

נייר עמדה

ריפוי בעיסוק בקרב אוכלוסייה עם הפרעות על הספקטרום האוטיסטי לאורך מעגל החיים:

ריפוי בעיסוק (רב"ע) הנו מקצוע טיפולי, שיקומי, וחינוכי, הנמנה על קבוצת מקצועות הבריאות. תפקידם המרכזי של מרפאים בעיסוק לסייע לאדם להיות מעורב ושותף פעיל בעיסוקים בעלי חשיבות ומשמעות בעבורו על מנת לאפשר השתתפות במארג החיים, בעיסוקים בחיי היום-יום, בסביבות החיים השונות, וכן גם לקדם בריאות, רווחה ואיכות חיים. מטרת הטיפול ברב"ע עם ילדים, מתבגרים ומבוגרים עם ASD היא לקדם השתתפות בביצוע פעילויות יום-יומיות כגון: אכילה, התלבשות, משחק, למידה, פנאי, עבודה והשתתפות חברתית וכן מימוניות בקהילה (כגון: שימוש בתחבורה, בטיחות). שירותי הרב"ע מוגדרים לפי הצרכים וסדרי העדיפות של היחיד בהתאם לסביבתו וגילו ומתייחסים למהלך ההתפתחותי של היחיד, איכות חייו וצרכי משפחתו, וכוללים איתור, הערכה, התערבות ומדידת יעילות ההתערבות.

תהליך איתור, ההערכה וההתערבות בריפוי בעיסוק עם אנשים עם ASD

שירותי הרב"ע בגיל הרך תורמים לתהליך איתור סימנים מוקדמים של ASD. מרפאות/מרפאים בעיסוק המטפלים בתינוקות בסיכון או בתינוקות בעלי עיכוב התפתחותי מנתחים את דפוס המשחק והאינטראקציה שלהם עם הורים, עם אחים ועם מטפלים, את יכולותיו הסנסו-מוטוריות של הפעוט ואת יכולותיו לוויסות עצמי ועוררות מותאמת כבסיס להתפתחות. כל זאת במטרה לזהות נורות אדומות של ASD. מידע זה

הפרעות על הספקטרום האוטיסטי (ASD) - התפתחותיות במהותן, בעלות בסיס גנטי, וקשורות להפרעה נירו-ביולוגית בהתפתחות המוח. הן מתאפיינות גם בליקויים בתקשורת חברתית ובאינטראקציה בין-אישית, וגם בדפוסי התנהגות, פעילות ותחומי עניין מצומצמים וחזרתיים. חלק מן הסימנים חייבים להיות נוכחים בילדות המוקדמת, וכל הסימנים יחד מגבילים ופוגעים בתפקוד היום-יומי, החברתי, הרגשי והתעסוקתי. ההפרעה אינה מוסברת על ידי מוגבלות שכלית או עיכוב התפתחותי כללי. חומרת הסימנים מחולקת לשלוש רמות תפקוד הנבדלות זו מזו ומתבטאות בליקויים בתקשורת החברתית, בדפוסי ההתנהגות ובתחומי העניין המוגבלים והחזרתיים וברמת התמיכה הנדרשת לאדם (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

ASD כוללות סוגים שונים של ליקויים בטווח חומרה רחב מבחינה שפתית, מנטלית והתנהגותית ומשליכות על תפקודו של היחיד לאורך מעגל החיים. לאנשים עם ASD שונות עצומה ביכולת תפקודם העצמאי והשתתפותם בעיסוקים משמעותיים, ובכללה קשיים בפיתוח הרגלי אכילה טיפוסיים, משחק, פנאי, לימודים, מציאת עבודה ושימורה, תפקוד מיני, בניית משפחה ועוד. הקושי התפקודי נובע הן ממאפייני הליבה והן מבעיות רגשיות, התנהגותיות ורפואיות נלוות.

