



**إرشادات عامة**  
**جوانب تنظيمية ومهنية في عمل أخصائيي**  
**الطب المساند**  
**في ماتيا أم الفحم**





حضرة مدراء ومديرات المدارس المحترمين والمحترمات

تحية طيبة وبعد،

نضع بين ايديكم موجهها لعمل اخصائيي الطب المساند في الأطر التربوية المختلفة والتي تشمل اخصائيين لموضوع التخاطب والإتصال ومعالجين بالتشغيل، الأمر الذي قد يساهم في بناء برنامج عمل مبني على اسس واضحة ومتفق عليها بين مركز ماتيا مقدم الخدمة والأطر التربوية المختلفة متلقي الخدمة.

من أهم المعلومات المدرجة في هذا الموجه:

- كيفية توزيع ساعات العمل الأسبوعية.
  - الساعات التحضيرية.
  - الالتزام والمواظبة.
  - تعريف وفق منشور الإرشاد القطري للطب المساند في التربية الخاصة.
- إن إلمامكم لفحوى الموجه يساهم عمليا وفعليا في بناء نماذج عمل ناجحة، متابعة جادة وتقييم سديد لعمل ومساهمة أخصائيي الطب المساند في النجاح العمل العلاجي لطلابنا المستحقين .

نأمل ان تساهم هذه النشرة في ترسيخ عمل مهني ومنتظم .

مع الإحترام

صباح شرارة ابو بكر  
مديرة ماتيا ام الفحم

طاقم المرشدين والمرشدات  
لأخصائيي الطب المساند



## لائحة أنظمة لأخصائيي الطب المساند :

### برنامج العمل الأسبوعي:

- في بداية السنة الدراسية على أخصائيي الطب المساند بناء برنامج الأسبوعي بالاتفاق مع طاقم العمل في الأطر المختلفة وإرسال نسخه من البرنامج إلى مركز ماتيا والمرشد.
- على كل أخصائي أن يخطط ساعات العمل الأسبوعي في الأطر المختلفة التي يعمل بها والتي تضم علاجات فردية أو جماعية في داخل\ خارج الغرفة العلاجية وتحديد عدد الساعات التحضيرية وموعدها وتوضيح موعد الساعات التحضيرية .
- على أخصائيي الطب المساند المشاركة الفعالة في النشاطات المدرسية مثل المشاركة في حالة خروج الإطار التربوي في جولة أو رحلة مدرسية .

### الساعات التحضيرية:

بحسب منشور المدير العام 3/נס (ד) يستحق كل أخصائي ساعات تحضيرية وفقا لنسبة الوظيفة حسب التقسيم التالي:

- حتى 10 ساعات لا يستحق ساعات تحضيرية
- من 11-19 يستحق ساعة أسبوعي
- من 20-30 يستحق ساعتين في الأسبوع

### تعبئة إستمارة الحضور والغياب:

- يبدأ يوم العمل في البساتين العلاجية من الساعة 7:55 وفي المدارس الساعة 8:00 مفضل الحضور قبل بداية الدوام .
- في حالة التأخر أكثر من 10 دقائق يتم خصم الساعة الاولى .
- في حالة الغياب أو التأخر على أخصائيي الطب المساند إبلاغ إدارة المدرسة وماتيا صباحا في الحالات الطارئة, وفي اليوم الذي يقع فيه الغياب, أو مسبقا في الحالات غير الطارئة .
- على الأخصائي تسليم استمارة الحضور موقعه من قبل مدير / مديرة الاطار التربوي وارفاق المستندات الطبية في حالة التغيب عن العمل حتى الخامس من كل شهر.
- على الأخصائي إعلام المرشد في حالة التغيب عن العمل إذا كان هناك ترتيب مسبق لزيارة من قبل المرشد في نفس اليوم او في حالة انعقاد جلسة عمل اخرى .



#### מلاحظه هامه

- ساعات عمل أخصائي الطب المساند معدة ومخصصة فقط للطلاب الذين يتعلمون في صفوف التربية الخاصة ولا يشمل طلاب الدمج .
- لا يجوز تشغيل المعالجين بالطب المساند كمعلمين بديلين في حالة تغيب معلمين آخرين.
- يمنع منعًا باتًا تبديل يوم عمل بيوم لا يعمل فيه المعالج لأي ظرف كان.
- بحالة جلسات الطواقم المهنية يمكن تبديل أيام العمل بين الأطر المختلفه وذلك فقط بإبلاغ مسبق وموافقة الأطر وبالتنسيق مع إدارة ماتيا.
- الإرشاد المهني هو شيء حيوي ولا يمكن الإستغناء عنه ومن الواجب على كل معالج الإشتراك والمشاركه في الجلسات الإرشادية الفرديه والجماعيه سواء كانت في الإطار التربوي أو مركز ماتيا.

#### دور أخصائي التخاطب في اطر التربية والتعليم

1. يرتكز عمل أخصائي التخاطب في تقديم العلاجات الفرديه/الجماعية في مجالات :
  - الاتصال
  - اللغة
  - النطق
  - يتم تحديد نوع وطريقة العلاج ( فردية أم جماعية ) وفقا للمقاييس المهنية التي يحددها الأخصائي بالتنسيق مع مربيات الصفوف.
2. أرشاد وتوعية الطاقم والأهالي .
3. ملاءمة البيئية التعليمية.
4. يتمثل دور الأخصائي في تحديد الخطة التعليمية الفرديه תל"א للطالب بحضوره ومشاركته في جلسات العمل المهنية للطاقم التربوي والعلاجي وذلك بعرض خطة عمله وأهداف العلاج المختلفة ، المتابعة والتدوين على مدار السنة الدراسية .
5. على أخصائي التخاطب تدوين ملاحظاته العلاجية لأستمرار الخطة العلاجية بنموذج التواصل المرفق لضمان استمرارية العمل العلاجي مع الطالب خلال الاسبوع .



### דור المدرسة:

- توفير الظروف الأساسية للأخصائي التي تدعم وتساعد في إنجاح العلاجات.
- غرفة علاجية ملائمة من ناحية : الحجم , الموقع , البيئة.
  - توفير معدات ومستلزمات علاجية ملائمة .

### دور مربية الصف :

1. على المربية التواجد داخل الصف مع معالج التخاطب خلال تقديم العلاج الجماعي ليتسنى لها الإستفادة والتعلم بالإضافة لكونها الشخص المتابع لخطة العمل على مدار السنة الدراسية .
  2. تحضير الوثائق الطبية اللازمة ومساعدة الأخصائي في جمع المعلومات عن الطلاب والتي تساعد في تحديد الأولوية للطلاب الذين بحاجة للعلاج وتحديد خطة العمل .
  3. مشاركة فعالة للمعلمة في العلاجات والفعاليات الجماعية التي يقوم بها الأخصائي داخل الصف.
  4. على الطاقم وخاصة المعلمة الاستمرارية في أهداف العمل المخططة لكل فرد أو مجموعة حسب توصيات المعالج .
- على المعلمة تحديد وتنسيق جدول زمني لجلسات الطاقم المهني مع معالجي الطب المساند بهدف بناء برامج العمل الصفية (تلا"כ) والخطة الفردية (תל"א) وتقييم الطلاب **הערכה מעצבת \ הערכה מסכמת** وجلسات إرشاد للأهالي.



## תפקידיו של קלינאי תקשורת במערכת החינוך :

איריס סגל - מדריכה ארצית לקלינאיות תקשורת- האגף לחינוך מיוחד

### הקדמה

מקצוע קלינאות התקשורת נמנה על המקצועות הפרא רפואיים במשרד החינוך. תפקידם של קלינאי התקשורת הוא לאתר, לאבחן ולטפל בתלמידים עם קשיים בתחומי השמיעה, התקשורת, השפה והדיבור.

עבודתם נעשית במשולב עם הצוות במסגרת החינוכית, ובהתאם למטרות החינוכיות שהוגדרו לעבודה עם התלמיד.

במסגרת הטיפול ניתנת גם הדרכה לצוות ולהורים, כך שהעבודה בתחומי התקשורת השפה והשמיעה תשולב בחיי היום יום של הילד.

### א) אבחנה בין תקשורת, שפה ודיבור

קלינאי התקשורת עוסק בשלושה תחומים בעלי איפיונים ייחודיים, הנמצאים ביחסי גומלין האחד עם השני: תקשורת, שפה ודיבור.

#### 1. תקשורת

תקשורת היא תהליך הדדי בו מתרחשת העברת מסר מאדם אחד (דובר/מוען) לאדם שני (קולט/נמען), בסביבה מסויימת.

תקשורת יעילה ותקינה מאפשרת ליחיד להביע את מכלול כוונותיו החל מצרכים בסיסיים ועד להבעת רעיונות מופשטים ומורכבים. התקשורת היעילה מאפשרת ליחיד להבין את כוונותיו התקשורתיות של הזולת ולפעול באופן מתואם עמו.

תהליכי תקשורת תקינים מאפשרים לפרט להיות שותף מלא במסגרת החינוכית ובחברה.

השפה הדבורה (מדוברת) היא דרך התקשורת השכיחה והמקובלת.

דוגמא למעגל תקשורת המתנהל כולו בעזרת דיבור, ניתן לראות בשיח יומיומי המתנהל בגן ילדים, כאשר הגננת מפנה לילדים במפגש שאלה דוגמת: "איזה יום היום?" הילדים קולטים את השאלה, מבינים אותה, ואחד הילדים מארגן את תשובתו ומשיב: "היום יום ראשון".



במצבים בהם קיים קושי בתהליך התקשורת בשל ליקויים בתהליכי רכישת והפקת הדיבור, היחיד יכול להביע את עצמו בדרכים אחרות, החל משימוש בגיטות (תנועות ידיים) ראשוניות ועד לשימוש בשפות מוסכמות כמו שפת סימנים או דרכי תקשורת תומכות ו/או חלופיות (תת"ח) כגון לוחות תקשורת.

