותר. מחקרים אלו, מציינים כי אוכלוסייה זו הינה אוכלוסייה בסיכון לפתח מצבי חולי שונים, על רקע חוסר פעילות וכושר ירוד (Rimmer, 2008). זו הסיבה להקמתו של חדר המכשירים במעון מוריה. ייחודו של החדר, אשר הוקם ברוח עקרון הנורמליזציה, הינו השילוב בין עיסוק נורמטיבי בספורט לצד מועדון חברתי פעיל, התומך בפיתוח קשרים חברתיים ובמציאת עיסוק משמעותי לשעות הפנאי לחניכי המעון.

שיטה

מעון מוריה, הינו בית ל-94 חניכים המתפקדים ברמת הפיגור הבינוני-נמוך, הקשה והעמוק, והסובלים מנכויות התפתחותיות מורכבות. חדר המכשירים משרת בעיקר אוכלוסייה ניידת (ברמות שונות), המציגה התנהגות מאתגרת אי שקטה. כמו כן, הותאמו חלק מהמכשירים לעבודת חניכים בכיסאות גלגלים. כאמור, ייחודו של החדר בשילוב בין פעילות גופנית לפעילות פנאי ולמפגש חברתי, תוך הקפדה על איכות חייהם, של חניכינו.

הליך התכנון והביצוע

החדר תוכנן בקפידה, לאחר ביקורים בחדרים דומים בארץ (רובם אינם משרתים אוכלוסיית אנשים עם לקות קוגניטיבית התפתחותית). בהרצאה יוצגו השיקולים בבחירת המכשירים השונים, ההתאמות שנעשו לאוכלוסייה הנידונה וכן פיתוח מודל לעבודה בחדר.

תוצאות ומסקנות

לאחר כשנה וחצי במהלכם פועל החדר, מצאנו אותו עונה על דרישות החניכים ומהווה מוקד משיכה ועניין במעון. בעזרת חדר המכשירים אנו מצליחים לעודד את החניכים לפעילות גופנית משמעותית ולשמירה על אורח חיים בריא. בהרצאה ישולבו סרטונים המציגים הלכה למעשה את האימונים בחדר.

קבוצת הורים "מדברים אומנות"

מעון הלב הקדוש - חיפה

מנחים : בשיר מנסור- תרפיסט במוסיקה
רובא ג'איסי- עו"ס המעון

המציג : בשיר מנסור

שנים הורגלו לחשוב שכשאר אדם בעל פיגור שכלי מושם במעון, או מסגרת חוץ ביתית, הרי שמדובר למעשה בהשמה חוץ משפחתית, והאחריות על האדם עוברת מהמשפחה למעון. ברור לכולנו שלא ככה הדבר, המשך קשר עם המשפחה, ויצירת שותפות, הינם תנאי חשוב להצלחת הטיפול בדייר. ועלינו לעשות מאמצים רבים לטיפול שותפות זו.

לאור הנוכח לעיל, עולה הצורך בבניית קבוצה זו אשר מטרתה העיקרית להוביל הורים אל מודל קשר חדש בינם לבין המעון בו מתגורר בנם. קשר המבוסס על קירבה ומעורבות בחיי בניהם במעון. באמצעות התהליך הקבוצתי, אנו נרצה שהורים ירכשו הבנות ותובנות שקירבה ומעורבות הינם תנאים הכרחיים למען טיפול נאות בדיירינו. מטרת הקבוצה הגברת המעורבות ההורית בחיי הילד במעון. באמצעות תרפיה במוזיקה ואומנות, אשר הינם כלים השלכתיים, ההורים יכולים לעבד את החוויה הטראומטית והמשברית בעקבות הולדת הילד, חוויה שנדחקה הצידה אחרי סידור הילד במעון וההתעסקות בחיי השגרה היומיומית.

הקבוצה מתקיימת במעון הלב הקדוש. המשתתפים יושבים בצורת מעגל על מזרנים. הקבוצה ברובה מתקיימת בלי נוכחות הדיירים. מספר המשפחות המשתתפות בקבוצה הינו 8 משפחות. המשתתפים הינם אימהות ואבות. הקבוצה נפגשת אחת לחודש למשך שעה וחצי.

בקבוצה מושם דגש על שימוש בכלים מתחום האומנות, כגון : אומנות חזותית, מוסיקה ותנועה. לאחר השימוש באלמנטים האומנותיים הלא מילוליים, מעודדים המנחים את המשתתפים לשתף את הקבוצה בעבודתם האישית, כמו גם הקבוצתית, את שאר חברי הקבוצה. השיתוף נעשה ע"י השימוש בטכניקות של דיון מילולי המעודד חיבור ועיבוד מילולי את החוויה היצירתית הלא מילולית. "חברי הקבוצה מנסים לתת מילים לחוויותיהם בעבודה האומנותית. לצד שיתוף הקבוצה, המשתתף המציג מקבל משוב משאר המשתתפים".

היארעות הרפלקס הווסטיבולואוקולרי בקרב צעירים עם ליקוי שכלי

עוז צור¹, אילת רונן², איציק מלצר², אלי כרמלי³.

