

## נייר עמדה

# התערבות בריפוי בעיסוק לקידום השתתפות ואיכות החיים של ילדים, מתבגרים ומבוגרים עם הפרעת קשב (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder-ADHD)

### מבוא

### רציונל

ומקדמים השתתפות בעיסוקים בסביבות החיים השונות, ובמתן מענה מתאים התורם לאיכות החיים של האדם המתמודד עם הפרעת קשב לאורך החיים.

### ריפוי בעיסוק

ריפוי בעיסוק הינו מקצוע טיפולי-שיקומי ממקצועות הבריאות. מטרת העל בריפוי בעיסוק היא לסייע לאדם להיות מעורב בעיסוקים בעלי משמעות בעבורו, לקדם השתתפות בסביבות החיים השונות ולשפר איכות חיים. הכשרתם המקצועית של מרפאים בעיסוק מבוססת על ידע ממדעי העיסוק, הרפואה, הרוח והחברה. ייחודיות ההתערבות בריפוי בעיסוק טמונה בשילוב המאפיינים האלה (Ellexson, 1985):

1. ידע על גוף האדם, פציעות, מחלות וההשלכות שלהן על תפקוד והשתתפות.
2. הבנת ההיבטים הרגשיים והחברתיים של מוגבלות.
3. ידע בניתוח עיסוקים שונים כגון: לימודים, עבודה, השתתפות חברתית, תפקודי יום-יום ועוד.
4. היכולת להתאים את הסביבות הפיזיות, הטכנולוגיות והחברתיות לצורכי האדם המתמודד עם מצבי בריאות שונים

הפרעת קשב היא תופעה נפוצה המשפיעה על האדם לאורך החיים, מופיעה לרוב עם תחלואה נלווית ופוגעת באופן ניכר באיכות החיים. יעילות הטיפול הפרמקולוגי מוכחת, אולם לא תמיד ניתן לתת מענה תרופתי ובכל מקרה נדרשים טיפולים נלווים (חוזר משרד הבריאות, 2010; מנור וטיאנו, 2010; American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2011; Farone et al., 2015).

הפרעת קשב מבטאת פער ברמה נוירולוגית בין ידע ותוכנית פעולה לבין יכולת האדם לממש את תוכניותיו (Brown, 2013). הפרעת קשב שייכת לקבוצת ההפרעות ה"שקופות", ואחת היא אם הקשיים התפקודיים בולטים, אך מקורם הנוירולוגי אינו ברור, או אם הקשיים התפקודיים וההתנהגותיים אינם בולטים כלל מול הסביבה, אך האדם עצמו חווה קשיים של ממש. רווחים קשיים בפנייה לאבחון רפואי, בהבנת ההשלכות העמוקות של ממצאי האבחון ובתכנון ובהתנהלות עצמאית ללא סיוע וללא הכוונה מקצועית. במקצוע הריפוי בעיסוק קיימים גופי ידע בהיבטים הביו-פסיכו-סוציאליים של הפרעת קשב. מרפאים בעיסוק בעלי מיומנויות קליניות ייחודיות בהערכת גורמים מעכבים

2.5% (Farone et al., 2015). אבחנה רפואית של הפרעת קשב מחייבת נוכחות מתמשכת של תסמינים של ליקויים בקשב ו/או אימפולסיביות והיפראקטיביות בשתי סביבות חיים לפחות, באופן הפוגע בתפקוד ובאיכות החיים. על מרבית התסמינים להופיע לראשונה לפני גיל 12 ולא ניתן להסבירם נוכח הפרעות אחרות (חוזר משרד הבריאות, 2010; מנור וטיאנו, 2010; American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2011). ליקויים בתפקודים ניהוליים הם מאפיין מרכזי בהפרעת קשב. לתסמינים ולליקויים בתפקודים ניהוליים השפעה שלילית על איכות חיים ועל השתתפות בעיסוקים משמעותיים (Barkley, 2012; Brown, 2013). תפקודים ניהוליים כוללים מגוון תהליכים ומיומנויות חשיבה גבוהות, בעלי אפיון של ויסות, תיאום, בקרה ותכנון, המאפשרים התנהגות מודעת, המכוננת מטרה בחיי היום-יום (Maier & Rotenberg-Shpigelman, 2015). יש שכיחות גבוהה של תחלואה נלווית להפרעת קשב, כגון לקויות למידה, הפרעה התפתחותית בקואורדינציה (Developmental Coordination Disorder - DCD) והפרעה בוויסות חושי (Sensory Modulation Disorder - SMD). תחלואה פסיכיאטרית נלווית נפוצה כוללת הפרעות התנהגות, התמכרויות, חרדה ודיכאון. תחלואה גופנית נלווית נפוצה כוללת השמנת יתר, הפרעות בשינה ועוד. בספרות המחקרית מתועדות השלכות נרחבות וארוכות טווח של הפרעת קשב בכל תחומי התפקוד, ובכלל זה תפקודי יום-יום, הישגים אקדמיים, תעסוקה, השתלבות חברתית ויציבות התא המשפחתי (APA, 2013; Farone et al., 2015). ממצאים עקביים ממחקרים על קבוצות גיל שונות מעידים על איכות חיים נמוכה באוכלוסייה זו בהשוואה לאוכלוסייה ללא הפרעת קשב (Farone et al., 2015). מרבית המחקר בטיפול ובשיקום אנשים עם הפרעת קשב מתמקד בהפחתת תסמינים