או לחלופין לעוצמות העשויות להעמיד בסיס להתערבות ולשיפור התפקוד. רמת ה-ASD בכלל וקשיי התקשורת של היחיד בפרט יהיו גורם חשוב בהחלטה באשר לסוג כלי האבחון. למשל, בתפקוד נמוך מאוד ייעשה שימוש בדיווח הורים ומטפלים, בתפקוד בינוני לעתים נבחר להתאים את כלי האבחון למיומנויות השפה והתקשורת של האדם, ובהערכת אדם בתפקוד גבוה נעשה שימוש גם בכלים לדיווח עצמי.

דוח ההערכה ברב"ע מספק מידע על קשיי של האדם בתפקוד ובהשתתפות, על רמת המוטיבציה שלו והיזומה שלו, וכן על מנגנונים בסיסיים כוויסות חושי, על המאפיינים של הסביבות האנושיות והלא-אנושיות שבהן הוא מתפקד. הדוח קובע אם האדם זקוק לשירותי ריפוי בעיסוק או לא, וכן מציג את מטרות ההתערבות, ואת דרכי ההתערבות בהתאם להמלצת המרב"ע והעדפת האדם עם ה-ASD ו/או משפחתו. כמו כן, מידע זה הוא נקודת בסיס למדידת התקדמות הטיפול.

התערבות בריפוי בעיסוק בקרב אנשים עם ASD

ההתערבות ברב"ע מבוססת על ממצאי ההערכה ומעוצבת לכלול מגוון אסטרטגיות וטכניקות לקידום יכולתו של היחיד להשתתף בפעילויות יום-יומיות בבית, בבית הספר, בעבודה ובקהילה. התקדמות או הצלחה בהתערבות נמדדת על פי שיפור בתפקוד או ביכולת ההסתגלות, השתתפות בפעילויות יום-יומיות חיוניות ומשמעותיות, יוזמה, עניין וסיפוק אישי, שיפור בבריאות ורווחה, ובמעברים מוצלחים למצבים ו/או תפקידים חדשים.

גישות התערבות ברב"ע לאדם עם ASD מותאמות לגילו, לתחומי העניין שלו, לחומרת הליקוי שלו, ליכולותיו ולקשייו, וכן גם לסביבות

חשוב ביותר לקביעת צורך באבחון רב-מקצועי ל-ASD ויכול להוליך לאבחנה ולהתערבות מוקדמים יותר.

הערכה (assessment) ברב"ע מהווה בסיס לתהליך ההתערבות ומתמקדת בזיהוי ובהגדרת סדרי העדיפויות של האדם ובגורמים המאפשרים או המעכבים את תפקודו ואת השתתפותו הפעילה בתחומי העיסוק השונים. ייחודיות תהליך ההערכה ברב"ע באה לידי ביטוי בהבנת יכולות העיבוד החושי והוויסות העצמי של הפרט, בזיהוי יכולותיו, במיפוי תחומי העניין והצרכים התפקודיים שלו, כתוצר של הקשר בין האדם, העיסוק והסביבה. ההערכה כוללת איסוף מידע ממגוון מקורות בעזרת כלי הערכה סטנדרטים ושאינם סטנדרטיים הכוללים שאלונים, ראיונות, תצפיות ואבחונים להערכת תחומי התפקוד השונים. אבחון והערכה בריפוי בעיסוק בקרב ילדים ומבוגרים עם ASD ייעשו במקרים שבהם מאפייני הבסיס של האוטיות יפגעו בעצמאות האדם במסגרת תחומי העיסוק שלו, ובהשתתפותו בפעילויות היום-יום.

תהליך איסוף המידע נעשה תוך שיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי, האדם עם ה-ASD, משפחתו ומחנכיו על מנת לעמוד על תפקודו של האדם בהקשרים שונים. דרך ריאיון עם האדם ומשפחתו מתקבל מידע לגבי צרכיו ורצונותיו, על השגרה שבה הוא מתפקד, הרגלים, תחומי עניין, וההיסטוריה הרפואית, ההתפתחותית והעיסוקית שלו. בחירת כלי האבחון הספציפיים של ריפוי בעיסוק לא תתמקד רק במאפייני הליבה של ASD, אלא תיעשה בהתאם לתמונה התפקודית שנתקבלה תוך התייחסות לרמה ההתפתחותית של האדם ולגילו. היא תכלול הן כלים שמיועדים להערכת השתתפותו העיסוקית של היחיד בתחומים הרלוונטיים לעולמו ולגילו, והן כלי הערכה המתמקדים לאפיון גורמים אפשריים לקשיים בהשתתפות במארג החיים.

תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק

לקשיים החברתיים-תקשורתיים, וכן לדפוס ההתנהגות החזרתיים של ילדים ומבוגרים עם ASD, השלכות נרחבות על השתתפות האדם בכל תחומי העיסוק. יש חשיבות רבה לכך שהאדם עם ASD ירכוש כלים הנדרשים לו לתפקוד יעיל לאורך מעגל החיים. ייחודיות העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק באוכלוסייה זו היא ביכולת לתת מענה מקצועי לצרכים הייחודיים של הפרט עם ASD כפי שהם באים לידי ביטוי בפעילויות יום-יום כמו: שינה, לימודים, עבודה, משחק, פנאי והשתתפות חברתית. ההשלכות התפקודיות אף קשורות לקושי במעברים ובהתמודדות עם שינויים, שהם בבחינת אתגר מיוחד לאנשים עם ASD ודורשים התייחסות במהלך מעגל החיים. ההתערבות הטיפולית בקרב ילדים ומבוגרים עם ASD מתייחסת הן לתחומי העיסוק שלהם והן למרכיבי התפקוד המשפיעים עליהם:

1. פיתוח ושיפור מרכיבי תפקוד העומדים

בבסיס ההתנהגות של אנשים עם ASD.

במהלך ההתערבות הטיפולית מראים בעיסוק מזהים מגוון מרכיבי תפקוד העומדים בבסיס קשיים תפקודיים של המטופל. אלו יכולים לכלול מרכיבים חושיים, רגשיים, תנועתיים, קוגניטיביים ואחרים. להלן שתי דוגמאות:

שונות סנסורית. הפרעה בוויסות חושי

Sensory Modulation Disorder - SMD מאופיינת בקושי בתפקוד ובהשתתפות בעיסוקים כתוצאה מפגיעה ביכולת לווסת ולהתאים את התגובה ההתנהגותית לגירוי חושי. גירוי טקטילי, פרופריוספטיבי וסטיבולרי, ראייה, שמיעה, טעם, ריח, וכאב ולאינטגרציה בין מערכות החוש השונות. קושי זה מתבטא בתגובות מוגזמות או בתגובות שאינן בהלימה עם דרישות הסביבה. השונות בעיבוד החושי מהווה ב-DSM-5 מאפיין

התפקוד השונות של האדם ולמעריך ההתערבות. יש גישות התערבות רחבות שהמרב"ע וכל שאר הצוות הטיפולי פועלות לפיהן כגון הגישה ההתנהגותית, הגישה הרגשית-התפתחותית או הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית, לעומת גישות התערבות המיושמות באופן ספציפי בטיפול ברב"ע כגון ה-CO-OP או אינטגרציה סנסורית. המרב"ע עשוי/ה לבנות טיפול המבוסס על שילוב של גישות התערבות, לדוגמה שילוב של גישות התנהגותיות וגישות התפתחותיות.

מראים בעיסוק מסייעים לאנשים עם ASD ומטפליהם ליצור סביבות אנושיות ופיזיות שיתמכו בתפקוד ובהשתתפות, ולהתאים בין דרישות הסביבה והסיטואציה והמטלות לבין צרכים ויכולות האדם. לדוגמה, התאמת הסביבה תוך הפחתת גורמים מסיחים, המלצה על סוגי לבוש שיאפשרו עצמאות, או תרגול מיומנויות הנדרשות לפעילויות כגון רכיבה על אופניים. ההתערבות יכולה להיעשות באופן פרטני-ישי, באופן קבוצתי, או באמצעות הדרכה ויעוץ למשפחה ולאנשים אחרים בסביבת האדם (לדוגמה צוות בן, בבית הספר, בעבודה). ההתערבות נעשית בסביבות מבודדות כמו קליניקה או חדר טיפולים בבית הספר המייצרים תנאי מעבדה לעשייה ממוקדת ולהתמודדות עם מגבלותיו של היחיד בתוך סביבה מוגנת ומכוונת לצרכיו, או לחלופין בסביבה הטבעית של היחיד כמו בית, כיתה/כיתה קטנה או מקום עבודה.