המרכז הישראלי לטיפול בסחרחורת וחוסר שיווי משקל, רעננה¹, בית הספר למקצועות הבריאות, רקנטי, אוניברסיטת בן גוריון², הפקולטה לרפואה, החוג לפיזיותרפיה, בית הספר למקצועות הבריאות ע"ש סטנלי שטייר, א"ת³.

תקציר:

רקע: התפתחות המערכת הווסטיבולרית נובעת מגירויים ואתגרים למערכת הסנסומוטורית אך מיעוט הגירויים הללו עלול לעכב את התפתחותה. עיכוב זה עלול לגרום לליקויים המתבטאים בקשיים בבקרת שווי המשקל בעמידה ובסחרחורות, המהווים גורמי סיכון לנפילות ופציעות מחד גיסא, חרדה ו/או הימנעות מהשתתפות בפעילויות מאתגרות וחברתיות, מאידך גיסא. בקרב מבוגרים בעלי ליקוי שכלי בשכיחות (Vestibulo Ocular Reflex - VOR) הוכח תפקוד ירוד של רפלקס הווסטיבולואוקולרי גבוהה, הדומה לתפקודו בקרב אוכלוסייה רגילה המבוגרת בכ-20 שנה. לא נבדקה האפשרות של ליקוי ווסטיבולרי מוקדם אצל ילדים עם ליקוי שכלי. במחקר זה בדקנו האם התפקוד הווסטיבולרי הירוד מופיע כבר בגיל צעיר, או אכן נובע מהזדקנות מוקדמת, מידע החשוב לצורך הפעלת התערבות ושיקום מוקדמים.

מטרת המחקר: לבדוק את תפקוד המערכת הווסטיבולרית בקרב ילדים בעלי ליקוי שכלי.

שיטות: 18 ילדים בעלי לקוי שכלי, בגילאים 8-22 שנה אשר גרים דרך קבע במעון חוסים. הערכת (DVA) ו- (HIT) Head Impulse Test התפקוד הווסטיבולרי נעשתה באמצעות שני מבחנים קליניים:

המותאמים לבדיקת חולים המתלוננים על חוסר שווי-משקל וסחרחורת. Dynamic Visual Acuity

תוצאות: מתוך 18 הנבדקים, ארבעה נבדקים לא נבדקו באף אחד משני המבדקים הווסטיבולרים בשל קשיי הבנה ותקשורת. בבדיקת יכולת הרפלקס הווסטיבולואוקולרי, מתוך 14 הנבדקים, אצל 8 (57%) נמצא רפלקס ירוד.

מסקנות:

לקוי בקרב ילדים עם ליקוי שכלי. פיתוח תוכנית תרגול מתאימה הנה VOR ישנה שכיחות גבוהה של הכרחית כדי לאתגר את המערכת הווסטיבולרית של ילדים ובוגרים צעירים בעלי ליקוי שכלי.

פרויקט פריקות ירכיים

רנן ח'ורג, בראא חאגי, ראמוז סוייד, סיהאם עאמר ורים הרדל-נאסר

betadnan@walla.com מעון בית עדנאן, ירכא

CP (שיתוק מוחין) באחוזים גבוהים המגיעים ל-75% מכלל ילדי ה-CP בעיות ירכיים שכיחות בילדי פריקות ותת פריקות בירך קשורות לתפקוד מערכת השריר-עצב, והופעתם מושפעת ע"י עבודת השרירים הספסטיים והכוחות הפועלים על ראש הירך בחלל האצטבולום. לבעיות שריר-שלד ודפורמציות במפרק ילדים אלה עלולים לפתח פריקות בעקבות גרומי CP הירך תפקיד חשוב בהתפתחות המוטורית בילדי (טונוס מוגבר בקבוצת שרירי הירך, טונוס פלסידי ועוד. CDH סיכון כמו : פריקה מולדת של פרק הירך) חלק ניכר מהדיירים החוסים במעון בית עדנאן הינם סיעודיים הסובלים בנוסף לפיגור שכלי משיתוק מוחין. עבור כל דייר קיים מעקב אורטופדי שוטף פרטני שבמהלכו מאותרים בעיות אורטופדיות ספציפיות. בעקבות ריבוי המקרים של פריקות ירך, ובהתבסס על העובדה כי לפריקות אלה השלכות תפקודיות רבות אשר משפיעות בין היתר על השתתפותם בתחומי החיים השונים וכן משפיעות על איכות חייהם של דיירים הסובלים מפיגור שכלי, עלה הרעיון להקמת פרויקט זה. הפרויקט הוקם בשיתוף עם גב' כרמית כהנא- פיזיותרפיסטית יועצת באגף- עם מעון לב קדוש- שמטרתו התמודדות ומניעה של פריקה ותת פריקה סביב פרק הירך.