כדי לאפשר תפקוד מרבי ושיפור איכות חיים.

5. ידע מקיף על מערכות הבריאות ומערכות השיקום בתוכה.

חמשת מאפיינים אלה, בנוסף למיומנויות הזרחה, אמונה בקידום צדק עיסוקי ודגש על רב-תרבותיות, הם בעלי חשיבות מכרעת לייחודיות הטיפול בריפוי בעיסוק בסביבות החיים השונות שבהן נדרש האדם לתפקד לאורך חייו: בית, מסגרות חינוך, עבודה, קהילה, פנאי, ועוד.

עיקר העשייה המקצועית מתמקד בטיפול באנשים שעקב מצבי בריאות שונים, חווים קשיים להשתתף בעיסוקים משמעותיים בעבורם, כך שאיכות חייהם נפגעת. מכאן שכל התערבות מקצועית בריפוי בעיסוק נבנית יחד עם האדם, המשפחה, הסביבה ומשאבי הקהילה וכוללת נתינת הדעת ושימת דגש רב ליחסי הגומלין בין הממדים אדם-עיסוק-סביבה, כאשר בחינת שלושת ממדים אלו ומערכת הגומלין ביניהם מעמידה בסיס לתפקוד ולהשתתפות האדם בסביבות חייו הטבעיות. למרפאים בעיסוק כלים ייחודיים, שבהם הם עושים שימוש בתהליכי האבחון והטיפול. באמצעות כלים אלו הם מאתרים ומוזהים את היכולות של האדם והמשאבים העומדים לרשותו, למול מגבלות וחסמים - אצל האדם עצמו, בדרישות העיסוקים השונים ובסביבות החיים השונות (מסגרת העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל: מרחב ותהליך [מתע"מ] מחדש, 2016; בוני ועמיתים, 2016; בר שליטא ועמיתים, 2015; וינטראוב ועמיתים, 2007; עמית, אנטמן-קימל, יוגב, כץ, בוני וניסן, 2017).

## הפרעת קשב

הפרעת קשב (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD) היא הפרעה נוירו-התפתחותית בעלת רקע גנטי. שכיחות ההפרעה בילדים ובמתבגרים מוערכת ב-5.3%, ובמבוגרים

## מטרות נייר העמדה

1. להציג את התרומה הייחודית של מקצוע הריפוי בעיסוק בהתערבות מקצועית עם ילדים, מתבגרים ומבוגרים המתמודדים עם הפרעת קשב, לקרוא למרפאים בעיסוק להתמקצע ולהמשיך בפיתוח ובקידום העשייה המחקרית והקלינית בתחום זה.
2. לשמש מקור ידע לאנשים המתמודדים עם הפרעת קשב ולסובבים אותם לגבי התרומה הייחודית של מקצוע הריפוי בעיסוק בעבורם.