לדוגמא, בגן לילדים צעירים לקויי שפה, ניתן לראות שימוש בדגמי תקשורת ראשוניים, כאשר אחד הילדים פונה לסייעת בזמן ארוחת הבוקר ומבקש תוך שימוש בחלקי הברות וגיטות (תנועות ידיים) פרוסה עם חומוס, והסייעת נענית לו ונותנת לו את מבוקשו.

דרכים תומכות וחלופיות (תת"ח) המאפשרות תקשורת לתלמיד שאינו מפיך דיבור, הן לוחות תקשורת, מכשירי פלט קולי ועוד. כך ניתן לראות בתוך קבוצת תלמידים הישובה בשיעור מוסיקה, את אחד התלמידים משתמש בלוח תקשורת כדי לבקש מחבר היושב לצידו את התוף, ומקבל אותו.

תהליך התקשורת בכיתת ילדים לקויי שמיעה, יכול להתנהל בעזרת שפה דבורה ושפת הסימנים. כך למשל, תלמיד המשתמש בשפת הסימנים, מספר לכיתה על חוויותיו מנסיעה עם משפחתו לטיול במושב. המורה המתייחסת לנושא שהועלה ומשיבה לו בדיבור, תוך שהיא משתמשת בשפה מסומנת כדי להקל עליו את הבנת השפה הדבורה.

## 2. שפה

שפה היא מערכת של קודים שרירותיים ומוסכמים המשמשת להבעה, חשיבה, ולתקשורת בין-אישית. השפה מאפשרת למידה מהסביבה.

השפה בנויה משלשה מרכיבים הנמצאים באינטראקציה: **תוכן, צורה ושימוש.**

**תוכן** – **סמנטיקה**: מתייחס לחוקי משמעות המילים והמבעים.

**צורה** – כולל פונולוגיה (תורת ההגה), מורפולוגיה (דקדוק) וסינטקס (תחביר).

• **פונולוגיה – תורת ההגה**: מערכת הצלילים המשמשת את השפה וחוקי הצירוף של צלילים אלה למילים.

• **מורפולוגיה – דקדוק**: חוקי ההטיות וההתאמות הדקדוקיות (מין, מספר, זמן, בניין, גוף) היוצרים שינוי במשמעותן של מילים.

• **סינטקס – תחביר**: חוקי הצירוף של המילים למשפטים לסוגיהם: פשוטים, מחוברים ומורכבים.

**שימוש (פרגמטיקה)**: חוקי משמעות השפה בתוך הקשר. מרכיב זה כולל כוונות תקשורתיות וחוקי שיח.

לפי הגישה ההתפתחותית מרכיבי השפה נרכשים בהדרגה במהלך ארבעה שלבים עיקריים: השלב הקדם מילי, השלב החד - מילי, השלב הדקדוקי המוקדם והשלב הדקדוקי המאוחר. התפתחות השפה מתרחשת במקביל ובאינטראקציה עם התחום הקוגניטיבי, התחום הרגשי חברתי והתחום התחושתני מוטורי.



- השלב הקדם מילי: מתייחס לתקופת חייו הראשונה של התינוק ונמשך עד להופעת המילים המובנות הראשונות. בשלב הקדם מילי קיימות שתי תקופות עיקריות:
  - א. תקופת הפרשנות: בה המבוגר מפרש את פעולותיו האקראיות של התינוק.
  - ב. תקופת הכוונות התקשורתיות: בה התינוק משתמש בהתנהגויות תקשורתיות מכוונות כגון מבט, הצבעה, ג'סטות, הפקות קוליות ושינויי אינטונציה כדי להביע רצונות ולתפעל את סביבתו.
- השלב החד מילי: בשלב זה, הילד מגלה את עיקרון ההסמלה של השפה, את העובדה שרצף צלילי מסויים מתקשר בעקביות לחפץ, אדם או פעולה מסוימת. שלב זה יאופיין בהופעתן של המילים המובנות הראשונות, כגון: אבא, אור, עוד, את זה.
- השלב הדקדוקי המוקדם: בשלב זה, הילד מגלה את עיקרון הצירוף. הילד מביע את עצמו בעזרת צירופים קצרים היוצרים משמעויות חדשות: אבא אוטו, בקבוק דני. במהלך שלב זה, רוכש הילד חוקים תחביריים ודקדוקיים בסיסיים המאפשרים בניית משפטים פשוטים (דני רוצה בננה, לא רוצה לישון).
- השלב הדקדוקי המאוחר: הילד לומד להביע את עצמו במבעים הכוללים מספר משפטים ולבנות משפטים מחוברים (דני אוכל בננה ורותי שותה שוקו) ומורכבים (דני אוכל את הבננה שאמא קנתה בסופר). כמו כן משתכללת יכולתו להשתמש בהיבטי שפה מגוונים, כגון: דיבור עקיף, סרקזם, מטאפורות, דו משמעות.

השפה ממשיכה להתפתח לאורך שנים רבות כאשר הילד מרחיב את הידע הלשוני ומשכלל את השימוש בשפה. ללמידה הבית ספרית בכלל וללמידת הקריאה והכתיבה בפרט חשיבות רבה בהתפתחות זו.

### 3. דיבור:

**הדיבור הוא ההיבט המוטורי - קולי של השפה הדבורה.**

**מטרת הדיבור היא להביע שפה באמצעות צלילים מוסכמים. הפקת הדיבור תלויה בהתארגנות תנועתית של מערכת הנשימה להפקה קולית, ביכולת מוטורית ובאבחנה תחושתית של אברי ההיגוי להגייית צלילי דיבור.**

**ניתן לחלק את אפיוני הדיבור לשלוש קטגוריות:**

1. אפיונים של איכות הקול – גובה, עוצמה ועוד.
2. אפיונים סופרה-סגמנטליים- מרכיבי דיבור הפועלים מעבר ליחידת ההגה הבודד ומתפרשים על פני ההברה, המילה, המבע והמשפט.
3. אפיונים סגמנטליים - עיצורים ותנועות.





שינויים במאפייני הדיבור השונים מאפשרים את העברת המסר התקשורתית. יכולת השליטה על הפקה מדויקת של צלילי הדיבור תלויה במיומנות תנועתית, בקרה תנועתית ותפיסת דיבור.

לפי הגישות ההתפתחותיות יכולת השליטה על מרכיבי הקול והדיבור נרכשת בהדרגה במהלך שמונה השנים הראשונות. התפתחות השליטה המוטורית תחושתית על הפקת קול ודיבור מתרחשת במקביל ובאינטראקציה עם התחום הקוגניטיבי, התחום הרגשי-חברתי והתחום השפתי.

1. השלב הקדם מילי – מתאפיין בשינויים מועטים באינטונציה, עוצמה, משך וגובה הקול. מיגוון הפקת צלילי הדיבור בשלב זה, קשורה לקלות הביצוע כך שצלילים שקל יותר לראותם והתנועות הנדרשות להפקתם פשוטה יותר, יירכשו קודם.
2. השלב הדיקדוקי המוקדם – מתאפיין בשינויים איכותיים בהפקת קול המשמשים להעברת המסר התקשורתית, ובהרחבת מיגוון הצלילים ואיכות הביצוע.
3. שלב ההתייצבות – הפקת צלילי הדיבור דומה לזו של המבוגר. צלילי הדיבור הנרכשים אחרונים הם הצלילים אשר התאום התנועתי הדרוש להפקתם מורכב יותר.

### **(ב) אוכלוסיות היעד ומאפייניהן**

קלינאי תקשורת במשרד החינוך עובדים עם מגוון רחב של תלמידים:

1. תלמידים שאצלם הקושי התקשורתית או השפתי הוא חלק מבעיית התפתחות רחבה כגון: פיגור שכלי, אוטיזם, שיתוק מוחין.
2. תלמידים לקויי שמיעה.
3. תלמידים בעלי ליקוי שפה "ראשוני" בו קיימת הפרעה ממוקדת במנגנון השפתי.
4. תלמידים עם השגים לימודיים נמוכים, כתוצאה מדלות שפתית על רקע של חסך סביבתי (שכונות מצוקה) או חסר חשיפה וניסיון (עולים חדשים).

כל אחת מהאוכלוסיות הללו מתאפיינת בקשיים ספציפיים באחד או יותר מתחומי השפה, הדיבור והתקשורת, ושיטות ההתערבות השונות מותאמות לצרכיהם.

### **1. מאפייני השפה של ילדים לקויי שפה:**

לקויי שפה עשויים לנבוע מקשיים בקליטת המסר המילולי (הבנה), עיבודו לכלל משמעות וארגונו לקראת הבעה. הקשיים יופיעו הן ברמה הדבורה (הבנת שפה והבעתה) והן ברמה הכתובה (הבנת הנקרא וכתובה). חומרת הלקות השפתית מתמשכת על רצף, החל מלקות קלה בתפקוד ממוקד ועד ללקות נרחבת המשפיעה על מגוון תפקודים שפתיים-אקדמיים.



התלמידים משולבים במסגרות השונות בהתאם לחומרת הלקות, החל ממסגרות מותאמות לילדים עם לקויי שפה קשים (גן שפתי וכיתה שפתית) ועד לילדים המשולבים בכיתה רגילה ומקבלים תמיכה בהתאם לצרכיהם הלימודיים והשפתיים.

ילדים לקויי שפה יכולים לשקף קשיים בחלק או בכל הרמות השפתיות שצויינו קודם:

#### **בתחום התוכן (סמנטיקה):**

- אוצר מילים ומושגים שאינו מתאים לגיל: חסך בשמות עצם, בפעלים, תארים ומילות תפקוד (להבדיל ממילות תוכן); קושי בהבנה והפקה של מילים מופשטות ונדירות.
- ידע חלקי ומשובש על משמעות מילים ומושגים.
- קשיים בהגדרת מלים; בהבנת דו משמעות, הומור, סרקזם, מטאפורות, פתגמים ובהפקתם.