הפרויקט התנהל במספר שלבים, הראשון כלל קביעת רציונל, מטרות ושלבים של הפרויקט, וכן רענון תאורטי לצוות הפיזיותרפיה לגבי גורמי סיכון, דרכי איתור, אבחון והתמודדות עם דיירים שסובלים מפריקות ותת פריקות. בשלב השני נבנה "טופס בדיקה" שבאמצעותו אותרו דיירים בסיכון ונערכו בדיקות ע"י צוות הפיזיותרפיה (מתוך 80 אותרו כ 40 דיירים בקבוצת סיכון, שהופנו לביצוע צילום לאור חשד לפריקה/תת פריקה, ל- 30 דיירים היה בצילום נמצא המצביע על פריקה/תת פריקה). בשלב השלישי נשלחו לצילום רנטגן דיירים שתוצאות בדיקתם היתה חיוביות, וכן הופנו להמשך בירור ע"י אורטופד. לאור חשיבות הנושא והשפעתו על חייהם הדיירים הקשורים לכך צוות הפיזיותרפיה בשיתוף ההנהלה ראו לנכון לשתף את ד"ר ליונל קופליוביץ' (אורטופד וכירורג ילדים), אחד האורטופדים המובילים בתחום זה בארץ ובעולם, אשר הגיע למעון וערך את הבדיקות לחלק מהדיירים המשתתפים בפרויקט. חלק מהדיירים שנבדקו הופנו להמשך טיפול – שמרני או כירורגי לפי הצורך. דיירת אחת עברה ניתוח וכ- 3 דיירים מועמדים לניתוח.

מטרתו של פרויקט זה הינה בניית מודל טיפולי מותאם שכולל הכרה, איתור סיכונים, אבחון והתמודדות עם פריקות ותת פריקות של מפרק הירך וכן בניית תוכנית התערבות מניעתית שמטרתה הפחתת מקרים אלה. תוצאותיו של פרויקט זה עשויות לשפוך אור על תחום חשוב זה ובכך לשפר את סיכוייהם של ילדים ומתבגרים עם פיגור שכלי ושיתוק מוחי בהשתלבות יעילה יותר בתחומי החיים השונים וכן לשפר את איכות חייהם.

**קבוצות תקשורת כדרך לביטוי עצמי,
הבעה עצמית ולשיפור תחושת המסוגלות העצמית
בקרב מתבגרים עם פיגור שכלי**

עודה רשא, ג'ראיסי האני והרדל-נאסר רים
Beitadnan@bezeqint.net מעון בית עדנאן/ירכא

אנשים עם פיגור שכלי נתפסים לא אחת ע"י החברה כחלשים, הזקוקים להגנה, תמיכה ולסנגור. עמדה זו מקשה עליהם בהתמודדות היומיומית ובקשר שלהם עם הקהילה.

פעילויות למידה מכוונות שייעודן להעשיר את עולם הידע של אנשים עם פיגור שכלי ולהקנות כלים להתמודדות עם סיטואציות חיים שונות, עשויות לקדם אותם ולשפר את תחושת המסוגלות העצמית שלהם ואת איכות חייהם.

תקשורת אישית ובין אישית הינה אחד הנושאים שנמצאים כפגועים בשכיחות גבוהה בקרב אנשים עם פיגור שכלי. טיפול והעצמה של מיומנויות תקשורת עשויות לשפר את השתתפותם של אנשים אלה בתחומי החיים השונים. במסגרת עבודת צוות התקשורת בביה"ס ובמעון בית עדנאן נבנו והועברו שלוש קבוצות תקשורת שמטרתן הקניית מיומנויות תקשורת בסיסיות, אישיות ובין אישיות, חשיפה לעולם הידע בנושא אמצעי התקשורת ורכישת כלים לביטוי והבעה עצמית.

קבוצות התקשורת התקימו אחת לשבוע. בקבוצות משתתפים 8-10 דיירים בעלי פיגור בינוני, בהנחיית שני קלינאי תקשורת, מורה ומטפלת.

מטרת הקבוצות: חשיפה לאוריינות, שיפור מיומנויות חברתיות, שיפור מיומנויות תקשורתיות, מטרות שפתיות (העשרת אוצר מילים הבנתי והבעתי, הסקת מסקנות, פתרון בעיות, הבנת הוראות), שיפור יכולת הביטוי העצמי, שיפור יכולת סגור עצמי, שיפור איכות חיים, הרחבת ידע עולם.

העבודה בקבוצה כללה: התארגנות הקבוצה וניהול שיחה בנושא אמצעי התקשורת שהתלמידים מכירים, התמקדות והיכרות בעיתון וסוגי הכתבות השונים, רכישת עיתון לצורך דפדוף והכרות עם סוגי הכתבות, התנסות בעיתון וחלוקת התלמידים לקבוצות לפי סוג הכתבה, הכנת עיתון – רבעוני (כולל איסוף חומר, הדפסתו, צילום, וארגון העיתון ע"י התלמידים), בנוסף לביקור בבית דפוס של ידיעות אחרונות לשם המחשה והכרות מקרוב עם מנגנון העבודה של עיתון.

