

ילדה מיחדת אורורה

יש לה עיניים חולמות,
מלכסנות
ומצח ישר וגבוה,
פנים פחוסים,
ערוך קצר
ושער ארוך וקלוע.

תנועותיה אטיות,
דבורה מגמגם,
לשונה על שפתה משרבבת,
יש אומרים, היא ילדה חריגה
וישנם האומרים -
מפגרת.

אך כשהיא מחיכת,
כלה אהבה
וניצוץ לה מאיר בעיניים
ופרץ צחוקה
כשל ילדה רגילה,
גמות ואדם לחיים.

יש בה חן ונשמה גדולה
ושמחה וחם לתפארת,
ואלהים הוא עדה,
כי אין בה אשמה,
שנולדה להיות כה אחרת.

חברי המערכת:

קארין ברזילי - עורכת
ד"ר חזי אהרוני - עריכה לשונית
ויגל אורה - פרסום ויחסי ציבור
ד"ר אורי ברגמן - עריכה לשונית
אנצר טליה - עריכה לשונית
עריכה גרפית והדפסה - דפוס אלף-אלף, ר"ג

כתובת המערכת:

הארגון הישראלי לספורט טיפולי
שדרות ירושלים 104 רמת-גן 52263
Karin_bar@bezeqint.net

The Israeli Organization for Sport Therapy

ISOT

הארגון הישראלי לספורט טיפולי

מאי 2005

העמותה הישראלית לפעילות גופנית מותאמת

דבר העורכת

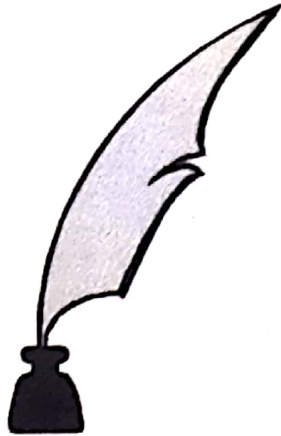
זה מספר שנים עוסקת אני בעריכת העיתון. רואה בעצם קיומו של העיתון חשיבות ותרומה רבה לתחום. משהו בגדר: "אני כותב אני קיים". חשיבות התייעוד והפיכתו לחומר אקדמי כתוב, מעלה את ערך העשייה המקצועית מצד אחד, ומצד שני, תורם לפיתוחו.

כפי שתוכלו לראות, גיליון זה מתהדר בעץ בעל ענפים רבים. המדפדפים בעליו וקוראים בו, יוכלו להעמיק ולהעשיר בידעיות בתחום ייחודי אשר לו מוקדש יום העיון השנתי של העמותה. בעבר, אוכל לומר באופן גלוי, חששנו מלקיים ימי עיון ספציפיים בתחום מקצועי אחד. על פניו, כרגע זה נראה לי כרעיון נכון. הייתי רוצה לערוך עיתונים נוספים לאירועים דומים בתחומים אחרים. בנוסף לתקצירים מיום העיון, ישנם מאמרים נוספים לשם האיזון.

אני מוצאת לנכון לפנות לכל אחד ואחד מאיתנו באופן אישי, להגיב, לכתוב ולשתף את כולנו בעשייה המקצועית שלכם למען עתידו של התחום, ולהודות מקרב לב לנבחרת שעשתה את העיתון: ד"ר חזי אהרוני, ד"ר אורי ברגמן, אורה ויגל, טלי אנצר, עו"ד דן מאיוס, נירה שטרן, אלעד ושדי ועופר חיון. קארין ברזילי - עורכת



גיליון זה מוקדש לנושא הכינוס השנתי "הפרעה התפתחותית בקואורדינציה ובתנועה (DCD): ראייה יישומית רב-תחומית".



נושא זה אינו יורד מהפרק מאז שנות השישים המוקדמות, ועדיין אין הסכמה לגבי דרך הגדרתו והטיפול היעיל באוכלוסייה זו,

כמו שקיים, למשל, בתופעות מוטוריות אחרות או אצל קבוצות אחרות, כגון התפתחות, מאפיינים והשלכות מוטוריות אצל ילדים עם פיגור שכלי.