#### **בתחום הצורני:**

- קשיים תחביריים: קשיים בהבנה והבעה של משפטים מחוברים ומורכבים; שיבוש סדר המלים במשפט.
- השמטת מילות (לדוגמא, במקום המשפט "דני נוסע באוטובוס" הילד ישתמש במשפט "דני נוסע אוטובוס").
- קושי בהבנת מילות שאלה כגון: מי? מה? איפה? מתי? איך?
- קושי בהטיה ובגזירה של שמות עצם, פעלים, תארים וכינויי גוף.

#### **בתחום הפרגמאטי:**

- קשיים בשימוש הולם בחוקי השיח, כגון: לקיחת תור בשיחה, נקיטת יוזמה, שאילת שאלות, הפקת תשובות, בקשה, שמירה על נושא בשיחה, אבחנה בין עיקר לטפל, שימוש בכמות דיבור לא תואמת את הקשר השיח.
- קשיים בהבנת והפקת טקסטים, כגון: הבנת והפקת סיפורים בעל-פה ובכתב, הבנת והפקת טקסטים עיוניים בעל-פה ובכתב.

- חוסר מוטיבציה כללי לתקשורת מכל סוג שהוא.

בנוסף לשלושת התחומים הללו, ניתן לזהות ליקויים במספר תחומים נוספים:

#### **עיבוד שמיעתי:**

היכולת לקלוט, לעבד ולשמר אינפורמציה הנקלטת דרך הערוץ השמיעתי, כאן ניתן לזהות קשיים ב:

- תפקודים הדורשים קשב שמיעתי, אבחנה שמיעתית וזיכרון שמיעתי.
- הבנה ומילוי הוראות המוגשות דרך הערוץ השמיעתי.
- הבנת טקסטים דבורים.



### שיום:

היכולת לעבד, לשמור ולשלוף מילים מהזיכרון. קשיים במערכת זו יכולים לבוא לידי ביטוי במספר אופנים:

- קושי בשליפת מילים יום יומיות המוכרות היטב ברגע נתון.
- שימוש תכוף במילים ובביטויים דלי משמעות (נו, הדברים האלה שעושים איתם את זה).
- שימוש תכוף בשמות עצם ובפעלים כלליים במקום בשמות עצם ובפעלים ספציפיים ("עושה" כלים במקום "שוטף" כלים).
- "דיבור מסביב", תיאור אסוציאטיבי של מילת המטרה (הזה שהוא עף, עם פרח, שב על כף היד, נו פרפר).
- החלפת מילת מטרה במילה קרובה במשמעות (תפוח במקום בננה) או בצליל (שער-רעש).

### ארגון שפתי:

ארגון השפה מצריך שימוש יעיל ומתוזמן של כלל המערכות השפתיות, ולכן ילדים עם לקות שפתית יראו קשיים ניכרים בתחום זה, כגון:

- קושי בהעברה מאורגנת וברורה של צרכים, חוויות ורעיונות. חוסר הארגון יבוא לידי ביטוי הן ברמה הדבורה (בעל פה) והן ברמה הכתובה.
- קושי בהבנה מדוייקת של מסרים דבורים וכתובים.
- קושי בהבנת והפקת טקסים סיפוריים, עיוניים ואחרים, בע"פ ו/או בכתב כאחד.

### יחסי גומלין בין שפה דבורה וכתובה:

קיים קשר ויחסי גומלין הדוקים בין השפה הדבורה והכתובה (קריאה וכתובה). ליקויי קריאה ממקור שפתי יכולים להתבטא הן בקשיי פענוח של מילים בודדות והן ביכולת להפיק משמעות מטקסטים כתובים.

בגיל הרך, ילדים לקויי שפה מתקשים ברכישת מגוון של יכולות המהוות בסיס לתהליכי הקריאה בבית הספר, לדוגמה:

- קשיים בזיהוי המרכיבים הצליליים של המילה (מודעות פונולוגית) כגון: חריזה, חלוקת מילים להברות, זיהוי צליל פותח במילה, זיהוי צליל סוגר במילה.
- קשיים במגוון של התנהגויות אורייניות: קושי בהבנת העיקרון האלפאבתי, קושי להבין למה משמשת השפה הכתובה, קושי להפיק משמעות מטקסטים מסוגות שונות.

### 2. מאפייני שפה של ילדים בעלי לקות תקשורתית:

לקות תקשורתית הינה הלקות הראשונית והעיקרית של קבוצת הילדים הנמצאים על הרצף האוטיסטי. לילדים אלה, קושי בתקשורת הדדית עם סביבתם, כאשר מידת הקושי באה לידי ביטוי בדרגות חומרה שונות.



ילדים אלה יתקשו בתקשורת מילולית ובלתי מילולית כאחד, דבר אשר ייקשה על תפקודם הרגשי, החברתי והלימודי.

לשפתם של הילדים האוטיסטים מספר מאפיינים :

- נוקשות וחוסר יצירתיות.
- שימוש מרובה באקולליה (חזרה על מבעיו של הדובר), כאסטרטגיה מילולית מפצה המשמשת למכלול מטרות חברתיות וקוגניטיביות.
- שימוש מרובה בז'רגון (שימוש במלל שמשמעותו אינה מובנת למאזין) לפני או יחד עם הופעת ראשית הדיבור.
- כמחצית מהילדים עם אוטיזם לא יפתחו שפה מדוברת, ואלה המדברים, פעמים רבות יעשו שימוש בתבניות קבועות. לדוגמא, הילד יגיד "אני רוצה לאכול תפוחי אדמה" בכל פעם שעולה סיטואציה של ארוחה.
- ילדים אוטיסטים עם יכולת תפקודית גבוהה יתקשו בהכללה של חוקים שפתיים לצורך בניית מבעים חדשים, דבר אשר יקשה על תקשורת תקינה עם הסביבה.

לקות תקשורתית תשפיע בהכרח על כל מעגלי השפה אצל ילדים עם אוטיזם :

שימוש - פרגמטיקה :

- פגיעה ביוזמה התקשורתית : מביעים מגוון מצומצם של כוונות תקשורתיות המיועדות בעיקר למילוי צרכים כגון : מזון והפרשות .
- קושי בהתייחסות למרכיבים המחייבים התחשבות בבן השיח, כגון : לקיחה בחשבון של הידע הקודם של המאזין על נושא השיחה, דבר הגורם לקצרים תקשורתיים רבים ולחוויות תקשורתיות שליליות.
- שימוש מועט ברמזים לא מילוליים כגון קשר עין, הבעות פנים, ג'סטות ושינויי אינטונציה.
- קושי ביכולת ההסתגלות לשינויים הרבים והמהירים החלים במהלך השיחה ועקב כך קושי ביכולת לשמר את נושא השיחה לאורך זמן.

תוכן :

- ההבנה מוגבלת למושגים קונקרטיים. מתקשים מאד בהבנת מושגים מופשטים, ככל משמעות, מטפורות ואירוניה.
- אוצר מילים מורכב בעיקר משמות עצם מוחשיים, השימוש בפעלים ותארים מצומצם ביותר.

צורה :

- קושי בהבנת יחסים תחביריים מורכבים, ללא תמיכה של תוכן המשפט או ליווי של ג'סטות.
- ילדים עם אוטיזם ממעטים להשתמש בגוף ראשון ("אני") ומתייחסים לעצמם בגוף שני או שלישי.

**3. מאפיינים של ילדים בעלי לקות שמיעה :**



לקיוי שמיעה נגרם כתוצאה מפגיעה במקום כלשהו לאורך מסלול השמע. כתוצאה מכך, יכולת התפיסה השמיעתית של גירויי הדיבור על ידי הילד לקוי השמיעה שונה מזו של הילד השומע. לקות השמיעה מגבילה את היכולת לקלוט גירויי שפה מדוברת. כתוצאה מכך, ילדים לקויי שמיעה מתקשים מאד לדלות את חוקי השפה בתנאים של חשיפה ספונטנית בלבד ומקבלים מידע חלקי ובלתי עקבי על מבנה השפה. עובדה זו מונעת מהם פיתוח שפה תקינה ופוגמת בהשגת תקשורת יעילה עם הסביבה השומעת (דרומי, רינגוולד-פרימרמן, 1996).

לקות בשמיעה, שאינה מאותרת מוקדם ואינה מטופלת כראוי, עלולה לגרום לבעיות ברכישת השפה והדיבור ועקב כך לקשיים במימוש היכולת הלימודית ובפיתוח קשרים ומיומנויות חברתיות. ניתן להבחין בשלוש קבוצות עיקריות של לקויות בשמיעה לפי מקום הפגיעה:

- לקות שמיעה הולכתית - שמקורה בהפרעה בתפקוד של אחד או יותר ממרכיבי האוזן החיצונית או התיכונה.
- לקות שמיעה תחושתית-עצבית - הנוצרת בעקבות נזק לתאי השיער באוזן הפנימית או לקצות עצב השמע.
- לקות שמיעה מרכזית - נוצרת כשנגרם נזק למסילה העצבית השמיעתית במערכת העצבים המרכזית. חומרת הליקוי בשמיעה יכולה לנוע מירידה מינימלית בשמיעה: 16-25 dB HL (דציבל) ועד ירידה עמוקה בשמיעה: +91 dB HL.