### מרחב העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק לאנשים עם הפרעת קשב

#### בסיסי ידע, תיאוריות ומודלים מרכזיים בריפוי בעיסוק לאנשים עם הפרעת קשב

הסיווג הבינלאומי לתפקוד, למוגבלות ולבריאות של ארגון הבריאות העולמי תואם את בסיסי הידע הייחודיים בריפוי בעיסוק, ובשילוב עם מודלים מרכזיים בתחום השיקום והבריאות מעמידים בסיס לפיתוח גישות התערבות מקצועית. להלן אזכור של כמה מודלים מרכזיים העומדים בבסיס פיתוח של גישות התערבות השונות של ריפוי בעיסוק עם אוכלוסייה המתמודדת עם הפרעת קשב:

- **מודל העיסוק האנושי (Model of Human Occupation [MOHO], Kielhofner, 2008).** חוקר את האדם כיצור עיסוקי, את המניעים להשתתפות בעיסוקים, את אופן הטמעתם לתפקידים ואת השפעת הסביבה על השתתפות בעיסוקים (Forsyth et al., 2013; Kielhofner, 2008).
- **פרדיגמת ההחלמה בבריאות הנפש עומדת בבסיס ההתערבות בריפוי בעיסוק**

באמצעים פרמקולוגיים ופסיכולוגיים ובשיפור איכות החיים (NICE, 2013 NIMH, 2014;).

### ייחודיות מקצוע הריפוי בעיסוק בהערכה, טיפול וייעוץ לאנשים עם הפרעות קשב

על פי המתע"מ המחודש (2016), תפקיד המרפאים בעיסוק הוא לעזור לאנשים לקחת חלק בעיסוקים ולהשתתף בהם במגוון מצבי חיים, ובכך לשפר איכות חיים. פעמים רבות מפרשים באופן מוטעה הפרעת קשב כהפרעה בעלת מקור נזירולוגי מבני היוצרת קשיים בוויסות רגשי ובגיוס מוטיבציה. כאמור, מרפאים בעיסוק עושים שימוש, בעת התערבותם המקצועית, בגופי ידע ומומחיות בהיבטים הבין-פסיכו-סוציאליים של הפרעת קשב ובגורמים המקדמים השתתפות ואיכות חיים באוכלוסייה זו. האבחנה בפועל מתרחשת לרוב בגיל בית-הספר, אם כי במקרים רבים, מתמודדים ההורים והילדים עם סוגיות שונות וקשיים תפקודיים שונים כבר כשהילדים בני שנתיים-שלוש (Rosenblum & Yom-Tov, 2017). יש משמעות רבה ליכולת האיתור המוקדם של קשיים, שאפשר לאתרם באמצעות הערכות של מרפאים בעיסוק, המתמקדות במאפייני התפקוד היום-יומי ובהתנהלות בשגרת היום-יום. בשנים האחרונות פותחו בארץ התערבויות ייחודיות בריפוי בעיסוק הנותנות מענים מבוססי ראיות לאוכלוסייה זו, החל מגילאים צעירים ביותר, עוד בטרם ניתן לשלב טיפול תרופתי (פירוט בהמשך המסמך).

יתרה מכך, בכל שלב התפתחותי יש חשיבות רבה לכך שהאדם המתמודד עם הפרעת קשב ותחלואה נלווית ירכוש את הכלים הנדרשים לו לצורך התמודדות עם השלכות ההפרעה על תפקודו בעיסוקי חייו השונים, ולצורך שיפור איכות חייו.

**להגיע ממקורות שונים: דרך פסיכיאטר, נירולוג, רופא משפחה או רופא התפתחות מומחה להפרעת קשב, וכמובן באופן פרטי, דרך האדם עצמו ו/או משפחתו.**

### **תהליך ההערכה**

תהליך ההערכה והאבחון בריפוי בעיסוק הוא בסיס לכל התערבות טיפולית. בתהליך זה המרפא בעיסוק מתייחס להשתתפות האדם התלוי באינטראקציה בין גורמים הקשורים באדם עצמו, בפעילויות ובעיסוקים הרלוונטיים בעבור ובמרכיבים הקשורים בסביבת שבהן הוא פועל (Stark et al., 2015; World Health Organization, 2001). באשר לאדם, האבחון מתמקד בתפקודי גוף, מבני גוף, הרגלים, שגרות, מיומנויות, וכן גם בגורמים אישיותיים ובדפוסי התנהגות. באשר לפעילויות ולעיסוקים, נבחנות פעילויות יום-יום בסיסיות (BADL), פעילויות יום-יום אינסטרומנטליות (IADL), לימודים/עבודה, משחק, פנאי והשתתפות חברתית וכן התייחסות לדרישות כל פעילות ועיסוק; באשר לסביבה, מובאים בחשבון ההקשרים הפיזיים, החברתיים, התרבותיים והווירטואליים שבהם מתרחשים חייו (המתע"מ המחודש, 2016).