לאחר ההתנסות בהעברת הקבוצות ניתן להעיד כי העבודה בקבוצות שיפרה את מיומנות התקשורת בקרב הדיירים, הקנתה להם ידע, כוח ושליטה. הקבוצה שיפרה את יכולתם לביטוי עצמי ושיפרה את ביטחונם העצמי. ההתנסות בהכנת עיתון, היוותה עבור התלמידים חוויה מעצימה, מלמדת ומהנה. כיום פרויקט זה הינו חלק מהתוכנית לימודית-טיפולית של תלמידים אלה, כאשר צוות התקשורת דאג למתן הדרכה אינטינסיבית לצוות החינוכי והטיפולי לשם הטמעת העבודה בעיתון ככלי לשיפור מיומנויות שפתיות, תקשורתיות וידע עולם.

התגובות החיוביות של הקבוצות ובמיוחד של הכנת העיתון בקרב הדיירים והמטפלים מעודדת אותנו להמשיך הפעלת הקבוצות והרחבתן לשאר דיירי הפנימייה ותלמידי ביה"ס.

עבודת צוות מקצועות הבריאות

שם מסגרת : מעון דרור ירכא

אפנאן מטאנס (רכזת צוות פרא-ריפואי), אבתסאם אנטון , גסון שהלה,

אפנאן עסאף , מרווה מורקוס ובאסל חנא

דואר אלקטרוני: droryarka@bezeqint.net . afnan38@gmail.com

מטרת העל בעבודתנו כצוות הינה שיפור איכות החיים של הדיירים.

אנו הצוות ועם מגוון האמצעים הטיפולים שיש לנו מנסים למצות הפוטנציאל הטיפול בכל

חוסה ולהגיע לכל דיירי המעון שיהנו מהשירות שאנו מציעים.

בכדי להגיע למטרה זו תכננו שני שלבים :

1. הערכה לכל דיירי המעון . לשם כך בנינו טופס הערכה (פרופיל) שכלל את כל תחומי התפקוד שאנו בודקים . השאלון הועבר למטפלת רכזת של הקבוצה על ידי נציג אחד מכל מקצוע . בסוף כל שאלון נעשה סיכום והסקת מטרות .
2. ישיבות שבועיות של צוות פרא-ריפואי במטרה לתכנן את אופן העבודה ולבנות פרויקטים מגוונים לכל הקבוצות ברמות תפקוד שונות .
- 3.

כחלק מהגשמת המטרה שהגדרנו אותה ומתוך כוונה להגיע לכל דיירי המעון אנו עובדים

בתחומים הבאים :

- סנוזלין וחדר רגיעה : בנוסף לעבודה פרטנית שמתבצעת לכך אנו עורכים מס' קבוצות בתוך החדר במטרות שונות : בנוסף לכך כל שבוע נכנס לחדר ביתן שלם עם מטפלת ואחד מצוות הפרא-ריפואי . בסך הכול 90% מדיירי המעון זוכים לטיפול במסגרת זו .
- פרויקט אכילה נכונה - בניית תוכנית אישית לכל דייר שתתן לו אפשרות לאכול בצורה טובה שמתאימה למגבלות שלו .
- מציאות מדומה : בניית מציאות אחרת בעזרת מכשיר - play station כאשר נערכים תכניות גם פרטניות וגם קבוצתיות .
- בריכה טיפולית : כ- 80% מדיירי המעון נהנים מטיפול הידרו תרפיה , טיפולים קבוצתיים ופרטניים .
- תקשורת חילופית : בניית מפה תקשורת בעזרת תמונות ואפקטים אחרים שגם משתמשים בה בבריכה וגם בחדר סנוזלין .
- עיצוב ביתן שוכבים : בסגנון סנוזלין במטרה להעשיר את סביבתם הטבעית של דיירים שוכבים בגירוים מגוונים

תוכנית קידום בריאות בנושא גילוח הדייר.

שמות מפעילי הפרויקט : יעל גליקו-מרפאה בעיסוק ואראלה קמין ונחמה נוימן-פיזיותראפיסטיות.

שם המסגרת : כפר בני ציון (ראש העין).

דואר אלקטרוני לתשובה : info@bnezion.co.il

תקציר :

מטרה : מעורבות צוות מקצועות הבריאות בחיי היומיום של הדיירים, ההכרות המעמיקה עם צרכיהם והצפייה היומיומית בהתארגנות הבוקר בדירות, היא שהובילה אותנו לבנות תוכנית קידום בריאות בנושא "גילוח הדייר".

התערבות בנושא "גילוח הדייר" מהווה פרויקט ייחודי לקידום בריאות, שנבנה על ידי צוות מקצועות הבריאות בכפר בני ציון.

מטרת תוכנית זו היא מניעה ראשונית ושניונית הן בקרב הדיירים והן בקרב המטפלים.

המתודולוגיה ואוכלוסיית היעד : התוכנית מבוססת על מודל ובו : זיהוי הבעיה, הערכה, קביעת יעדים לתוכנית, יישום התוכנית ובקרה.

תוכנית הסדנא כללה הסבר פיזיולוגי על מבנה הגב והצוואר, הפעלה וחלוקת עומס נכונה במהלך פעולת הגילוח. הסדנא כללה חלק מעשי בו בוצע ניתוח פעילות תוך הצגת סרטונים, הצגת תמונות ותרגול מעשי.