לקות בשמיעה פוגעת במכלול המימדים של התהליך התקשורתי:

- **תפיסת הדיבור**: כל מידה של ירידה בשמיעה עלולה לפגוע ביכולתו של הילד או התינוק לקלוט מידע מסביבתו (Ross, Brackett & Maxon, 1991). ירידה מינימלית או קלה בשמיעה אינה גורמת בדרך כלל לילד לקשיים משמעותיים. עם זאת, הוא עלול להיתקל בקושי במצבים תקשורתיים שונים, כגון קליטת דיבור על רקע רעש. ירידה בינונית או ירידה בינונית עד חמורה בשמיעה עלולה להשפיע באופן משמעותי על קליטת ולימוד השפה המדוברת ומחייבת, בדרך כלל, חינוך וטיפול מיוחדים. ירידה חמורה או ירידה עמוקה בשמיעה אינה מאפשרת, ברוב המקרים, קליטה ורכישה של השפה המדוברת ללא התערבות מיוחדת. ירידה בשמיעה משפיעה גם על היכולת לנצל מידע של הקשר ותוכן המצוי בדיבור. בשל הפגיעה בערוץ המידע השמיעתי, חסר לילד לקוי השמיעה ידע שפתי, חברתי וידע עולם. כתוצאה מכך, הוא מסוגל להפיק פחות תועלת ממידע הקשרי. החסך בסוגי המידע השונים מביא לקשיים בתפיסת הדיבור.
- **הפקת הדיבור**: תהליך הפקת הדיבור נשען על: א) תפיסת השפה המדוברת בסביבתו של הילד. ב) תפיסת הדיבור שהילד מפיך בעצמו: התינוק לקוי השמיעה אינו שומע את עצמו, וכתוצאה מכך פוחתת מאד כמות המלמול הספונטני, המהווה בסיס להופעת המילים הראשונות. הילד לקוי-השמיעה



משתמש באברי ההגוי באופן שונה מהשומע, דבר המוביל להפקת דיבור בעל אפיונים שונים, אשר לעיתים קרובות אינו מובן. (מוסט אצל דרומי ורינגולד-פרימרמן, 1994). ניתן לחלק את אפיוני הדיבור של הילד לקוי השמיעה לשלוש קטגוריות:

1. אפיונים של איכות הקול - קול גבוה מהרגיל, חלש, נוקשה ולחוצ, מאונף ועוד.

2. אפיונים סופרה-סגמנטליים- מרכיבי הדיבור הפועלים מעבר ליחידת ההגה הבודד ומתפרשים על פני ההברה, המילה, המבע והמשפט:

- **הנגנה** – קול מונוטוני מדי, שבירות בגובה הטון, הנגנה שאינה מתאימה לנאמר לדוגמא: משפט שאלה המופק כמשפט חיווי.
- **טעם ודגש**- הטעמה/הדגשה של כל הברה או מילה, הטעמה/הדגשה במקומות הלא נכונים במילה או במשפט.
- **הפסקה** – הפסקות רבות, כתוצאה מתכנון לא נכון של הנשימה בזמן הפקת הדיבור, המופיעות במקומות לא נכונים מבחינה תחבירית ופוגמות מאוד במובנות הדיבור.

3. אפיונים סגמנטליים (העיצורים והתנועות) - דיבורם של לקויי שמיעה מאופיין בהשמטות של צלילים, עיוותים ותוספות היכולים להופיע במקומות שונים במילה.

- **רכישת שפה**: ילדים לקויי שמיעה מפגינים קשיים בולטים בכל מימדי השפה שנבדקו.
  - איחור ברכישת השפה.
  - צמצום במספר הקטגוריות הדקדוקיות (פועל, תואר, שם עצם, מילות יחס וכו').
  - דלות באוצר המילים
  - הפקת מבנים תחביריים קצרים ופשוטים בעלי מבנה סטריאוטיפי של: נושא- פועל-מושא וחוסר שליטה בחוקי הדקדוק המאוחר, המאפשר יצירת מבנים מורכבים: מחוברים ומשועבדים.

#### 4. לקויים בדיבור:

ליקויי דיבור יכולים להופיע כחלק מליקוי שפה או ללא קושי בתחום השפתי. קשיי דיבור כוללים ליקויים בהגייה, בקול ובשטף הדיבור:

- לקוי בהגייה – הגיית עיצורים ותנועות בצורה משובשת, השמטת עיצורים ותנועות או החלפתם באחרים כתוצאה מחוסר הבשלה, תכנון מוטורי לקוי (דיספרקסיה), פגיעה במבנה הפנים והלוע (חיך שסוע) או פגיעה במערכת העצבים המרכזית (דיסארטריה).
- בעיות בהפקת קול – צרידות, אנפוף, קול חלש או חזק.



- בעיות בשטף הדיבור – גמגום, דיבור חטוף.

### ג) תפקידיו של קלינאי תקשורת במערכת החינוך

קלינאי התקשורת מהווה חלק מהצוות הרב מקצועי העובד עם התלמידים בתוך המסגרות השונות של מערכת החינוך.

בתוקף הכשרתו המקצועית, קלינאי התקשורת מסייע בזיהוי הקשיים השפתיים המהווים אחד מהגורמים המרכזיים לקשייו של התלמיד בבית הספר.

הצוות הרב מקצועי העובד עם הילד מגבש תוכנית לימודים אישית לכל תלמיד, כאשר קלינאי התקשורת יוצק לתוכה את התכנים השפתיים, תוך ראייה כוללת ורחבה של צרכיו הלימודיים של התלמיד.

להלן מספר תפקידים מהותיים:

1. **מיפוי ואיתור** - איתור תלמידים עם קשיים בשפה, דיבור ושמיעה הלומדים במערכת החינוך הרגיל והמיוחד הזקוקים לטיפול.

2. **אבחון** – האבחון יכול להתבצע במספר אופנים: אבחון פורמלי, עריכת תצפיות ומדגמי שפה בסביבה הטבעית של התלמיד (גן, בית ספר), איסוף נתונים (מהורים, מחנכים ומעובדי קהילה).

3. **הכנת תכנית התערבות** - הכנת תכנית טיפול לשיפור יכולותיו השפתיות והתקשורתיות של התלמיד ולקידומו הלימודי והחברתי.

4. **טיפול** - לאחר סיום התהליך האבחוני וקביעת המטרות הטיפוליות, קלינאי התקשורת מחליט על צורת הטיפול שתענה על צרכיו האישיים של התלמיד:

- ישיר - טיפול פרטני העוסק ביכולותיו ובקשייו של היחיד, בטיפול זה שותפים התלמיד וקלינאי התקשורת העובד איתו.

- קבוצתי - תרגול יכולות תקשורתיות ושפתיות, באמצעות אינטראקציה עם ילדים נוספים.

- כתתי – קלינאי התקשורת ומחנכת/גננת יבנו יחד מערך טיפולי המתאים לצרכים של כלל ילדי הגן/ הכתה על מנת להעשיר ולפתח יכולות שפתיות ותקשורתיות להם נזקקים ילדים בהתמודדותם עם תכניות הלימוד השונות.

- משולב – אנשי צוות ממקצועות שונים כמו פיזיותרפיסט וקלינאי תקשורת, מורה וקלינאי תקשורת החוברים לטיפול/שיעור משותף במטרה להשלים אחד את השני.

- מעקב - תלמידים שאינם זקוקים לטיפול שוטף, ישארו במסגרת של מעקב תקופתי לצורך ניטור תפקודם.

### 5. הדרכה והיועצות

- הדרכת סייעות/הורים לשם תרגול וחיזוק הנלמד.



- הרחבת הידע של הצוות החינוכי לגבי שלבים בהתפתחות שפה תקינה, ליקויים שפתיים ודרכי התערבות.
- התאמת הסביבה החינוכית ופעילויות לשם מתן מענה לצרכים שונים של ילדים שונים.
- חידוד מיומנויות הצוות בזיהוי סימנים המצביעים על צורך בהפניה לשם אבחון של קלינאי תקשורת.
- תכנון משותף של פעילויות להעשרה שפתית לכלל הכתה ולקבוצות קטנות והתייחסות לרכישת העברית אצל עולים חדשים.

#### 6. עבודה עם הורים

- עבודה עם כלל ההורים שילדיהם נמצאים במסגרת החינוכית, לשם הרחבת הידע והגברת המודעות לגבי תפקידם החיוני בתהליך פיתוח השפה והעשרתה.
- שיתוף ההורים בקביעת דרכי התערבות מתאימות, החלטה על מטרות ויעדים ספציפיים והדרכה ליישום המלצות בבית בכל הקשור לתחומי השפה, הדיבור והתקשורת המילולית ו/או תקשורת תומכת חליפית.

#### 7. גישור

גישור ותאום בין הגורמים השונים במסגרת החינוכית ובקהילה לצורך העברת מידע, תאום עמדות, וקביעת סדרי עדיפויות.

#### 8. תיעוד

האבחון, קביעת המטרות הטיפוליות, דו"חות מעקב וסיכום, לפי אמות המידה הנדרשות ע"י המערכת החינוכית (תל"א, תח"י, מעקב טיפול, ועוד).

#### ד) מסגרות מיוחדות

מערכת החינוך מאפשרת קיומן של מגוון מסגרות חינוכיות מותאמות, הנותנות מענה נרחב לצרכיהם החינוכיים, אקדמיים חברתיים ורגשיים של הילדים. קלינאי התקשורת משולבים בעבודה במסגרות אלה ומספקים את הפן המקצועי שלהם, בהתאם לצורכי הילדים הלומדים במסגרת:

1. **מסגרות שפתיות** – מסגרת זאת מיועדת לתלמידים מגיל שלוש שאובחנו ע"י השרות הפסיכולוגי ונמצאו כבעלי אינטליגנציה בתחום הנורמה עם בעיות ספציפיות בתחום השפה והדבור. המסגרת מיועדת לתלמידים אשר עברו ועדת השמה. במסגרות אלה, הטיפול השפתי על כל היבטיו מלווה את הפעילות החינוכית לאורך כל יום הלימודים. הקו המנחה את כלל אנשי הצוות העובדים במסגרת הוא הקניית חומר תוך שימוש באמצעים לפיתוח השפה ויכולת חשיבה. כל נושא שנלמד מאפשר לאמן להרחיב ולשפר את מיומנויות השפה. קלינאית התקשורת מהווה חלק אינטגרלי מצוות הכתה ושעור





השפה המועבר על ידה בנוכחות הגננת/מחנכת, מתורגל ומיושם במשך השבוע גם כאשר הקלינאית לא נמצאת. ילדים הלומדים במסגרת זאת מקבלים גם טיפולים פרטניים ע"י קלינאית הכתה.