ההערכה כוללת שני חלקים:

1. איסוף נתונים ומידע הקשורים לעיסוקי וליכולותיו של האדם בעבר ובהווה - פרופיל עיסוקי.

2. ניתוח הנתונים והמידע שנאספו בראייה אקולוגית המותאמת לסביבת חייו הטבעית של המטופל, צרכיו, רצונותיו והמשאבים העומדים לרשותו - הערכה תפקודית מקיפה.

הנתונים והמידע נאספים מן האדם, מן המשפחה, ממטפלים עיקריים ו/או אחרים משמעותיים באמצעות ראיונות, מילוי שאלונים ותצפיות לא

**בבריאות הנפש.** החלמה מוגדרת כתהליך פנימי עמוק הכולל הגדרה עצמית מחודשת, התמודדות עם השלכות הסטיגמה וחיבור למטרות חיים משמעותיות, תוך שילוב חברתי מלא והתמודדות מתמשכת עם תסמינים שונים (Brown & Stoffel, 2011; Anthony, 1993).

**גישות לשיקום קוגניטיבי בריפוי בעיסוק.** גישות אלו פונות לערוצי שינוי שונים במטרה לשפר את התפקוד של האדם עם הפרעת הקשב. מדובר בגישות כגון: גישת הטיפול הרב-הקשרית (Multi-Context Treatment Approach) (Toglia, 2011), המתמקדת בפיתוח מודעות ורכישת אסטרטגיות קוגניטיביות; גישת האימון התפקודי המתמקדת ברכישת מיומנויות ספציפיות; וגישת התאמות סביבה (Cermak & Maeir, 2011). מודל מטה-קוגניטיבי לילדים עם הפרעת קשב וקשיים התפתחותיים (Josman & Rosenblum, 2011). הגישה הקוגניטיבית-הדינמית (DCI) התערבות מכוונת אדם ו/או בני משפחה (Hadas Lidor, Weiss, & Kozulin, 2011).

מרחב העשייה בריפוי בעיסוק כולל: הערכה ואבחון, טיפול, שיקום, קידום בריאות, מניעה, הנגשה, ייעוץ והדרכה, מתן חוות דעת מקצועית ומחקר.

### **תהליך הפנייה**

לאור האתגרים שתוארו כאן, מומלץ לפנות לריפוי בעיסוק החל מהגילאים הצעירים ביותר ובכל שלב בחיים שבו ניכרים קשיים תפקודיים ופער בין יכולות לבין השתתפות בעיסוקים.

**תהליך ההערכה בריפוי בעיסוק יכול לסייע רבות לרופא המומחה בתהליכי האבחון והטיפול. הפנייה לטיפול ריפוי בעיסוק יכולה**

1. **גישת ה-Parental Occupational Executive Training (POET) (פריש, 2016).** הדרכת הורים לשיפור תפקוד ותפקודים ניהוליים של ילדים מגיל 4 עם תסמינים של הפרעת קשב. ההתערבות מבוססת על גישת אימון הורים ממוקדת עיסוק Occupational Performance Coaching [OPC] (Graham, Rodger, & Ziviani, 2009). במחקר שיעור גבוה מן החורים הגיעו לכל מפגשי ההתערבות (98.6%) וישמו את ההדרכה (80.56% - 94.4%). כמו כן, גישת ה-POET נמצאה יעילה בשיפור מדדים הקשורים לילדים (תפקוד, תפקודים ניהוליים, תסמיני הפרעת קשב) ולהוריהם (ידע ומיומנות לשיפור תפקודים ניהוליים, שביעות רצון מביצועי הילדים) עד 6 חודשים מתום ההתערבות (פריש, 2016).

2. **גישת ה-Cog-Fun.** זוהי התערבות מטה-קוגניטיבית-תפקודית (Metacognitive-Functional) הכוללת פרוטוקולים לטיפול בילדים בגילאי 5-10 (Maeir, Hahn, Markowitz, Fisher, & Traub Bar-Ilan, 2012, 2017), מתבגרים בגילאי 12-18 (Levanon-Erez & Maeir, 2015) ומבוגרים מגיל 18 (Maeir, Velder-Shukrun, Traub, 2015; Bar-Ilan, & Kastner, 2015). התערבות ה-Cog-Fun מתבצעת גם במסגרת בית-ספרית School Cog-Fun (ביינר, 2014) ובמסגרת טיפול קבוצתי Group Cog-Fun (Rosenberg et al., 2015). ההתערבות מתמקדת בפיתוח מדעות עצמית, טיפוח תחושת מסוגלות, רכישת אסטרטגיות לפיצוי על הליקויים בתפקודי הניהול ויישום התאמות. ראיות מחקר על יעילות גישת ה-Cog-Fun בקרב ילדים התפרסמו בכתבי עת שונים (Hahn-Markowitz, Manor, & Maeir, 2014; Maeir et al., 2011; האן-מרקוביץ ועמיתים, 2017; Hahn-Markowitz et al., 2017).