אנו מודים לבית איזי שפירא, המכון הבינלאומי ללימודי המשך בנכויות התפתחותיות ע"ש טראמפ, לנירה, לאלעד, למיטל לבני ולרסיאלה על היוזמה הברוכה והארגון שהניבו כינוס זה, על השותפות החמה ועל אירוח הכינוס.

להצלחת כינוס זה נרתמו עשרות מרצים ומפעילי סדנאות העושים זאת בהתנדבות. כמו כן, הוסיפו רבות לסגנוניות הכינוס התצוגות השונות. תודותינו החמות לכולם על היותכם תומכים ושותפים לקידום הספורט הטיפולי והפעילות הגופנית המותאמת בארץ.

העמותה ממשיכה ביישום מטרותיה, כגון בארגון ימי עיון וכנסים מקצועיים כמו כינוס זה בבית איזי שפירא, בבניית ארגון גג לכל העוסקים בתחום התנועה, החינוך הגופני והספורט עם אוכלוסיות מאתגרות במסגרות חינוך, טיפול ושיקום. ייחודו של כינוס שנתי זה, בבית איזי שפירא, בהשתתפותם המגוונת והעשירה של אנשי מקצוע ממקצועות רב-תחומיים, מדגים ללא ספק את הצורך בארגון גג שכזה. כמו כן, העמותה שמה לה למטרה לקדם את ההכרה המקצועית של הספורט הטיפולי. לאחרונה, "מאוחדת" נתנה את הסכמתה שהביטוח הרפואי יכסה התערבות בספורט טיפולי ובכך היא מכירה, הלכה למעשה, בחשיבות הספורט הטיפולי כחלק משיקומו של הפרט והכרה במקצוע שלנו. אנו מברכים את "מאוחדת" על צעד חשוב זה, ומקווים שעוד ארגונים ומוסדות ילכו בעקבותיה.

ולבסוף, ברוני להודות לאסתר אברהם, לניסים גדסי ולמיכאל טרויקס, חברינו בהנהלה, המסיימים את תפקידם ואשר סייעו לנו בשנים האחרונות.

ד"ר חזי אהרוני, יו"ר העמותה

סממנים לאיתור מוקדם של ילדים עם DCD בגיל הגן ובגיל בית הספר היסודי
ד"ר אורלי יזדי-עוגב 2

הליך ההערכה וההתערבות בריפוי בעיסוק לילדים עם DCD
גבי רותי טראוב וד"ר נעמי וינטראוב 4

DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER (DCD): SUB-TYPES AND COMORBIDITY,
Luba Zuk Ph.D. 4

אבחון ויישום מנקודת מבט של חינוך גופני: הערכה תפיסתית-מוטורית ועיבוד מידע אצל ילדים עם DCD
ד"ר חזי אהרוני 5

שימוש באמצעים פשוטים במים לסיוע בבעיות מורכבות אלישע בנארכי 6

טיפול במים בילדים עם הפרעת קואורדינציה התפתחותית יעל יושעי ואילנית ויגנפלד 6

שכלול הקואורדינציה והוויסות התנועתית דרך חוויה תנועתית משחקית דקל בורובסקי וסו זהבי 7

הריקוד המשותף: הדיאלוג בין הורים ואנשי מקצוע לילי לוינטן 7

התרומה הייחודית של הטיפול הפרטני בפיזיותרפיה לילדי ה-DCD טוראל עירית, יעקובי רעות 8

פיתוח כישורים חברתיים באמצעות פעילות גופנית לילדים עם DCD נירה שטרן 8

בניית תוכנית התערבות רב-תחומית אלעד ושדי 9

טיפול בלקויי כתיבה בקרב ילדים עם DCD הגבי ענת גולוס וד"ר נעמי וינטראוב 10

היבטים יישומיים בתנועה מותאמת לשיפור דפוסי היציבה אצל ילדים עם DCD ד"ר גיל זולברג 10

65881-1
המים כאמצעי לטיפול בפחדים אלישע בנארכי 12
520120

הוראת מיומנויות קריאה וכתיבה באמצעות תנועה לילדים עם בעיות התנהגות הלומדים בכיתות א' ב' קארין ברזילי 14

סממנים לאיתור מוקדם של ילדים עם טפטפ בגיל הגן ובגיל בית הספר היסודי

ד"ר אורלי יזדי-עוגב

ראש המגמה לחינוך גופני
לאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים
המכללה לחינוך גופני ולספורט ע"ש
זינמן שבמכון וינגייט.
מחברת הספר: "אני לא קלוע! יש לי
בעיות מוטוריות".