2. **מסגרות תקשורתיות** – המסגרת מיועדת לתלמידים עם אחור התפתחותי אשר הקושי התקשורתי הוא הבולט. ילדים אלה מאובחנים ע"י השרות הפסיכולוגי כבעלי קושי באינטראקציה בין-אישית ובכל מיומנויות התקשורת. הגן מהווה גם מסגרת אבחונית בגלל הקושי באבחנה מبدלת בין עיכוב התפתחותי, בעיה רגשית קשה, בעיית שפה ראשונית, וילדים על הרצף האוטיסטי. בתוכנית החינוכית לילד עם קשיים תקשורתיים מעורב צוות רב מקצועי הכולל גננת/מורה בחנ"מ, סייעות, מטפלים פרא רפואיים, מטפלים בתרפיות באומנויות, ופסיכולוג חינוכי. הצוות עובד בסינרגיה, וכל איש צוות מוביל את תחום התמחותו ונמצא בקשר ישיר עם אנשי הצוות האחרים ועם ההורים. הגננת מנהלת את הגן ומרכזת את הקשר עם גורמי טיפול מחוץ לגן (פרידריך וכפיר אצל לוינגר וקליין, 2002).
- קלינאית התקשורת, מעורבת בתכנון, טיפול וניטור תוכנית תקשורתית-שפתית, המותאמת לצרכיו של כל ילד. תוכנית ההתערבות מיושמת במהלך יום הלימודים כולו ומערבת את כל אנשי הצוות וההורים. הקלינאית מסייעת לגננת באבחון תצפיתי אקטיבי ומשתתפת בישיבות הערכה ובהחלטות על מסגרות המשך.

3. **מסגרות לילדים לקויי שמיעה** – ילדים עם פגיעות שמיעתית לומדים במסגרות שונות של מערכת החינוך, החל בכתה רגילה ועד גן ביי"ס מיוחד.
- בכל תוכנית חינוכית לילד לקוי שמיעה קיים צוות רב מקצועי שמטרתו להעניק לילד את מלוא הטיפול והתמיכה הדרושים לו, על מנת שיוכל להתקדם ולהגיע למיצוי אופטימלי של כישוריו בתחומים התקשורתיים, האקדמיים והחברתיים.
- הצוות הרב מקצועי כולל: מורה בחינוך הרגיל, מורה בחנ"מ ללקויי שמיעה, סייעת, עובד סוציאלי, מורה – חיילת, בת שירות לאומי, פסיכולוג, קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק, יועץ. בעלי מקצוע אלה, בהרכבים משתנים מספקים שירותים ללקויי השמיעה בכל שלבי הימצאותם במערכת החינוכית.
- קלינאי התקשורת מלווה את הילד מרגע התגלותה של בעיה שמיעתית ומעצם היותה הבעיה הראשונית המעכבת את התפתחותו בתחומים התקשורתיים, לימודיים וחברתיים.
- לקלינאי התקשורת הבנה יסודית ומעמיקה לגבי הבעיה בשמיעה והשלכותיה ולכן עליו לקיים קשרי עבודה עם גורמים שונים מעבר לטיפול הפרטני בילד:
- הדרכת הסביבה בנושאים של תפקוד המערכת האודיטורית ופיתוח מיומנויות תקשורת.
  - הדרכת הסביבה בחשיבות השימוש במערכת הגברה אישית וכיתתית והדרכה שיטתית בתפעולה ובבדיקת תקינותה.
  - קשר עם גורמי חוץ בתחום השיקום השמיעתי.



• התאמת הסביבה הלימודית עבור התלמיד לקוי שמיעה על מנת ליצור תנאי האזנה אופטימלית.

מסגרות לימוד לתלמידים לקויי שמיעה:

- שילוב אנדוידואלי – תלמידים לקויי שמיעה הלומדים כיחידים בכיתה רגילה באזור מגוריהם.
- שילוב כיתתי – כיתה או מספר כיתות של תלמידים לקויי שמיעה בבתי ספר רגילים. תלמידים אלה משולבים במספר מקצועות לימוד בכיתה הרגילה לפי יכולתם.
- בתי ספר מיוחדים לחרשים – לתלמידים לקויי שמיעה, בעלי בעיות נוספות קשות פרט לשמיעה.
- גן מיח"א – לילדי גן לקויי שמיעה, ברמות שילוב שונות.

**4. הגן המשולב** - בגן המשולב לומדים כ 20-25 ילדים בעלי התפתחות תקינה (ילדים משלבים) יחד עם כעשרה ילדים עם פער התפתחותי שאינו משמעותי בתחומי המוטוריקה, השפה והחברה (ילדים משולבים). המטרה העיקרית היא לעודד ילדים אלה להשתלב בגן רגיל, בסדר היום ובקצב שלו, ולבדוק מי מבין הילדים האלה יוכל להשתלב בכיתה א' בבית ספר רגיל. רוב הילדים המשולבים אכן מצליחים להתערות חברתית, ולהתקדם באופן משמעותי בתחומי השפה והמוטוריקה. כל זאת נעשה בעזרת הגנת המשלבת (מנהלת הגן), הגנת המשולבת (גנת חינוך מיוחד), שתי סיעות, מרפאה בעיסוק וקלינאית תקשורת. המטפלים מגיעים לגן בין פעם לפעמיים בשבוע, נותנים טיפול פרטני, זוגי או קבוצתי ובונים יחד עם שאר אנשי הצוות את תכנית העבודה השנתית של הילד. אנשי הצוות מתחזקים את התחום הטיפולי במשך כל ימות השבוע, כך שניתן לילד חיזוק גם לאחר שעות הטיפול המעטות.

חלק מהטיפולים ניתנים בקבוצה משותפת של ילדים משלבים ומשולבים. מטרות הטיפולים נשזרות במידת האפשר בתכני הגן, ראשית כדי לאפשר לילד להעביר את מה שלמד בחדר הטיפולים וליישמו בקבוצה או בגן (דבר הקשה לעתים לילדים המשולבים) ושנית כדי להקל על הגנות המשלבת ולהתקדם בחומר. השילוב תורם גם לילדים המשלבים, הלומדים להיות סבלנים יותר, לעזור לאחרים וכן לקבל את עזרת אנשי המקצוע בגן בעת הצורך. העבודה המשותפת של שתי הגנות בגן חשובה מאוד: הגנת המשלבת מחזקת את הילדים לפי קשייהם באופן פרטני, והגנת המשלבת עושה את ההעברה לחיי היומיום בריכוז, במשחקי החצר ובעילויות הקבוצתיות. השפה המשותפת והמטרות ברצף היום של הגן מקדמות את הילדים ומכינות אותם לקראת המעבר לבית הספר והן תנאי הכרחי להצלחת הילדים המשלבים ובמיוחד המשולבים.

## מקורות

1. דרומי, א. ורינגוולד-פרימרמן, ד. (1996). **התערבות תקשורת ושפה לילדים לקויי שמיעה: השלב הקדם מילי**. הוצאת רמות-אוניברסיטת תל אביב.



2. ינקו, ד. ומיק, א. (2003). **תקשורת תומכת וחלופית אצל אוכלוסיה עם אוטיזם: נקודות מפגש בין פילוסופיה למציאות**. ד"ש דיבור שפה ושמיעה. כרך 25, עמ' 63-74.
  3. דואק-חורי, ס. ואייל, ש. (2003). **הקשר בין joint attention בהתפתחות התקשורת (מילולית ולא מילולית) אצל ילדים עם אוטיזם בגיל הרך**. ד"ש דיבור שפה ושמיעה. כרך 25, עמ' 3-18.
  4. פרידריך, ש. וכפיר, ח. (2002). **מודל עבודה חינוכית-התפתחותית-הומניסטית בגיל הרך**. אצל ס. לוינגר ופ. קליין (עורכות), **הכשר לקשר: הערכה וטיפול בילדים עם בעיות תקשורת-גישות חדשניות**. הוצאת "אח".
  5. שטיימן, מ. (2002). **אבחנה מבדלת במהלך טיפול בילדים עם בעיות תקשורת**. אצל ס. לוינגר ופ. קליין (עורכות), **הכשר לקשר: הערכה וטיפול בילדים עם בעיות תקשורת-גישות חדשניות**. הוצאת "אח".
  6. **תוכנית מסגרת לילדים מתקשים בגיל הרך בגן הילדים הרגיל, המשולב והמיוחד הממלכתי והממלכתי דתי**. הוצאת האגף לתוכניות לימודים, האגף לחינוך מיוחד והאגף לחינוך קדם יסודי. ירושלים התשנ"ע, עמ' 41-53.
- עזרו בכתובה ובעריכה מדריכות, רכזות וקלינאיות תקשורת במשרד החינוך: מיכל ברג, אורלי הבל, אידית וגנר, רונית ולגרין, עטרה פרידיונג, גילה טובול, ד"ר אירית כצנברגר, נורית יפה, אופירה רג'ואן, חגית קליימן. תודה מיוחדת לד"ר טובה מוסט - החוג לחינוך באוניברסיטת תל אביב, על עזרתה בכתבת החלק העוסק בלקויי השמיעה.
- לד"ר נעמה שחר - ב"ס להפרעות בתקשורת באוניברסיטת חיפה, על עזרתה בכתבת החלק העוסק בדיבור.
- ערכה: איריס סגל, מדריכה ארצית לקלינאיות תקשורת במשרד החינוך.