מובנות על המטופל. השלמת המידע נעשית באמצעות תצפיות מובנות על ביצוע משימות ופעילויות של עיסוקים נבחרים, מדגמי עבודה, שאלונים ומבחנים סטנדרטים.

## תהליך ההתערבות

תהליך ההתערבות משקף את האינטגרציה בין הערכים, האמונות וההעדפות של המטופל לבין יכולותיו בפועל, דרישות הפעילות ודרישות הסביבה שבה מתרחשת ההתערבות. תהליך ההתערבות כולל שלושה שלבים: (1) פיתוח תוכנית התערבות; (2) יישום; (3) בקרה. כל תוכנית התערבות היא ייחודית ומותאמת אישית למטופל ולמטפלים בו. על התוכנית לכלול: רשימת מטרות ריאליות ובנות השגה, התייחסות לתדירות ולמשך זמן ההתערבות, פירוט סוגי ההתערבויות ומדדי תוצאה או התקדמות, הערכה מחדש, מעקב ובקרה (חוזר מינהל הרפואה 11/2015). קביעת מטרות היא הכרחית ליישום ההתערבות. המטרות משקפות את הצפי של תוצאות ההתערבות הרצויות לאדם ועליהן להיות מדידות, קשורות למסגרת זמן ומופנות לקשיים עכשוויים ולקשיים שעלולים להתפתח בעתיד. השותפים להגדרת המטרות יכולים להיות האדם עצמו, משפחתו ואנשי המקצוע המטפלים בו באופן ישיר או עקיף. יישום תוכנית ההתערבות, קביעת תדירות המפגשים ותוכנם נקבעים בהתאם לצורכי המטופל, ליכולותיו, לזמינות העזרה שאפשר לצפות ממשפחתו ו/או מטפלים עיקריים אחרים וכחלק מן העבודה הרב-מקצועית. בקרה על תהליך ההתערבות היא תהליך מתמשך הכולל ההערכה מחדשת של תהליכי שיפור, שימור ו/או נסיגה הקורים בפועל.

**להלן מגוון התערבויות שפותחו בשנים האחרונות בארץ על ידי מרפאים בעיסוק בעבור ילדים, מתבגרים ומבוגרים המתמודדים עם הפרעת קשב.**

נפוצות להפרעת קשב, כגון: הפרעה בוויסות חושי והפרעה התפתחותית בקואורדינציה, קשיים שונים בהתארגנות וקשיים בכתיבה (בר שליטא ועמיתים, 2015; וינטראוב ועמיתים, 2007).

**7. התערבויות של מרפאים בעיסוק לקידום השתתפות של אנשים עם הפרעת קשב בעבודה ובהשכלה גבוהה.** ובכללן פיתוח ויישום תוכניות הכנה להשתלבות (יבזורי, 2017); פיתוח תחום הנגישות, הן בבניית נהלים ומדריכים באשר לסוגי התאמות והן בפיתוח ובהפעלת התערבויות המכוונות למיציא זכויות חוקיות ולתרגול מיומנויות סגור-עצמי ובייעוץ בנושאים אלו (טבקמן ועמיתים, 2010).

### עדויות ממחקר

מרפאים בעיסוק בארץ ובעולם מעורבים בתחום הטיפול באוכלוסיות עם הפרעת קשב בעשייה קלינית ובעשייה מחקרית ענפה. בכל עת מתבצעים מחקרים ופרויקטים רבים, לצד פיתוח כלי אבחון ופרוטוקולים טיפוליים. מחקרים אלו מתבצעים בשיתופי פעולה בין החוגים לריפוי בעיסוק בארץ לבין קלינאים בשטח. ממצאים רבים מתפרסמים בכתבי עת מדעיים בארץ ובעולם. בין השאר, מרפאים בעיסוק עורכים מחקרים פורצי דרך המתמקדים בחקר חוויית המעורבות בעיסוקים מרכזיים בעבור אנשים עם הפרעת קשב. מחקרים אלו מעמיקים את הידע על אודות השפעת הפרעת הקשב על התפקוד בעבודה וביום-יום ותורמים להבנה בהתייחסות לליקויים בוויסות החושי ולהיבט המגדרים (דורות ושרויאר, 2014; Schreuer & Dorot, 2017).