כחלק מתהליך הלמידה הוצגו עקרונות מנחים לגילוח הדייר וכן רעיונות מעשיים לשמירת בריאות המטפלים והדיירים בעת הגילוח. הושם דגש על התאמת עקרונות טיפול פרטניים לכל דייר לפי צרכיו הייחודיים. צוות המטפלים הודרך באיתור דיירים בעלי יכולות עצמאיות בגילוח והודגשה חשיבות פיתוח יכולות עצמאיות אלו לתחושת הערך העצמי של הדייר.

תוצאות ומסקנות : המשוב שהתקבל מהמטפלים על הסדנא היה כי הסדנא תרמה בהבנת העקרונות לגילוח נכון תוך שמירה על בריאות הדיירים ועל בריאות המטפלים עצמם.

קידום נסיעה עצמאית ברכבת הקלה לנוסעים עם קושי בלמידה יעל זניאלי להב
יעל זניאלי להב – ארכיטקטית ומורשה לנגישות השירות
רח' בורוכוב 1 ירושלים, 96622 טל: 054-4354096 פקס: 153-2-6424165
דוא"ל: la-yael@zahav.net.il

ארכיטקטית ומורשה לנגישות השירות, המרכז האוניברסיטאי אריאל יועצת הנגישות של עיריית ירושלים.

מילות מפתח: רכבת קלה, התנהגות מסתגלת, פיגור שכלי, קושי בלמידה
ההרצאה תציג את ההשלכות שיש למערכת להסעת המונים החדשה בירושלים על הסיכוי להגשמת החזון של השתתפות ועצמאות רבה יותר של אנשים עם קושי בלמידה.
תכונת הנוסע המשפיעה יותר מאחרות על היכולת לנסיעה עצמאית ובטוחה במערכת תחבורה ציבורית מורכבת כמו רכבת קלה היא התנהגות מסתגלת ברמה שהולמת את הנסיבות, ומידת התמיכה הנדרשת לנוסע נוכח צורת ההתנהלות של הרכבת הקלה עצמה, מיקום התחנות, והשלמת הנסיעה בקווי תחבורה מזינים (אוטובוס או מונית שירות).
הרעיון להקים בירושלים מערכת תחבורה ציבורית מטרופולינית מתגלגל עוד מראשית שנות ה-70 של המאה העשרים. בשנת 1993 החליטה מועצת העיר להוציא את הרעיון מהכוח אל הפועל. חלפו 17 שנות עבודה, ואנחנו קרובים כנראה מאד ליום הפעלת הקו הראשון מבין שמונת הקווים המתוכננים לרכבת הקלה. הרכבת הקלה מהווה חלק ממערכת תחבורה מטרופולינית משולבת, שתהיה מורכבת מקווי תחבורה רבי קיבולת (על מסילה ובאוטובוסים מפרקיים) ותחבורה ציבורית משלימה באוטובוסים "רגילים" ומעוטי קיבולת (עד 22 נוסעים). המערכת תתחבר למערכת התחבורה הארצית (רכבת כבדה ואוטובוסים בין עירוניים של אגד) ולמערכת התחבורה של המטרופולין – אוטובוסים (בד"כ לא אגד) ומוניות שירות.

צוות התכנון, שכולל בעשר השנים האחרונות גם מומחים לנגישות של מערכות תחבורה, נעזר במהלך התכנון בקבוצות מיקוד שכללו גם אנשים עם קושי בלמידה ובהתנהגות מסתגלת. הלקח המרכזי שהופק הוא שבתקופת ההרצה, ואולי גם אחריה, יהיה צורך לסייע לציבור להתמצא במערכת התחבורה החדשה ולהסתגל לאופני השימוש בה. כך, הצגת המידע לנוסע לוקחת בחשבון שיקולי הנגשה לאנשים עם קושי בלמידה על רקע פיגור שכלי, זקנה, לקות למידה חמורה, לקות ראייה, לקות שמיעה. תכנון כלי התחבורה וסביבת התחנה לוקחים בחשבון קושי בתנועה וניידות בעזרת מכשירים, וזאת בנוסף למוגבלויות שנמנו למעלה. למרות המאמץ הרב שהושקע, יש סוגיות שנותרו פתוחות. המרכזית שבהן היא הגשת סיוע לנוסע שלמרות הכול יאבד את דרכו, ייסע לכיוון הלא נכון, ויתרחק מאד מיעדו.

**ידע, מיומנויות ועמדות של פסיכיאטרים
אודות הטיפול באנשים עם אבחנה של מוגבלות שכלית והפרעה פסיכיאטרית.**

ד"ר שירלי ורנר, ד"ר מייק סטבסקי, פרופ' יצחק לבב, ד"ר יעקב פולאקביץ

shirlor@mscc.huji.ac.il

נושא התקציר.

ידע, מיומנויות ועמדות של פסיכיאטרים אודות הטיפול באנשים עם אבחנה של מוגבלות שכלית והפרעה פסיכיאטרית.

שם המסגרת.