## ריפוי בעיסוק במערכת החינוך

### רחל פישמן – מדריכה ארצית לריפוי בעיסוק

נייר עמדה זה נכתב על-ידי תת-ועדה בנושא ריפוי בעיסוק במערכת החינוך, שמונתה על-ידי הועדה המקצועית העליונה של המרפאים/ות בעיסוק: ד"ר נעמי וינטראוב, רחל פישמן, גילה שרון, רבקה רענו, רבקה צדיק, דפנה יודוביץ ומוניקה וינוקור.

### **הקדמה**

ריפוי בעיסוק הנו מקצוע טיפולי-שיקומי-חינוכי, הנמנה על קבוצת מקצועות הבריאות, ואשר שואב את מקורות הידע שלו ממדעי העיסוק, מדעי הרפואה וממדעי החברה וההתנהגות. מרפאים בעיסוק רואים את תפקידם המרכזי, לסייע לאדם להיות מעורב בעיסוקים שהנם בעלי מטרה, משמעות וחשיבות עבורו ואשר מאפשרים לו השתתפות בחיי היום-יום כבסיס לבריאותו, רווחתו, בטחונו ולאיכות חייו. מרפאים בעיסוק עובדים עם מגוון אוכלוסיות, במסגרות שונות. הטיפול בריפוי בעיסוק מותאם לגילו, יכולתיו/ מגבלותיו, תפקידיו, ערכיו והרקע התרבותי של הפרט.

אחת האוכלוסיות המרכזיות עמם עובדים/ות מרפאים/ות בעיסוק היא תלמידים במערכת החינוך. המרפאים/ות בעיסוק במערכת החינוך עוסקים/ות באיתור, אבחון וטיפול בתלמידים המראים קושי במעורבות בעיסוקים השונים, במטרה לאפשר להם להשתתף בפעילויות השונות הקשורות לחיי היום-יום במערכת החינוך. כולל: **עצמאות בתפקוד ביום-יום, למידה והכנה לעבודה, משחק ופנאי והשתתפות חברתית.**

הסיבות לקשיים יכולות לנבוע מגורמים שונים הקשורים בתלמיד כגון: ליקויים סנסו-מוטוריים, קוגניטיביים, רגשיים ו/או חברתיים (ראה פירוט בנספח) וכן מדרישות המטלה, ממגבלות סביבתיות או מחוסר התאמה שבין התלמיד והסביבה בה הוא מבצע את המטלה. ההתערבות בריפוי בעיסוק נעשית בשיתוף עם התלמיד, משפחתו והצוות החינוכי והטיפול. בנוסף, פועלים/ות המרפאים/ות בעיסוק באיתור מוקדם של ילדים בסיכון ובקידום הבריאות של ילדים על-ידי הדרכה וייעוץ לילדים, למשפחות ולצוות.



## תחומי העיסוק של המרפאים/ות בעיסוק במערכת החינוך

### עצמאות בחיי היום-יום (Activities of Daily Living (ADL); Instrumental ADL)

בתחום זה תפקיד המרפאים/ות בעיסוק הוא לאפשר לתלמידים להיות עצמאיים ככל האפשר בתפקודים היום-יומיים. עיסוקים אלו מחולקים לפעילויות בסיסיות כגון: שימוש בשירותים, הלבשה, אכילה, ניידות והתמצאות בסביבה החינוכית ולפעילויות מורכבות כגון: כלכלת בית, קניות, שימוש בכסף, שימוש בתחבורה ציבורית ובאמצעי תקשורת.

#### למידה והכנה לעבודה

בתחום זה מתמקדים/ות המרפאים/ות בעיסוק במספר תפקודים:

**הקניית כלים בסיסיים ללמידה ופיתוח אסטרטגיות למידה:** עבודה עם התלמידים על הגדלת טווח קשב וריכוז, היכולת להתמודד ולהתמיד במטלה, ריסון חשיבה אימפולסיבית, עבודה שיטתית שתאפשר לתלמיד להתארגן עם מטלה, התאמת מטלות קוגניטיביות לפי יכולת התלמיד, כך שתהיה לו תחושת מסוגלות ושיפור מיומנויות שונות כגון של תפיסה וזיכרון חזותיים.

**תכנון והתארגנות במסגרת החינוכית:** המרפאים/ות בעיסוק מסייעים/ות לתלמידים המתקשים בתחומים של התארגנות עם אביזרים ומשחקים (כגון: משחקי-הרכבה, חומרי עבודה, מחברת, קלמר, ילקוט, מספריים) התארגנות בזמן (כגון: סדר יום, עבודה בקצב הכיתה/הגן) והתארגנות במרחב (כמו בחלל הכיתה ובסביבה החינוכית).

**קשיים בכתב-יד:** המרפאים/ות בעיסוק מטפלים/ות בתלמידים בעלי קשיים בכתב-יד; כתב-יד שאינו קריא, קושי בארגון התוצר הכתוב, עיצוב אותיות, איטיות בכתבה, התעייפות בזמן כתיבה ולחץ בלתי הולם.

**הכנת תלמידים בוגרים לחיים עצמאיים:** סיוע לתלמידים ברכישת הרגלי עבודה, פיתוח כישורים טרום-מקצועיים ובבחירת תחומי עיסוק.

#### משחק ופנאי

המרפאים/ות בעיסוק מסייעים/ות לתלמידים בחקירה, השתתפות ורכישת מיומנויות משחק ופנאי המשמשים הן כמקור הנאה והן כאמצעים לפיתוח מיומנויות סנסו-מוטוריות, קוגניטיביות, רגשיות וחברתיות. כולל: משחק סנסו-מוטורי, משחק דמיוני, משחק מובנה, משחק במגרש המשחקים, משחקי-חברה ופיתוח תחביבים שונים.



## השתתפות חברתית

המרפאים/ות בעיסוק עובדים/ות עם תלמידים בשיפור מיומנויות חברתיות על ידי ארגון קבוצות פעילות כגון: קבוצת מטבח, קבוצת טיפוח, קבוצת בית-קפה, שאחת ממטרותיהן הנה הקניית נורמות להתנהגויות מקובלות בחברה והתייחסות לקבוצת השווים.

## תפקידי המרפאים/ות בעיסוק במערכת החינוך

### איתור, אבחון והערכה

מרפאים/ות בעיסוק רואים/ות את תהליך ההערכה כמרכיב בסיסי והכרחי לשם קביעת הצורך בהתערבות טיפולית ובניית תוכנית טיפול. ההערכה מתבצעת באמצעות תצפיות על התלמידים בסביבות השונות בהן הם מתפקדים, שאלונים וראיונות עם תלמידים, אנשי-חינוך, הורים ומטפלים אחרים, אבחונים סטנדרטים והערכות לא פורמליות. המטרה הראשונית הנה לאתר את אותם תלמידים המתקשים באחד או יותר מתחומי-העיסוק שהוזכרו לעיל. התלמידים שמאותרים עוברים הערכה שמטרותיה: (א) לקבל תמונה מקיפה על רמת תפקודם הנוכחית (ב) לבדוק גורמים מסייעים ומגבילים בפרט, בסביבה ובאינטראקציה שביניהם, המשפיעים על תפקודו.

בתום ההערכה על המרפאים/ות בעיסוק להכין דוח, המסכם את הגורמים המסייעים לתלמיד והמגבילים אותו בסביבה בה הוא מתפקד והמציין המלצות להמשך. ההערכה מהווה בסיס להחלטה האם התלמיד זקוק לשירותי ריפוי בעיסוק וכן לקביעת תכנית הטיפול. כמו-כן ההערכה מהווה נקודת בסיס לשם בדיקת תוצאות הטיפול.

### תכנון תכנית טיפול

בתאום ובשיתוף עם הצוות החינוכי/טיפולי, התלמיד ומשפחתו, בונים/ות המרפאים/ות בעיסוק תכנית טיפול הכוללת: מטרות ויעדים ואמות מידה להשגתן. מטרות אלו הן חלק מתוכנית הלימודים האישית (תל"א) או תוכנית החינוכית היחידנית (תח"י) של התלמיד. מועילות ההתערבות נקבעת על-פי מידת השגת מטרות הטיפול. לכן, המטרות צריכות להתייחס למעורבות התלמיד בעיסוקים השונים בחיי היום-יום, בסביבתו החינוכית.



## ההתערבות

ההתערבות בריפוי בעיסוק יכולה להתבצע בצורות שונות, ולעתים משלבת מספר אופנים:

**התערבות ישירה.** התערבות ישירה הנה עבודה ישירה של המרפאים/ות בעיסוק עם ילד אחד או קבוצת ילדים. הטיפול יכול להתבצע בחדר-טיפולים, בכיתה, בחצר או בכל מקום אחר בו מתקיימת פעילות חינוכית.

**התערבות עקיפה.** התערבות עקיפה כוללת מודלים שונים כגון היוועצות או ניטור בהם נותנים/ות המרפאים/ות בעיסוק הדרכה לאחד או יותר מאנשי הצוות החינוכיים לשם השגת המטרות הטיפוליות. יעוץ יכול להינתן ברמה של תלמיד יחיד, של כיתה או ברמה מערכתית.

**התאמת הסביבה החינוכית.** המרפאים/ות בעיסוק מסייעים/ות בתכנון הסביבה וממליצים על שינויים בסביבה שיתאימו לצרכי האישיים של התלמיד ולדרישות הסביבה ויאפשרו לו השתתפות מרבית בפעילויות השונות במערכת החינוך, לדוגמא: התאמת סביבת העבודה של התלמיד בכיתה לצרכי (התאמת כסא ושולחן לגובהו, התאמת סביבת המחשב וכדומה), התאמת דרכי גישה לתלמידים עם נכות מוטורית (הרחבת פתחים, רמפות) והתאמת מתקנים (מגרש משחקים). לתלמידים עם קושי בויסות חושי מסייעים/ות המרפאים/ות בעיסוק בארגון הסביבה, באופן שיאפשר להם להיות פנויים ללמידה.