### סיכום וקריאה לפעולה

כאמור, אפשר להתייחס להפרעת קשב כהפרעה היוצרת נתק בין הידע ותוכנית הפעולה לבין

al., 2017; Hahn-Markowitz et al., in press).

**3. פיתוח חדשני של פרוטוקול התערבות קבוצתית ממוקדת עיסוק למבוגרים עם הפרעת קשב ועם הפרעות נפשיות נלוות (שקד-קופר, 2016).**

**4. התערבויות מטה-קוגניטיביות לשיפור כישורי נהיגה בקרב בני נוער עם הפרעת קשב.** התערבות מטה-קוגניטיבית מבוססת על מחקר קודם בקרב אוכלוסייה זו, שבמהלכו נבדקה נהיגתם בסימולטור נהיגה, עם וללא נטילת תרופות. ראיות המחקר הראו, שכשבני הנוער עם הפרעת קשב נטלו תרופות, ביצועי הנהיגה שלהם על הסימולטור השתפרו לעומת ביצועי הנהיגה שלהם כשנהגו ללא תרופות, והשתוו לנהיגה של בני נוער ללא הפרעת קשב (Ratzon et al., in press). מחקר נוסף, שהתבסס בחלקו על המחקר הזה, עסק בהקניית אסטרטגיות מותאמות לאדם, על-מנת להפחית גורמי סיכון בעת נהיגה אצל נהגים בגילאי 17-19 (גליק, 2016).

**5. למידה בקורס קש"ת להורים לילדים עם הפרעת קשב וליקויי למידה.** קורס זה מכשיר בני משפחה לתקשורת קוגניטיבית מקדמת באמצעות מתן כלים מעשיים לשיפור התמודדות עם מצבי יום-יום. למידה זו מבוססת על גישת ההתערבות הקוגניטיבית דינמית (Dynamic Cognitive Intervention (DCI) (Hadas Lidor, Weiss, & Kozulin, 2011) בהתאמה להורים (רפפורט, 2015).

**6. התערבויות שונות פותחו על ידי מרפאים בעיסוק בתחומים אחרים ונמצאו יעילות מבחינה מחקרית.** ההתערבויות התמקדו בהפרעות תפקודיות בעקבות אבחנות נלוות

גב' יהודית דוריאן, פרופ' נעמי וינטראוב, גב' יעל ויסוצקי, גב' יפעת ולדר-שוקרון, גב' נגה זיו, גב' מיכל טבקמן, ד"ר רותי טראוב-בר-אילן, ד"ר יונת יבזורי, ד"ר אביבה יוכמן, פרופ' עדינה מאיר, גב' יעל ניסן, ד"ר מרגלית פדה, גב' אורית פיישר, גב' כרמית פריש, גב' אריאלה צור, גב' ליבי קסטנר, פרופ' שרה רוזנבלום, ד"ר נעמי שרויאר, ד"ר כנרת שרפי. תודות לחברות הוועדה המקצועית העליונה.

## מקורות

בוני, א' ועמיתים (2016). נייר עמדה: התערבות טיפולית של ריפוי בעיסוק במסגרות בבריאות הנפש בקהילה. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 35(3), H59-H53.

ביינר, ח', מאיר, ע', טראוב-בר-אילן, ר' ופישר, א' (2016). התערבות קוגניטיבית-תפקודית בריפוי בעיסוק לילדים בגילאי 5-10 עם הפרעת קשב וריכוז: התאמה למסגרת חינוכית מודרך למטפל. פרויקט לקבלת תואר מוסמך בריפוי בעיסוק, ביה"ס לריפוי בעיסוק של הדסה והאוניברסיטה העברית, ירושלים.

בר שליטא, ת' ועמיתים (2015). נייר עמדה: ריפוי בעיסוק בקרב אוכלוסייה עם הפרעת ויסות חושי (Sensory Modulation Disorder) לאורך החיים. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 24(1), H24-H7.