המחקר נערך בשיתוף חוקרים מהאוניברסיטה העברית בירושלים (בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד), מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל (היחידה לפסיכיאטריה התפתחותית) ומשרד הבריאות

תקציר:

רקע: כ- 40% מכלל האנשים עם מוגבלות שכלית סובלים מהפרעה פסיכיאטרית הכוללת את כלל הקשת הקיימת באוכלוסיה. תופעה זו מוכרת כ"אבחנה כפולה". לפי מדיניות משרד הבריאות, אדם עם אבחנה כפולה זכאי לטיפול במרפאה או במחלקת אשפוז ככל אדם אחר. אולם בפועל, המציאות מעלה חשד שהשירותים אינם נגישים ואינם מתאימים לאוכלוסייה זו. חוסר ידע, חוסר הכשרה ועמדות שליליות כלפי טיפול בקרב פסיכיאטרים עשויים להוביל לכך שאוכלוסייה זו אינה זוכה לשירות הבסיסי שאליו היא זכאית לפי חוק. המחקר המוצג מהווה צעד ראשוני לתיעוד המצב הקיים כיום בישראל. תוצאות המחקר יספקו מידע חשוב לשינוי תוכניות הכשרה לפסיכיאטרים בשלבים שונים.

מיקום המחקר: המחקר נערך בכלל בתי החולים הפסיכיאטרים בישראל וכן במרפאות בריאות הנפש הקהילתיות.

אוכלוסייה: השתתפו במחקר כ- 150 פסיכיאטרים מבתי החולים הפסיכיאטרים ומרפאות בריאות הנפש הקהילתיות כולל: מנהלי בתי החולים הפסיכיאטרים והמרפאות, מנהלי מחלקות בבתי חולים, פסיכיאטרים מומחים ומתמחים.

השיטה: נעשה שימוש בשאלון מחקר מובנה אשר ניתן לפסיכיאטרים במסגרת עבודתם. שאלון המחקר כלל: רקע דמוגרפי וניסיון תעסוקתי, רמת הידע והמיומנות הקלינית בטיפול באוכלוסיה עם אבחנה כפולה, עמדות כלפי אנשים עם אבחנה כפולה ועמדות כלפי טיפול באנשים עם אבחנה כפולה.

תוצאות ומסקנות: בהרצאה יוצגו ניתוחים תיאוריים ראשוניים אודות דיווח הפסיכיאטרים באשר לידע אשר קיים בתחום ולחשיפתם להכשרה בתחום. כמו כן, יוצגו עמדותיהם הטיפוליות של הפסיכיאטרים. בהמשך יוצג הקשר שבין תפיסת הידע של הפסיכיאטר ועמדות כלפי אנשים עם אבחנה כפולה וכלפי טיפול באוכלוסייה זו. הממצאים אשר יוצגו יהוו בסיס לדיון לגבי אפשרויות לשיפור השירותים בתוך השירות הפסיכיאטרי הכללי או הקמת שירותים פסיכיאטריים ייחודיים לאוכלוסייה זו.

השמנה- מגפת המאה ה-21 : מאפיינים והשלכות בקרב אנשים עם פיגור שכלי

סיגל ישראלי – דיאטנית קלינית, מפקחת תזונה

Sigalis@molsa.gov.il

מגפת ההשמנה בישראל כמו במדינות רבות בעולם, הולכת ומתפשטת. ממחקרים עולה כי, שכיחות עודף משקל והשמנה בקרב אנשים עם פיגור שכלי הינה גבוהה יותר בהשוואה לשכיחותם באוכלוסייה הרגילה, וכי שכיחות התופעה גבוהה יותר בקרב אנשים המתגוררים בקהילה לעומת אלה המתגוררים במעונות, דבר המרמז על כך שלסביבה ולחברה תרומה לא מבוטלת להתגברות התופעה.

בהרצאה זו תינתן סקירה עדכנית על תופעת ההשמנה : הגדרותיה, הגורמים לה, סיבוכיה והטיפול המוצע, תוך שימת דגש על מימדי התופעה, מאפייניה והשלכותיה בקרב אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים במסגרות השונות.

כמו כן, ידונו דרכי התערבות רב מערכתית בטיפול בתופעה ובמניעת החרפתה, בעידן בו "הסביבה" מעודדת צריכת מזון עודף ולא דווקא מזין.

מחובתנו, המטפלים באנשים עם פיגור שכלי לדאוג לבריאותם במסגרות השונות, וכמקדמי בריאות עלינו לרתום את "הסביבה" כולה לחינוך לתזונה נכונה, מתוך הבנה ברורה שהשמנה הינה מחלה, ושטרם נמצאה לטיפול בה, "גלולת פלא" מתאימה.