**התאמת אביזרי עזר וטכנולוגיה מסייעת אישית.** המרפאים/ות בעיסוק מתאימים/ות אבזרים שיאפשרו לתלמיד עצמאות מרבית ותפקוד אופטימלי, כולל: ישיבה מותאמת/ נכונה, נידות, אמצעי תקשורת חליפיים כמו מחשב ומתגים וכן בניית סדים לשיפור תפקוד ומניעת החרפה של המוגבלות.

## עבודה בצוות רב-מקצוע

עבודת המרפאים/ות בעיסוק במערכת החינוך נעשית בשיתוף עם כל חברי הצוות העובדים עם התלמיד וכוללת: היוועצות והחלפת מידע, קביעת מטרות טיפול עבור התלמיד וקביעת דרכי התערבות. שיתוף זה מאפשר הפריה הדדית ויצירת רצף בטיפול.

## השתתפות בפעילויות השונות של המסגרת החינוכית

כחלק מעבודתם במערכת החינוך, מצופים/ות המרפאים/ות בעיסוק להיות מעורבים/ות בפעילויות הבאות: ישיבות צוות, בניית תכנית לימודים אישית, ביקורי בית, הרצאות לצוות, להורים ולתלמידים בנושאים שקשורים לתחום ההתמחות של המרפאים/ות בעיסוק ובפעילויות אחרות המתקיימות במסגרות בהן הם/הן עובדים/ות.

## עבודה עם ההורים



ההורים הנם שותפים פעילים בכל שלבי ההתערבות. עבודה עם ההורים כוללת: שיתוף בבניית תכנית לימודים אישית, הדרכה, יעוץ, המלצות לפעילות בבית, וחילופי מידע הדדיים (הקשר עם ההורים נעשה בידיעה ובתאום עם מנהלת המסגרת).

### קידום בריאות

מרפאים/ות בעיסוק העובדים/ות במערכת החינוך עוסקים/ות בהדרכה ויעוץ לתלמידים, למשפחות ולצוות במטרה לקדם את בריאות התלמידים בנושאים שונים כגון, ארגון הסביבה החינוכית (רעש, תאורה, סביבת המחשב), ישיבה מותאמת, נשיאת הילקוט וכדומה.

### עבודה עם הקהילה

המרפאים/ות בעיסוק מקיימים/ות קשר עם גורמים בקהילה המטפלים בתלמיד, כמו: רופאים, מרפאים בעיסוק, פיזיותרפיסטים, קלינאי תקשורת, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים. בנוסף, מרפאים/ות בעיסוק מקיימים/ות קשר עם ספקים לציוד טיפולי ומותאם.

**ההחלטה לגבי שיטת ההערכה וסוג ההתערבות הרצויים נתונה בידי המרפאים/ות בעיסוק בשיתוף עם הצוות החינוכי וזאת בהתאם לצרכים הייחודיים של התלמידים.**

### דוגמאות להמחשת עבודת המרפאים/ות בעיסוק:

1. תלמיד הלומד בכתה ג' רגילה, הופנה לאבחון בריפוי בעיסוק בגלל קשיים בכתיבה. במכתב ההפניה מתארת המורה שהילד כותב באיטיות, מתלונן על עייפות, מתקשה לעצב את האותיות נכון, כותב חלק מהאותיות בדפוס ומתקשה לשמור על רווחים בין מלים.

**תהליך ההערכה** בשלב הראשון בצעה המרפאה בעיסוק תצפית על התלמיד הכיתה. בתצפית זו שמה לב המרפאה בעיסוק למספר גורמים: (א) התלמידים יושבים בקבוצות עבודה כך כשעל הילד להעתיק מהלוח, הוא צריך להטות את כל הגו לכוון הלוח וגורם לו למאמץ נוסף. (ב) גובה השולחן והכסא אינם מותאמים למידותיו של הילד, כך שבשעת הכתיבה, הוא רוכן על השולחן, משעין ראשו על יד שמאל כך שיד שמאל שצריכה לשמש כיד עזר אינה תומכת בדף (ג) אחיזת העפרון אינה בשלה, אין יציבות בשורש כף היד והוא משקיע הרבה מאוד אנרגיה בכתיבה (בשיחה עם הילד הוא הרבה להתלונן על עייפות). (ד) הכתיבה מאוד איטית והוא כותב חלק מהאותיות בדפוס וחלק מהאותיות אינו כותב בכוונים הנכונים. על סמך התצפית העלתה המרפאה בעיסוק השערות על קשייו הספציפיים והיא בדקה זאת באמצעות אבחונים פורמלים בחדר הטיפולים

**ממצאי הבדיקה:** נמצא שהמקור לקשיי הכתיבה הנם: קושי בשמירה על מנגנוני יציבה, קושי במניפולציה תוך ידנית, קשיים בתכנון תנועה על רקע של מודעות קניסטיטית נמוכה, אינטגרציה ויזאו-מוטורית.

**התערבות:** ההתערבות כללה את שלושת המודלים: היוועצות, ניטור וטיפול פרטני.





בשיחת היועצות עם המחנכת ויועצת ביה"ס, הוחלט להתאים את גובה הכסא והשולחן למידותיו של הילד, בזמן העתקה מהלוח, התלמיד ישב מול הלוח כדי למנוע מאמץ מיותר, הומלץ לאפשר לילד להשתמש בלוח משופע שיעזור לו לייצב את שורש כף היד ולהדביק על השולחן את אותיות הא-ב' עם כוונת העתקה הנכונים, בנוסף הוסכם עם הילד על כמות השיעורים שהוא מצופה לענות בעצמו כשהוא מקפיד על כתיבה תקינה.

**ניטור**- המרפאה בעיסוק תיתן הדרכה לבת שרות לאומי שתעבוד עם התלמיד על עיצוב האותיות, שמירה על מרווחים, כתיבה בתוך השורות כשאחת לשבועיים היא תצטרף אליהם ותראה כיצד הם עובדים ותתן הנחיות להמשך.

**בטיפול פרטני** תעבוד המרפאה בעיסוק על שפור אותם מרכיבים שנמצאו לקויים כשהיא כל הזמן עושה חיבור לתהליך הכתיבה.

2. ילד בן 3 עם שתוק מוחין נמצא בגן של החינוך המיוחד.

בתהליך ההערכה שכלל תצפית בסביבות הגן השונות, מצאה המרפאה בעיסוק שהינו ילד נבון, בעל יכולת ריכוז תקינה ומתעניין מאוד במה שמתרחש בגן. כמו-כן נמצא שהילד נוטה ליפול הצידה בישיבה בכסא. הוא אינו משתמש ביד אחת, ביצועיו מוגבלים גם בידו המועדפת והוא מתקשה לתאם בין שתי ידיו. עקב-כך הינו מוגבל מאוד באכילה ובמשחק.

**בישיבת התל"א** הוחלט להתמקד בשיפור מיומנויות האכילה והמשחק של הילד.

**בטיפול**: המרפאה בעיסוק תתאים לו כסא ושולחן, עזרים שיאפשרו לו לאכול ולשחק באופן עצמאי כמו: מתג למשחק, כפית מעובה, כוס מותאמת. תכין לו סד ליד ותמליץ על משחקים שונים מותאמים למגבלתו שיאפשרו לו לחוות הצלחה. היא תדריך את צוות הגן כיצד להשתמש בעזרים אלה וכיצד יוכל הילד למצות את יכולותיו בעזרתם. אחת לשבוע, תיכנס המרפאה בעיסוק לגן, תצפה בטיפול ותתן הנחיות להמשך. בטיפול הפרטני תעבוד המרפאה בעיסוק על חיזוק מוקדי הכוח של הילד ועל שיפור מרכיבי התפקוד הלקויים כמו: מודעות תחושתית, שליטת גו, תאום בין שתי הידיים ותאום עין-יד.

3. ש' נער בן 15 עם שיתוק מוחין. לש' מוגבלות מוטורית קשה והוא מניע עצמו באמצעות כסא ממונע. בעל אינטליגנציה תקינה, מעורה היטב בנעשה סביבו. נמצא במסגרת של החינוך המיוחד. המרפאה בעיסוק התאימה לו מתגים באמצעותם הוא מפעיל את כסא הגלגלים והמחשב. ש' מפיק הנאה רבה מיכולת השליטה במחשב. בבדיקת העדפותיו העיסוקיות, שנעשה בשיתוף עם הנער, היועצת והמרפאה בעיסוק, הוחלט על הכנתו לעבודה בבית דפוס. המרפאה בעיסוק בשיתוף הצוות הרב מקצועי תתרגל עם ש' מיומנויות הנדרשות לשם שילובו בעבודה כמו: יזמה, עמידה בלוח זמנים, אחריות, שיפור השליטה במתגים, התאמה ותרגול בשליטה על מערכת בקרה מרכזית. היא תלווה את ש' אל מקום העבודה המיועד ותמליץ על התאמת הסביבה למגבלותיו.



4.ד' בת 5, נמצאת בגן חובה. הופנתה לאבחון בריפוי בעיסוק ע"י הגננת. במכתב ההפניה מתוארת ילדה נבונה, מתקשה לשבת ולהתרכז במטלה לאורך זמן, בדרך-כלל היא מסרבת לצייר. בפעמים הבודדות בהן מוכנה לצייר, מביעה זעם ותסכול, טוענת ש"כלום לא מצליח לי", קורעת ומשליחה את הציור לפח.

**תהליך הערכה** בריפוי בעיסוק כלל: ראיונות עם ההורים, עם הגננת, תצפית על הילדה בגן ואבחון בחדר הטיפולים.

**ממצאי ההערכה** : ד' ילדה נבונה, יוצרת קשר מידי, בעלת שפה עשירה ויכולת להביע את קשייה. לד' קשיים בקשב וריכוז על רקע של רגישות תחושתית, נמצא קושי בתכנון מוטורי על רקע של קשיים באבחנת מגע. כנראה כתוצאה מכך לא נבנתה סכימת גוף התואמת את גילה הכרונולוגי. היא מתקשה בביצוע של פעולות הדורשות שליטה עדינה בכף היד. קשה לה לאחוז עיפרון והאיכות הגרפית שלה נמוכה.