גולוס, ע' ועמיתים (2016). *מסגרת העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל: מרחב ותהליך [מתע"מ] מחודש*. תל אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

גליק, ט' (2016). *הערכת יעילות תכנית התערבות להפחתת גורמי סיכון בעת נהיגה בקרב מתבגרים עם Attention Deficit*

היכולת של האדם לבצע בפועל (Brown, 2013). בשל המקום המרכזי של לקות בתפקודים ניהוליים בהפרעת קשב, יש צורך להתאים גישות פסיכו-התנהגותיות כדי שיתנו מענה יעיל לאוכלוסייה זו (Ramsay & Rotstein, 2008).

מרפאים בעיסוק עושים שימוש, בעת התערבותם המקצועית, בגופי ידע ומומחיות בהיבטים הביו-פסיכו-סוציאליים של הפרעת קשב ובגורמים המקדמים השתתפות ואיכות חיים באוכלוסייה זו. לאור כל זאת, עולה הצורך כי קובעי מדיניות ברמות השונות יכלילו את מקצוע הריפוי בעיסוק באופן מוצהר כמקצוע בעל תרומה ייחודית לאוכלוסייה המתמודדת עם הפרעת קשב בגילאים השונים ובתחומי העיסוק השונים. בהתאם לכך, יש להפנות אנשים עם הפרעת קשב לקבלת התערבות ריפוי בעיסוק כבר בגילאים הצעירים ביותר, ולאורך כל שלבי החיים.

כיום אפשר לקבל שירותי ריפוי בעיסוק הנותנים מענה לאנשים עם הפרעת קשב במגזר הפרטי ובמגזר הציבורי, אך יש צורך בהרחבת הנגישות לשירות זה. דוגמאות של מקומות ציבוריים שבהם ניתן השירות הם מכונים להתפתחות הילד ומרפאות של קופות החולים, המערכת החינוכית הציבורית (בגנים ובבתי הספר של החינוך המיוחד, ומתוקף חוק השילוב בחינוך הרגיל, באופן מאוד מצומצם).

**ריכוז ועריכת נייר העמדה:** ד"ר ג'רי האן-מרקוביץ וגב' תמר פלי-אלטיט.

**תרמו לכתביית נייר העמדה מרפאות בעיסוק מובילות בתחום המחקר וההתערבות הקלינית**

(לפי סדר א'-ב' של שמות המשפחה): גב' נירית ארז, גב' אורלי בוני, גב' אורלי בר, גב' דבי גביר, גב' אילת גופר, גב' נופר גרינבלט,

מנור, א' וטיאנו, ש' (עורכים) (2012). לחיות עם הפרעת קשב וריכוז ADHD. תל-אביב: דיונון.

פריש, כ' (2016). פיתוח מודל ממוקד הורים לשיפור התפקוד היום יומי של ילדיהם הצעירים עם תסמינים של Attention Deficit Hyperactive Disorder: ישימותו ויעילותו (דיסרטציה לדוקטורט, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל).

רפפורט, א' (2015). בחינת תפיסת התפקוד המשפחתי בקרב הורים לילדים עם לקויות למידה לאחר התערבות קבוצתית בגישה קוגניטיבית דינאמית. עבודת גמר לתואר מוסמך. אוניברסיטת תל אביב.

שקד-קופר, ר' (2016). פרוטוקול התערבות קבוצתית ממוקדת עיסוק למבוגרים עם הפרעת קשב ועם הפרעות נפשיות נלוות. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, מסלול פרויקט. אוניברסיטת תל אביב.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.

Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work and why they evolved*. New York: Guilford Press.

Brown, T. E. (2013). *A new understanding of ADHD in children and adults: Executive function impairments*. New York: Routeledge.

*ADHD) Hyperactivity Disorder*. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך. אוניברסיטת תל אביב.

דורות, ר' ושרויאר, נ' (2014). חוויית העבודה ומשמעותה בעיני נשים עם הפרעת קשב וריכוז. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית: גיליון מיוחד בנושא לקויות למידה והפרעות קשב: תיאוריה, מחקר ומדיניות, כ"ב(39), 221-246.

האן מרקוביץ', ג', ברגר, א', מנור, א' ומאיר, ע' (בדפוס). בחינת יעילות התערבות קוגניטיבית-תפקודית Cog-Fun בשיפור תחושת מסוגלות עצמית בביצוע תפקודי בקרב ילדים עם הפרעת קשב. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 26(3).

וינטראוב נ' ועמיתים (2007). ריפוי בעיסוק בקרב אוכלוסייה עם ליקוי למידה לאורך מעגל החיים: נייר עמדה. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 16(3), H135-H131.