ההתערבות תהיה מכוונת להתאמת הפעילויות והסביבה של האדם עם ASD ליכולות התקשורתיות, לתחומי העניין הייחודיים, לעיבוד החושי, לדפוס התנהגות וחשיבה, ולפרופיל התפקודי שלו על עוצמתו וקשייו, על מנת לדאוג לרווחתו ולאפשר לו למצות את מלוא הפוטנציאל שלו, ותבצע תוך שילוב פעיל של בני משפחתו (Family Centered Approach).

שנות מוטורית. אנשים רבים עם ASD מתמודדים עם קשיים בתחום המוטורי שבסיסים סנסורי, ובהם סרבול מוטורי וקושי בתכנון מוטורי, המקשים על הילד לעקוב אחר המידע המצוי בסביבתו ולהגיב בהתאם. בילדות, הקשיים המוטורים מגבילים את השתתפות הילדים בפעילויות המצופות בן, כגון משחק במתקני החצר, טיפול עצמי ועבודות יצירה. בבגרות, המסורבלות המוטורית עשויה להשפיע על מגוון פעילויות כגון נהיגה או בישול. קשיים בקואורדינציה מוטורית עלולים להיות קשורים גם לשימוש בשפת גוף לצורכי תקשורת, קושי שכיח ב-ASD כחלק מתחום הליבה החברתי-תקשורתית של ASD. מרפאים בעיסוק פועלים לשיפור תפקודי המוטוריקה הגסה והעדינה ובכלל זה השליטה במרחב התנועתי דרך שיפור היכולת לתכנן והתארגנות, על ידי גישות טיפול שונות, כגון CO-OP, גישת האינטגרציה הסנסורית, NDT, והתאמת עזרים על פי הצורך.

2. פיתוח ושיפור תחומי העיסוק של אנשים עם ASD.

משחק ופנאי. ילדים עם ASD מתקשים במשחק; לעתים נראים דפוסי משחק ופנאי חוזרניים ונוקשים, רמת משחק שאינה תואמת גיל ונטייה לשחק לבד. ילדים ומבוגרים עם ASD נוטים לפתח תחומי עניין מצומצמים מאוד, דבר המשפיע על פעילותם בשעות הפנאי. כמו כן, קשיים תחושתיים ותקשורתיים של ילדים עם ASD מגבילים, לעתים קרובות, השתתפות בחוגים ובפעילויות פנאי נוספות. זיהוי המקור לקשיים האלה ברמה החושית וברמה הרגשית יחד עם המיומנויות, העדפות ומגבלות המשחק והפנאי של היחיד הם חלק מתהליך ההערכה של ריפוי בעיסוק. ההתערבות בתחום זה מתמקדת בהתאמת דרישות המשחק לרמת התקשורת של היחיד, הרחבת פרטואר הפעילויות תוך התאמתו לתחומי העניין של הילד/ מבוגר, זאת גם