**טיפול**: בתהליך **היוועצות** עם ההורים והגננת הוסבר להם המקור לקשייה של הילדה, המרפאה בעיסוק בנתה תכנית "דיאטה סנסורית" שמיושמת ע"י ההורים בבית וע"י צוות הגן בשעות הבוקר. המרפאה בעיסוק עוקבת אחר ביצוע התכנית ונמצאת בקשר עם כל הגורמים המיישמים אותה. בנוסף מקבלת הילדה **טיפול פרטני** בשיטת התכלול החושי (על שיטת הטיפול ראה הסבר בהמשך) ועבודה על שיפור מיומנויותיה הגרפיות-מוטוריות באופן שיאפשר לה לחוות חוויות חיוביות בתחום זה ויקדם אותה לקראת כניסתה לכיתה א'.

### **גישות טיפוליות בריפוי בעיסוק**

קימות מגוון גישות להתערבות בריפוי בעיסוק. לכל אחת מהגישות יש רקע תיאורטי, שיטת הערכה ושיטת טיפול. בבחירת הגישה הטיפולית שתהיה יעילה ומשמעותית למטופל, מתייחס המטפל לצרכיו, יכולתו ומגבלותיו של המטופל והסביבה. לעתים קרובות משלבים בטיפול כמה גישות טיפוליות. להלן כמה מהגישות המובילות בריפוי בעיסוק:

**מודל העיסוק האנושי** ( Model Of Human Occupation ) - המודל פותח על-ידי מספר מרפאים/ות בעיסוק, ביניהם בולט Dr. Kielhofner. התיאוריה מתבססת על ההנחה שקיים קשר דינמי בין הפרט, סביבתו ועיסוקו. העיסוק מוגדר כעבודה, משחק ופעילויות יום-יום שהפרט עושה בסביבות הפיזיות והחברתיות המשמעותיות לו.

הנחות היסוד: (א) אנשים מעוניינים להיות עסוקים, (ב) יש להתייחס להקשר שבו נעשה העיסוק, (ג) העיסוק צריך להיות משמעותי לפרט, (ד) לעיסוק יש השפעה על ההתפתחות והבריאות של הפרט ו- (ה) העיסוק יכול להיות אמצעי להשגת מטרה או מטרה בפני עצמה.

תפקיד המרפאים בעיסוק הוא לאפשר לפרט לעסוק בפעילויות או במטלות המשמעותיות לו ובסביבות המשמעותיות לו. שינוי אופטימלי מושג כאשר קיימת התאמה בין הפרט, סביבתו ועיסוקו.

**תכלול חושי** ( Sensory Integration ) - זוהי גישה נורו-התפתחותית שפותחה ע"י Dr. Jean Ayres -

מרפאה בעיסוק ופסיכולוגית חינוכית. התכלול החושי הינו היכולת לעבד ולארגן מידע חושי כך שהפרט יוכל להתמודד ולתפקד טוב יותר בסביבתו. ההנחה היא שאינטגרציה סנסורית טובה הינה הבסיס לתפקודים



קוגניטיביים שונים ומהוה מרכיב חיוני לקשרי הגומלין שבין האדם לעולם הפיסי הסובב אותו. ליקוי באינטגרציה סנסורית יכול לבוא לידי ביטוי במסגרת ביהס ב: קשיים בהתארגנות, קשיים בקשב ובריכוז, קשיים בכתיבה בעיות התנהגות ועוד. מטרת הטיפול היא לשפר את האופן שבו המוח מעבד, מפרש ומארגן את תחושות הגוף ואת התחושות שנקלטות ע"י הגוף מהסביבה.

תפקיד המטפל, על-פי גישה זו, הוא לארגן את הסביבה הטיפולית כך שתספק למטופל חוויות סנסו-מוטוריות שיגרמו לו לתגובה שמתאימה לדרישות הסביבה (תגובה מסתגלת). הטיפול בשיטה זו צריך לכלול מגוון רחב של אמצעי-טיפול כגון: ערסל, גליל תלוי, סקוטר ועוד.

### הגישה הניורו-התפתחותית (N.D.T.) - פותחה על-ידי Berta Bobath - פיזיותרפיסטית ו Dr. Karl

Bobath -רופא ילדים. זו גישה סנסו- מוטורית רב-תחומית שמרבים להשתמש בה בטיפול באוכלוסיות עם פגיעות נוירולוגיות ( כגון: שיתוק- מוחין).

הגישה מתבססת על ההכרה שהפרעה בהבשלה תקינה של המוח תוביל מצד אחד לעיכוב בהתפתחות המוטורית ומצד שני להתפתחות של דגמי-תנועה ותנוחה אב-נורמלים. תפקיד המטפל על-פי גישה זו הוא לאפשר למטופל לחוות כמה שיותר חוויות סנסו-מוטוריות תקינות, דרכן יוכל לרכוש דגמי תנועה פונקציונלים שהינם הבסיס לתפקוד יעיל. בטיפול משתמש המטפל בידיו ובגופו, כמו גם במשטחי עבודה שונים כגון: כדורים, גלילים וספסלים.

המרפאים בעיסוק משתמשים בגישה זו על-מנת לפתח מיומנויות מוטוריות הנדרשות למטופל כדי לבצע תפקוד עיסוקי ספציפי (אכילה, כתיבה, משחק).

### ניתוח מידע חזותי (Visual Information Analysis) - ניתוח מידע חזותי מתייחס לכשרים קוגניטיביים

המאפשרים קליטה וארגון מידע המתקבל מהמערכת החזותית והפנמתו תוך התייחסות למידע המתקבל ממערכות חושיות אחרות, מחויות קודמות ומתפקודים קוגניטיביים גבוהים.

הנחות היסוד של המודל הן:

1. היכולת לנתח מידע חזותי הינה נלמדת והיא תלויה ביכולות המולדות של הילד ובאינטראקציה שלו עם הסביבה האנושית והלא-אנושית.

2. יכולת זו כוללת: קשב חזותי, זכרון חזותי ואבחנה חזותית. כל אחד מהתחומים הללו מתפתחים ברצף ייחודי, אך ההתפתחות של כל תחום משפיע על התפתחות התחומים האחרים.

ביישום מודל זה בריפוי בעיסוק פיתחו מרפאות כמו Abreu Toglia, Ayres קווים מנחים להתערבות. לפי גישה זו, למרפאים בעיסוק תפקיד חשוב בהקניית אסטרטגיות סביבתיות ולימודיות המסיעות לילדים לנתח ולהבין טוב יותר את המידע החזותי.



**הגישה הביו-מכנית** - משתמשים בגישה זו כאשר התלמיד לא מצליח לשמור על מנח בעת פעולה אוטומטית עקב קושי במערכת שריר-שלד ו/או עצב-שריר.

מטרות הטיפול הן: (א) לעודד שליטה בתנועה כנגד כוח הכובד. (ב) לשפר מיומנויות בחיי היום-יום ע"י מתן תמיכה חיצונית כמו: ריהוט ואביזרי עזר מותאמים.

המרפאים בעיסוק משתמשים בגישה זו על מנת להביא את התלמיד למנח פונקציונאלי בו יוכל להיות יותר עצמאי.

**התמודדות (Coping)** - הגישה פותחה ע"י Zeitlin, Williamson ו Szczepanski. המודל מתייחס למשאבי ההתמודדות שיש לילד ולדרכים בהן ניתן לתרום לשינוי ביכולת שלו להתמודד.

הנחות היסוד הן: הגדלת משאבי ההתמודדות של הילד, נתינת משו"ב מתמשך ו דרוג מותאם של דרישות וציפיות הסביבה, יעזרו לו להתמודד טוב יותר ולהיות יעיל בחיי היום-יום. אסטרטגיות ההתערבות הינן ישירות ועקיפות. בהתערבות ע"פ מודל זה מומלץ על עבודה בצוות רב-מקצועי ועבודה עם משפחת הילד.

**הגישה הפסיכו-סוציאלית** - הגישה מתבססת על תאוריות מתחום הפסיכולוגיה ההתפתחותית. במהלך הילדות, התפתחות המשחק, אינטראקציה חברתית והיכולת להתמודד קשורים ותלויים ישירות למזג (טמפרמנט) של הילד ומידת התאמתו לסביבה. המרכיבים הרגשיים, הסביבה, ההתפתחות והתפקוד קשורים זה בזה ותלויים אחד בשני. במהלך הטיפול, על המטפל להתייחס ולהתחשב במרכיבים אלה. הוא יבדוק האם הסביבה מבינה ומתאימה עצמה למזג היחודי של הילד והוא ישתמש במשחק כדי שהילד יחווה אינטראקציה חיובית ויוכל להתמודד עם פעילות מאתגרת.

## **ביבליוגרפיה**

**IJOT – כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, פברואר 2003 (חברת שעוסקת כולה

בעבודת מרפאים בעיסוק במערכת החינוך)

**Occupational Therapy Practice Framework Domain and Process- The American Journal of Occupational Therapy (Nov./Dec. 2002)**

Uniform Terminology For Occupational Therapy-Third Edition -The American Journal Of Occupational Therapy (Nov./Dec. 1994)

Inclusion And School -Based Occupational Therapy/ Clara Drummond, Otr.-School System/Published By The American Occupational Therapy Association (Sep, 96)



---

**Classroom Application For School-Based Practice. AOTA Self Study Series,  
1993.**

**The Consulting Therapist: A Guide For Occupational And Physical Therapists  
In Schools. B. Hanft & P. Place, 1996. Sun Antonio: Therapy Skill Builders.**

**Frames Of Reference For Pediatric Occupational Therapy. P. Kramer & J.  
Hinojosa , 1998. William & Wilkins.**

**Occupational Therapy For Physical Dysfunction. Trombly, 1998.**