חוזר משרד הבריאות (2010). אמות מידה לאבחון הפרעת קשב וריכוז (ADHD) בילדים מתבגרים ומבוגרים. [https://www.health.gov.il/hozer/mr40\\_2010.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr40_2010.pdf)

טבקמן, מ', צדוק, א', דהאן, א', עינת, ע', מלצר, י' ופינקלשטיין, ג' (2010). התאמות בתעסוקה לאנשים עם ליקוי למידה ו/או הפרעת קשב וריכוז - מסמך ביצועי, נכתב במסגרת פעילות בעמותת לשם. (פורסם בעבר באתר של משרד התמ"ת [כיום משרד הכלכלה]).

יבזורי, י', זק"ש, ד', רייטר, ש' ושרויאר, נ' (2017). תהל"ל - תכנית הכנה לחיי עבודה לבני נוער, הצגה בכנס "מאז ועד מחר", העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.



- Brown, C. & Stoffel, V. (2011). *Occupational therapy in mental health: A vision for participation*. Philadelphia: Davis.
- Brown, T. E. (2013). *A new understanding of ADHD in children and adults: Executive function impairments*. New York: Routeledge.
- Cermak, S. A., & Maeir, A. (2011). Cognitive rehabilitation of children and adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. In N. Katz (Ed.), *Cognition and occupation across the life span: Models for intervention in occupational therapy* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 249-276). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Ellexon, M. T. (1985). The unique role of occupational therapy in industry. *Occupational Therapy in Health Care*, 2(4), 35-46.
- Farone, S., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., . . . Brankel, B. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews, Disease Primers*, 1, 1-23.
- Forsyth, K., Taylor, G., Kramer, P. S., Richie, L., Whitehead, J., Owen, C., & Melton, J. (2013). The model of human occupation. In B. A. Boyt Schell, G. Gillen, & M. E. Scaffa (Eds.) *Willard & Spackman's occupational therapy* (12<sup>th</sup> ed., pp 505-525). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Graham, F., Rodger, S. & Ziviani, J. (2009). Coaching parents to enable children's participation: An approach for working with parents and their children. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 16-23.
- Hadas Lidor, N., Weiss, P., & Kozulin, A. (2011). Dynamic cognitive intervention: Application in occupational therapy. In N. Katz (Ed.). *Cognition, occupation, and participation across the life span* (pp.323-350). Bethesda, MD: AOTA
- Hahn-Markowitz, J., Manor, I., & Maeir, A. (2011). Effectiveness of Cognitive-Functional (Cog-Fun) intervention with children with attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(4), 384-392.
- Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2016). Efficacy of Cognitive-Functional (Cog-Fun) occupational therapy intervention among children with ADHD: An RCT. *Journal of Attention Disorders*, 20(9), 1-12, <https://doi.org/10.1177/1087054716666955>
- Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2017). Impact of the cognitive-functional (Cog-Fun) intervention on executive functions and participation among children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5). <http://doi.org/10.5014/ajot.2017.022053>



Stark, S. L., Somerville, E., Keglovitz, M., Smason, A., & Bigham, K. (2015). Clinical reasoning guideline for home modification interventions. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 1-8.

Toglia, J. (2011). The dynamic interactional model of cognition in cognitive rehabilitation. In N. Katz (Ed.), *Cognition, occupation, and participation across the life span: Neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy* (3rd ed., pp. 161–202). Bethesda, MD: AOTA Press. PA.

World Health Organization (WHO). (2011). *Fact sheet: The world health report. Mental and neurological disorders*. Retrieved from [http://www.who.int/whr/2001/media\\_centre/en/whr01\\_fact\\_sheet1\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2001/media_centre/en/whr01_fact_sheet1_en.pdf)

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: Author.

**הצטרפות לעמותה - זו ההזדמנות שלך להיות שותף בקידום מקצוע הריפוי בעיסוק בישראל!**

יתרונות נוספים של חברות בעמותה:

- ← כתב עת מדעי - 3 גיליונות בשנה
- ← צפייה בגיליונות הישנים באתר העמותה
- ← הנחה בימי עיון, כנסים והשתלמויות של העמותה ושל ארגונים אחרים
- ← פרסום חינמי במדור קליניקות ומטפלים
- ← הנחה בפרסומים במידעון ובאתר

החלה הרשמה *אישית* לשנת 2018  
[www.isot.org.il](http://www.isot.org.il)