עכשיו הזמן - הצורך בטיפול אינטנסיבי מותאם לבנות עם תסמונת רט

THE TIME IS NOW – THE NEED FOR INTENSIVE APPROPRIATE INTERVENTION FOR INDIVIDUALS WITH RETT SYNDROME

Meir Lotan ,^{1,2} מאיר לוטן ml_pt_rs@netvision.net.il

¹מרכז ההערכה הישראלי לתסמונת רט, בית חולים תה"ש ע"ש שיבא, רמת גן, ²החוג לפיזיותרפיה, המרכז האוניברסיטאי אריאל, אריאל, ישראל

הקדמה:

ונחשבת תסמונת רט הנה תסמונת נוירו-התפתחותית, אשר מופיעה באחת מכל כ- 10,000 לידות בנות לתסמונת השנייה בשכיחותה מכלל התסמונות הרב נכותיות ההתפתחותיות לאחר תסמונת דאון. תסמונת רט היא התסמונת היחידה עד היום בה הוכח בחיות מעבדה כי ניתן להחזיר לאחור את הלקויות (בשנים האחרונות, Gene therapy הנגרמות עקב הגן הפגוע. לאור ההתקדמות המדעית בריפוי גנים) קיים סיכוי כי בתוך מספר שנים תמצא תרופה לתסמונת רט. מאחר והתרופה העתידית לא תפתור את המגבלות השניוניות הנגרמות עקב חוסר פעילות, פחד מתנועה, קיצורי שרירים והגבלות תנועה מפרקיות, יש צורך בהתערבות אינטנסיבית עכשיו! תוכנית טיפולית כזו תענה על הצרכים הטיפולים/חינוכיים המרובים של בנות עם תסמונת רט ותשמור על אוכלוסיית מטופלות אלו ביכולת תפקודית מרבית.

תיאור ההרצאה:

בשנים האחרונות התפרסמו מאמרים רבים המתארים דרכי עבודה עם בנות עם תסמונת רט. מאמרים Play based אלו כוללים: מודל הערכה ייחודי הפועל בשיטה של "הערכה המבוססת על משחק – " , טיפול בתקשורת תומכת חליפית, טיפול במים, רכיבה טיפולית, פיזיותרפיה, ריפוי "assessment" בעיסוק, טיפול במים ועוד. ההרצאה תציג אפשרויות טיפול אלו בקצרה.

מסקנות

לאור צורכיהן המורכבים של ילדות עם תסמונת רט, ולאור תוחלת החיים הגבוהה של אוכלוסייה זו (מעל חמישים שנה) יש צורך בהתאמת טיפול ספציפי המותאם לצרכי אוכלוסייה זו ככלל, ולצורכי כל ילדה באופן פרטני. לאור היכולת של טיפולים שונים לקדם אוכלוסייה זו ולאור הצפי העתידי כי יתוקנו הליקויים הגנטיים הנגרמים בתסמונת זו, חובה על המטפלים באוכלוסייה זו לתגבר את הטיפול בה. העצמת הטיפול כעת תמנע נזקים משניים הכרוכים בחוסר פעילות ותביא את הבנות המאובחנות עם תסמונת זו למצב תפקודי מרבי, על מנת שהשפעת התרופה לא תאבד בעת שתמצא.

כאב באנשים עם פיגור שכלי

ד"ר רות דפרין, בית הספר למקצועות הבריאות, הפקולטה לרפואה

אוניברסיטת תל-אביב

הדעה הרווחת היא שאנשים עם פיגור שכלי אינם רגישים לכאב.

דעה זו מבוססת על מחקרי תצפית ועל אנקדוטות ספרותיות אולם הרגישות לכאב לא נבדקה באופן שיטתי באנשים אלו.

פיתחנו פרוטוקול בדיקה להערכה תחושתית עימו בדקנו את הרגישות לכאב אנשים עם פיגור שכלי קלובינוני ובקבוצת בקורת. כמו כן בדקנו את זמן התגובה של המשתתפים ואת מהירות ההולכה במערכת העצבים. תוצאות מפתיעות התגלו במחקר, אשר להן השלכה קלינית ישירה על הטיפול באנשים עם פיגור שכלי.

בנוסף ערכנו מחקר הבודק תגובות התנהגותיות לכאב בקבוצות של אנשים עם דרגות שונות של פיגור שכלי (קל-עמוק) בהם לא ניתן היה למדוד באופן ישיר את הרגישות לכאב. התוצאות הראו כי לא כל כלי מתאים להערכת כאב ברמה ההתנהגותית וכן שבקבוצות שונות של פיגור שכלי, הניסיון לזהות כאב ברמה ההתנהגותית מטעה ומסוכן.

תוצאות והשלכות מחקרים אלו יידונו בהרצאה.

**מאבחון רופא העיניים ועד לסביבה היום יומית:
הערכת תפקודי ראייה עבור ילדים המאובחנים כ-CP ופיגור פסיכו מוטורי קשה**

נעמי פרזיגר^{1,2}

naomiferziger@gmail.com

¹מעון עלה בני ברק, ² מחלקה לחקר המוח- אוניברסיטת בר-אילן

מטרת המחקר: הערכת תפקודי הראייה של ילדים המאובחנים כלוקים בשיתוק מוחין (CP) הינה משימה מקצועית מאתגרת ביותר עקב הקשיים המוטוריים, הקוגניטיביים, והתקשורתיים של ילדים אלו. לעיתים קרובות מתקבלת אינפורמציה סותרת ואף מבלבלת עבור הצוות המטפל וההורים. מטרת המחקר הנוכחי הינה להעריך את תרומתו של שאלון הבודק את תפקודי הראייה במסגרת חיי היומיום, להשגת אבחנה מעמיקה ומדויקת יותר.