של הגדרת האוטיזם. אכן, הספרות מעידה כי לרוב האנשים עם ASD קשיים בוויסות חושי לעומת אנשים עם וללא לקויים התפתחותיים. קשיים אלו יכולים להתבטא ברגישות יתר לצלילים ולמגע, תת-רגישות לטמפרטורה ו/או כמיהה לגירויים סנסוריים עוצמתיים ועוד. לעתים קרובות קשיי הוויסות החושי מעכבים את תפקודו של האדם. מרפאים בעיסוק מתייחסים לסוגיה זו באמצעות גישות התערבות סנסוריות תוך שימוש במגוון כלים כמו התערבות ישירה בתהליכים של ויסות הדדי דרך הדרכת הורים ומורים. אלו כוללות הסבר על המקור החושי להתנהגויות ועל הדרכים להתמודד איתן, הדרכה למשחק מהנה עם הילד תוך חשיפה למגוון פעילויות חושיות מהנות אשר מעודדות קשר חיובי, או בניית תכנית סנסומוטורית אישית במטרה לסייע לפרט בוויסות רמת העוררות והתגובתיות החושית תוך כדי התמודדות עם חוויות חושיות. גישות רמדיאליות כגון גישת האינטגרציה הסנסורית מספקות גרייה מבוקרת ומותאמת אישית ובאות לשפר את היכולת לווסת מידע חושי במטרה לקדם תחושת נוחות ועוררות מותאמת, להפחית מצוקות הנגרמות עקב גרייה סנסורית לא מותאמת ולשפר ויסות של התגובות ההתנהגותיות לגרייה חושית בסביבה הטבעית ובמצבים משתנים; תכנית דה-סנסיטיזציה החושפת ילדים לגירויים מאיימים/ בלתי נעימים בהדרגה וברגישות (לדוגמה, מגוון מזונות עם מרקמים שונים) כדי לאפשר השתתפות ולשפר בריאות; התייחסות רגשית-קוגניטיבית מותאמת ומקבלת הנותנת מקום לחוויה הסנסורית האינדיווידואלית, שימוש ב"סיפורים סנסוריים" המותאמים לפרופיל הייחודי של הילד ומספקים לו אסטרטגיית התמודדות עם קשיי החושיים והתאמת האספקטים הסנסורים בסביבות השונות והנגשתם לפי הפרופיל הייחודי של האדם כמו, לדוגמה, החלפת אורות ניאון, הנראים מרצדים לאנשים רבים עם ASD בנורות אחרות.

עצמאות והשתתפות בפעילויות היום-יום.

קשיים בעצמאות מאפיינים ילדים ומבוגרים עם ASD. מרפאות/מרפאים בעיסוק עוסקים בקידום היכולות לבצע מיומנויות טיפול עצמי כגון התלבשות והיגיינה אישית, ניהול דירה, שימוש בכסף, חציית כביש, נסיעה עצמאית ונהיגה. לעתים, הקושי בעצמאות נובע מקשיים ביכולות תקשורתיות-חברתיות, תכנון תנועה, התארגנות באוטובוס, ויסות חושי ויכולת התמודדות עם קושי. על בסיס אורח החיים והצרכים הייחודיים של היחיד, תהליך ההתערבות כולל בניית תכנית ללמידה של רצף שלבי הפעילות בהתאם לגורמים המעכבים תפקוד, התאמת עזרים וגורמים בסביבה הפיזית והחברתית שלו לתמיכה בעצמאות הביצוע.

אכילה. דפוסי אכילה אבנורמליים שכיחים

בקרב הספקטרום האוטיסטי. דפוסים אלו כוללים בררנות קיצונית באכילה, אכילת יתר, דרישה להגשת האוכל באופן מסוים, אכילה מהירה או אי-עצמאות באכילה. יש ילדים שאוכלים רק מגוון מזונות מצומצם ביותר, לפי קריטריונים של טעם, צורה, טקסטורה, צבע, או קריטריונים שאינם ידועים. אחרים לא יאכלו בחברת אנשים אחרים או יתקשו להתנהג באופן תואם מבחינה חברתית בארוחה (כגון: לקיחת אוכל מצלחת של אחרים, אכילה בידיים). בעיות אכילה ודפוסי אכילה ייחודיים משפיעים על ההשתתפות החברתית של היחיד ומשפחתו ובמקרים מסוימים על בריאות היחיד. מרפאים בעיסוק עורכים הערכה מקיפה של בעיות האכילה וגורמים העשויים לעמוד בבסיסן. הטיפול בהן כולל ייעוץ לצוות רב מקצועי ולהורים, בניית דיאטות סנסוריות המתייחסות למערכות טעם, ריח ומגע באזור הפה, התאמת סביבת האכילה והמאכלים ליכולות המוטוריות והסנסוריות של הילד, תוך שיתוף פעולה עם צוות רב מקצועי.

