



קורס לימודי תעודה של גישת ה Cogfun-A:

התערבות מטהקוגניטיבית-תפקודית בריפוי בעיסוק למבוגרים

עם הפרעת קשב וריכוז (הק"ר)

רכזת הקורס: דר' רותי טראוב בר-אילן

צוות ההוראה בקורס: פרופ' עדינה מאיר, דר' רותי טראוב בר-אילן, דר' הדר מרום-הראל, גב' יפעת ולדר- שוקרון וגב' ליבי קסטנר

מטרות הקורס:

- הבנת הגורמים המשפיעים על הבריאות, הרווחה ובניית הזהות העיסוקית בקרב מבוגרים עם הק"ר והשלכותיהם על ההשתתפות בתחומי החיים השונים.
- הבנת המנגנונים הביו-פסיכו-סוציאליים המעורבים בהתמודדות עם הק"ר בבגרות.
- הבנת ערוצי השינוי המרכזיים בתהליך בניית זהות עיסוקית מחלימה ומסתגלת וניהול הבריאות אצל המבוגר עם הק"ר.
- לימוד והתנסות במודל ה Cogfun-A, מודל ייחודי לטיפול בריפוי בעיסוק במבוגרים עם הק"ר.

קהל היעד:

- מרפאים/ות בעיסוק בעלי/ות ניסיון של שנתיים לפחות בטיפול באוכלוסיות הנוער והמבוגרים.
 - מרפאים/ות בעיסוק אשר עובדים/ות בהזדרכות הורים כחלק ניכר מעבודתם.
- ראיונות אישיים ייקבעו במידת הצורך. לצוות הקורס שמורה ההחלטה על קבלה או אי קבלה לקורס והודעה תימסר למועמדים.

דרישות הקורס:

1. השתתפות חובה ב- 10 מפגשים מרוכזים.
2. העברת פרוטוקול הטיפול לארבעה מבוגרים עם הק"ר.



3. קבלת 20 שעות הדרכה פרטניות.

4. השתתפות בשלושה ימי סיכום כולל הצגת תיאור מקרה במצגת ובכתב.

מסיימי הקורס שיעמדו בדרישותיו בהצלחה יוכלו להיכלל במאגר המטפלים המורשים לטיפול בגישת Cogfun-A.

דרכי ההוראה: הרצאות, דיונים, צפייה בסרטי וידאו, סימולציות והתנסויות מגוונות.

מבנה הקורס:

- עשרה מפגשי לימוד בתאריכים: 25.4.17, 9.5.17, 16.5.17, 23.5.17, 6.6.17, 13.6.17, 20.6.17, 27.6.17 ו- 4.7.17 - 11.7.17.
- המפגשים יתקיימו בין השעות 9:00-16:00.
- העברת פרוטוקול הטיפול לארבעה מטופלים, סה"כ 60 שעות טיפול, על הטיפול להיות רציף ומתועד בחלקו בוידאו או ברשמקול. טופס הסבר על צילום וכן הסכמה לשימוש בסרטים יימסר בקורס.
- ביצוע 20 שעות הדרכה במקביל להעברת הטיפול.
- השתתפות בשלושה מפגשי סיכום במהלך החודשים אפריל ומאי 2018, מועד מדויק יימסר בהמשך. סך שעות הלימוד בקורס: 104 שעות אקדמיות.
- הקורס וימי הסיכום יתקיימו בבית הספר לריפוי בעיסוק, של הדסה והאוניברסיטה העברית, קמפוס הר הצופים.

היערכות לקורס:

רצוי לאתר מועמדים לטיפול: מבוגר מגיל 18 ומעלה בעל אבחנה רפואית תקפה של הק"ר. מומלץ לרכוש את ערכת ה-BRIEF-A מחברת סייקטק: www.psychtech.co.il

שכר הלימוד

עלות הלימודים הפרונטליים – 4,200 ₪, סה"כ 104 שעות אקדמיות.

עלות לשעת הדרכה פרטנית – 300 ₪. * המחירים כוללים מע"מ.



מדיניות להרשמה ולתשלום

1. חברי העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק ISOT ששילמו דמי חברות לשנת 2017 זכאים להנחה של 5% בשכר לימוד.
2. שכר הלימוד לכל קורס כולל מקדמה על סך 300 ₪ (285 ₪ לחברי ISOT לשנת 2017) משכר הלימוד, ויתרת שכר הלימוד. המקדמה הנה בלתי חוזרת במקרה של ביטול מצד הנרשם.

3. תשלום שכר לימוד

- א. בכרטיס אשראי (ללא תשלומים) באתר

<http://medicine.ekmd.huji.ac.il/He/Education/pages/payment.aspx>

יש לפתוח את הלשונית "CogFun מבוגרים.

יש לשלוח אישור על קבלת התשלום ל: continuinged@savion.huji.ac.il יחד עם טופס ההרשמה.

ב. בהמחאות לפקודת האוניברסיטה העברית בירושלים

יש לשלוח, יחד עם המקדמה הבלתי חוזרת על 300 ₪ (285 ₪ לחברי העמותה ISOT) (סעיף 2 למעלה), עד 3 המחאות שוות נוספות שמשלימות את גובה שכר הלימוד: הראשונה לתאריך פתיחת הקורס, השני לחודש אחריו והשלישית לחודשיים אחרי תאריך פתיחת הקורס.

- החזר שכר לימוד בעקבות ביטול השתתפות יתבצע רק במקרים בהם תינתן הודעה בטווח של עד שבועיים ממועד פתיחת הקורס (וללא החזר המקדמה).

בית הספר לריפוי בעיסוק והתוכנית ללימודי המשך שומרים לעצמם את הזכות לבטל השתלמויות הכלולות בתוכנית או להכניס בהן שינויים. הודעה על כל שינוי תימסר לנרשמים להשתלמויות אלה. פתיחת הקורס מותנית במספר הנרשמים. מספר המשתתפים בקורס מוגבל.

לכל שאלה בנוגע לקורס יש ליצור קשר עם רכזת הקורס, דר' רותי טראוב בר-אילן,

טל' 0544990500, אימייל rutrzt@gmail.com



בית הספר לריפוי בעיסוק
של הדסה
והפקולטה לרפואה
האוניברסיטה העברית, ירושלים



School of Occupational Therapy
of Hadassah
and the Faculty of Medicine
Hebrew University, Jerusalem



טופס הרשמה

לכבוד

התוכנית ללימודי המשך

בית הספר לריפוי בעיסוק

ת"ז 24026

הר הצופים

ירושלים 91240

שם פרטי ושם משפחה: _____ מס' טל': _____
 מס' ת"ז: _____ מס' טל' נייד: _____
 כתובת מגורים ומיקוד: _____
 דוא"ל: _____
 פקס בבית: _____ בעבודה: _____
 בוגר חוג: _____ באוניברסיטה: _____
 שנת סיום תואר ראשון: _____ שנת סיום תואר שני: _____
 תחום התמחות ראשי: _____ תחום התמחות משני: _____

מקום עבודה: _____ כתובת: _____ טל': _____
 מקום עבודה: _____ כתובת: _____ טל': _____

אני חבר/ת העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק (חברות מזכה הנחה של 5% משכר הלימוד). כן / לא

• אבקש להירשם לקורס Cog-Fun למבוגרים:

תאריך שם חתימה