שיטות המחקר: העברת אבחון הכולל בדיקה אופטלמולוגית ושאלון ל 59 ילדים שאובחנו כ- CP ופיגור פסיכו מוטורי קשה עד עמוק. בשלב ראשון, לאחר שבועיים של תצפית, הצוות המטפל מילא שאלון ראייה תפקודי, אשר פותח במיוחד עבור מחקר זה ומתייחס לצרכים וליכולות המיוחדים של אוכלוסייה זו. השאלון הוכיח אמינות גבוהה בהעברות חוזרות (test-retest reliability) ובין בודקים (inter-rater reliability) ותקיפות הולמת.

תוצאות: בדיקות רופא העיניים חשף שלוש תת קבוצות מאובחנות: לקות ראייה על רקע קורטיקאלי (CVI), ניוון עצב הראייה (OA), וקבוצת ילדים עם ראייה תפקודית. בקבוצת CVI לא נמצאו קורלציות משמעותיות בין השאלון לבין ההערכה האופטלמולוגית. בקבוצת OA, נמצאו קורלציות בין הבדיקה לגורמים של השאלון אשר מתייחסים ליכולות תקשורתיות ($R = 0.670, p < 0.01$) ומיומנויות ראייה בסיסיות ($R = 0.566, p < 0.01$). בקבוצה עם ראייה תפקודית, נמצאה קורלציה ($R = 0.375, p < 0.05$) עם שאלות מתחום המיומנויות התקשורתיות בלבד.

סיכום: פערים בין תוצאות בדיקת רופא העיניים ונתונים תצפיתיים אשר התגלו באמצעות השאלון התפקודי, מצביעים על חוסר עקביות בביצוע חזותי אצל אוכלוסייה זו. בנוסף, תוצאות המחקר מדגישות את המגבלות באבחון תפקוד ראייה על סמך בדיקה אופטלמולוגית בלבד. כמו כן מצביעות תוצאות המחקר על הערך הקליני החשוב של כלי הערכה המבוסס על תצפית לאורך זמן, ומציגות דגם חדש לקלסיפיקציה מעמיקה בתוך האבחנה הרפואית, המשקפת את התפקוד של הילד.

**תוכנית ייחודית לבניית סביבה מאפשרת
עבור ילדים המאובחנים בלקות ראייה על רקע קורטיקאלי**

רייצל זליגר¹, נעמי פרזיגר²

naomiferziger@gmail.com

¹מעון עלה בני ברק, ² מחלקה לחקר המוח- אוניברסיטת בר-אילן

רקע: לקות ראייה על רקע קורטיקאלי (CVI: Cerebral Visual Impairment) היא לקות ראייה על רקע נוירולוגי ולא עיני. קיימת פגיעה בהולכה העצבית למרכזי הראייה הגורמת לקשיים וחוסר עקביות בתהליכי קליטה, עיבוד ופענוח של מידע חזותי.

האתגר הראשון עבור הצוות המטפל בילדים המאובחנים ב-CVI הינו לגלות את היכולות החזותיות של הילד, לאלו סוג של גירויים הוא מפנה את הקשב הוויזואלי שלו ובאיזה תנאים. סוג הגירוי מתייחס לאפיונים כגון: צבע, גודל, מורכבות של החפץ ועוד. התנאים הסביבתיים יכולים להשפיע על התפקוד הוויזואלי של הילד. תנאים אלו כוללים: גירויים אודיטוריים מהסביבה, רקע חזותי מורכב, עומס של גירויים חזותיים ועוד.

מעבר לכך, האתגר הנוסף של הצוות הינו לאפשר לילד להשתמש בפוטנציאל הוויזואלי שלו על ידי כך שמזמנים עבורו סביבה מותאמת ועקבית הכוללת גירויים מתאימים בתנאים האופטימאליים.

“התאמת הסביבה מביאה באופן טבעי לידי שינוי משמעותי

בתפקוד מעבר למה שניתן להשיג בטיפול מבודד” (Kimball 1999)

לכן, בשנים האחרונות, תחום התערבות משמעותי עבור המרפאה בעיסוק בעלה הינו פיתוח סביבה מאפשרת בכל מסגרת אליה מגיע הילד במשך היום, בנוסף לעבודה הפרטנית עימו.

מטרת ההרצאה: בהרצאה נציג בפניכם תיאורי מקרה בהם נעשה שימוש בעזרים ייחודיים שנבנו והותאמו עבור חניכים בבית הספר של מעון עלה בני ברק, במסגרות שונות כגון: משחקה, עבודה במחשב - הכוללת תוכנות מותאמות ומסך מחשב ייחודי, פינת חי, תעסוקה אומנותית ועוד. במהלך ההרצאה נתייחס לרציונל הטיפולי ונעמיק בידע הנוגע לטיפול באוכלוסיה בעלת פיגור קשה עם לקויי ראייה בכלל ובתחום של לקות ראייה על רקע קורטיקאלי בפרט.