באמצעות הנגשת הסביבה הפיזית והאנושית וגם באמצעות הרחבת דפוס עניין מצומצם לתחביב רחב או לעיסוק/ עבודה. בעידן האלקטרוני למרפאים בעיסוק תפקיד חשוב בהתאמת הטכנולוגיה ליכולות של היחיד ומתן ייעוץ לגבי אתרים ומשחקים מקדמי התפתחות והשתתפות.

השתתפות חברתית. הקשיים באינטראקציה

חברתית, ברכישת מיומנויות חברתיות ובהבנת קודים חברתיים מצויים בבסיס ההגדרה של ASD. אנשים עם ASD מתקשים להיענות לפניות מצד חבריהם, ליוזם פניות, לעקוב אחר התרחשות חברתית, לקרוא הבעות פנים להבין תקשורת לא מילולית, וניואנסים שפתיים כגון ציניות והומור, ולהעביר מסרים תקשורתיים באופן מילולי ו/או בלתי-מילולי. כל אלה מקשים עליהם להשתתף במשחק משותף בזמן חופשי בגן, בזמן ההפסקה בבית הספר או במהלך אינטראקציות בעבודה. לדוגמה, ילדים עם ASD עלולים להימנע מהשתתפות בפעילויות חברתיות אחר הצהריים כמו ביקורים אצל חבר או השתתפות במסיבות יום הולדת. מרפאים בעיסוק מציבים לעצמם מטרה להעריך את הממד התפקודי של הקשיים החברתיים של ילדים ומבוגרים עם ASD ולהתמודד עם קשיים אלו בדגש על שיפור המיומנויות החברתיות. מטרה זאת מושגת על ידי תרגול עם מבוגר (מטפל, הורים), בטיפול זוגי עם ילד מקבוצת השווים או בהתערבות קבוצתית עם כמה ילדים, תוך שימוש במגוון אפשרויות להנגשה של הסביבה החברתית, מתן עזרים להבנת מצבים חברתיים וזיהוי אופני תקשורת וחברות המתאימים לאדם. בטיפול נעשה שימוש במגוון כלים כמו תמונות, סיפורים חברתיים או יישומים טכנולוגיים המיועדים למטרה זו, המרפאה בעיסוק תשאף לתרגול בתוך סביבתו הטבעית של היחיד, או לחלופין להעברת תרגול מסביבת חדר בטוחה או מסביבה וירטואלית, לסביבה היום-יומית של היחיד.

בריאות וביטחון. יש התנהגויות שהן בגדר סיכום

ליחידים עם ASD קשיים בתפקוד ובהשתלבות חברתית בדרגות חומרה שונות. קשיים אלה נובעים ממאפייני הליבה בתחום התקשורת-חברתי ובדפוסי ההתנהגות החוזרתים וצרים יחד עם תופעות רפואיות והתנהגויות נלוות. שירותי רב"ע ליחידים עם ASD לאורך מעגל החיים מכוונים לאיתור צרכים ולקידום עצמאות בחיי היום-יום, תפקוד תואם גיל והשתלבות חברתית. לאחר הערכה של היחיד וסביבתו מבחינת הגורמים המעכבים ומאפשרים השתתפות, נבנית תכנית טיפול מתאימה להעדפות היחיד ומשפחתו ולמערך שבו ניתן השירות. טיפולי רב"ע יכולים להתייחס למרכיבי התפקוד של האדם (לדוגמה שונות בעיבוד חושי) ו/או לביצוע העיסוקים (לדוגמה טיפול עצמי, משחק, עבודה) עצמם דרך עבודה ישירה עם היחיד, הדרכת הורים ומטפלים אחרים, ייעוץ והתאמת הסביבה. יש כמה גישות טיפול המנחות את שירותי הרב"ע בעבודה עם אנשים עם ASD. בחירתן נעשית על ידי המטפלים וההורים בהתאם לרמה התפתחותית, משאבי מערך הטיפול ומוקד הטיפול המשטנה לפי גיל האדם והקשיים הייחודיים לו במסגרת סביבות חיון.

ריכוז ועריכה:

ד"ר עינת גל וד"ר איילת בן-ששון

המעבדה לחקר האוטיזם, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה.

תרמו לתכנון ולכתיבת נייר העמדה:

יעל ביניא ברוק, מנהלת ארגון DIR ישראל, העמותה לילדים בסיכון.

אפרת בן נאה, הקליניקה לטיפול במשפחה.

סיכון בטיחותי ובריאותי בעבור יחידים עם ASD ועל כן נדרשת התייחסות טיפולית למניעה או לצמצום השלכותיהן. ההתנהגויות האלה כוללות אי-הבחנה בסכנות כגון אש, גבהים ומכוניות, PICA, שוטטות, אגרסיביות. הטיפול ברב"ע יעסוק בהתאמת הסביבה למניעת הסכנות לצד בניית תכנית לצמצום התרחשותן. תכניות הטיפול להפחתת התרחשותן יתבססו על גישות התנהגויות הפועלות באופן שיטתי דרך שימוש במערכות חיזוק.

הכנה לצבא ותמיכה במהלך השירות

הצבא. נערים ונערות עם ASD מקבלים פטור אוטומטי מן הצבא, חלקם יכולים להתנדב לשירות צבאי אך כמתנדבים הם מסורבי קורסים ולרוב משרתים בתפקידים שאינם הולמים את כישוריהם, את קשייהם ואת רצונם. תמיכה וליווי של ריפוי בעיסוק כוללים בין השאר הערכת כישורים ובחירת תפקיד, הדרכה לרכישת מיומנויות עבודה כלליות, וכן מיומנויות ספציפיות לתפקיד צבאי מסוים, עצמאות בתפקודי IADL הנדרשים לשירות הצבאי כגון עצמאות בניידות בתחבורה ציבורית, שימוש בכסף, עמידה בלוחות זמנים וארגון ציוד אישי והתנהגות חברתית ההולמת קודים התנהגותיים צבאיים. עבודה זו נעשית גם במסגרת הכנה לצבא ולעבודה בתיכון וגם בקורסים קדם צבאיים ייחודיים לנערים עם ASD.

עבודה. אנשים עם ASD, גם מי שבתפקוד

גבוה, מתקשים לעתים קרובות למצוא מקום עבודה או להתמיד בה. מקצוע הרב"ע עוסק בהערכת מיומנויות עבודה, הכנה לעבודה (פיתוח כישורים והרגלי עבודה ותרגולם), הכנה להיבטים חברתיים של עבודה כמו מערכות יחסים עם מעביד ועמיתים (לדוגמה הכנה לראיון עבודה), הכוונה לתחומי עבודה מתאימים והתאמת סביבת העבודה.

ענבל היימן, ארגון DIR ישראל.

ד"ר אביבה יוכמן, האוניברסיטה העברית,
ביה"ס לריפוי בעיסוק.

רחל יעקב, המעון הטיפולי לילדים, בי"ח תל
השומר.

שמעונה לב-און, המכון להתפתחות הילד
בי"ח תל השומר, העמותה הישראלית לריפוי
בעיסוק.

אפרת סלניקיו, הקריה האקדמית אונו.

גילה רבינוביץ, השירות הארצי לריפוי בעיסוק
במשרד הבריאות.

גילה שוורץ, מתי"א חולון, משרד החינוך.

תודה לחברות הוועדה המקצועית העליונה
ולחברות האקדמיה השונות שהעירו והאירו.

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

יתרונות נוספים של חברות בעמותה:

- ← כתב עת מדעי - 4 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

אגודת ההרשמה לשנת 2016

www.isot.org.il