במהלך שנות הילדות ובית הספר היסודי, מהווה מומחיות בביצוע המוטורי גורם מרכזי לצבירת הצלחות בביצוע מיומנויות הנדרשות בחיי היום יום, בלמידה, במשחקים ובתחרויות. גזירה, ציור, העתקה, כתיבה, שרטוט, עבודות במלאכת יד, נגינה, ריצה, קפיצה, זריקה, תפיסה ובעיטה מהוות רק חלק מהמיומנות הבסיסיות אשר נדרשות מהילדים במסגרת הבית-ספרית. שליטה במיומנויות מוטוריות מהווה אף גורם חשוב בהתפתחות החברתית והריגושית של ילדים. אצל רוב הילדים התפתחות המיומנויות המוטוריות, מתרחשת בקלות יחסית. יחד עם זאת, כ-6% מכלל אוכלוסיית הילדים בגילאי 5-11, מציגים בעיות מוטוריות בדרגת חומרה גבוהה (APA, 1994:53).

אמנם, בעייתם המרכזית הנה מוטורית, אך בדרך כלל נלווים לבעיה זו קשיים בתחומי התפקודי היומיומי, הריגושי-חברתי, ההתנהגותי והלימודי (Smyth & Anderson, 2000).

ההתייחסות לבעיות בקואורדינציה המוטורית במהלך הילדות הייתה מינורית היות ולא אחת רווחה האמונה כי רב מקרי הבעיות המוטוריות, לבד מהחמורים שבהם, הנובעים מעיכוב בשלות במיומנויות מוטוריות, ולכן הבעיות והסבל, בסופו של דבר, ייעלמו עם ההתבגרות ('grow out of it'). אולם, ממצאים שנתקבלו ממספר מחקרי אורך, הפריכו אמונה זו.

נימצא, כי ילדים אשר אובחנו כמסורבלים בהיותם בגיל שש שנים, המשיכו לסבול מבעיות מוטוריות וכן ממגוון קשיים בתחום הלימודי, החברתי והריגושי אף בהגיעם לגיל 16 שנים (Losse et al., 1991). הוכחות להשפעות שיש לבעיות המוטוריות בטווח הארוך נתקבלו במחקריהם של קנטל וחבי (1994) וכן של גאוז ובורגר (1993), אשר ציינו כי סרבול אינו נגרם מעיכוב בשלות וכי יש להתייחס אליו כלקות המשפיעה לכל אורך מעגל החיים. לדבריהם, הבעיות בתחום החברתי, הריגושי והאקדמי אשר מתלוות לבעיות המוטוריות עלולות להמשיך ולהשפיע אף במהלך גיל ההתבגרות והבגרות.

ממצאי מחקרים אלו ואחרים תרמו במידה רבה להעלאת המודעות בנוגע לקשייהם של ילדים עם בעיות בקואורדינציה המוטורית. הידע שהלך והצטבר

סיפק "לגיטימציה" להימצאות הפרעה נפרדת שבאה לידי ביטוי ברכישת מיומנויות מוטוריות, ושדורשת התייחסות מיוחדת בנוגע לאטיולוגיה, אבחנה והתערבות (Dewey & Wilson, 2001). המפנה המשמעותי בעניין בא לידי ביטוי בהגדרה רשמית שהופיעה לראשונה ב-87' במהדורה השלישית של האגודה הפסיכיאטרית האמריקאית (DSM-3), שקבעה את המונח הפרעה התפתחותית בקואורדינציה (Developmental Coordination Disorder) (ובקיצור -DCD); וכן באבחנה שנקבעה על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO, 1992) שקבע את המונח 'הפרעה התפתחותית ייחודית של התפקוד המוטורי (Developmental Disorder of Motor Function) (Specific), כפי שהוא מופיע במהדורה העשירית של ספר הסיווגים הבינלאומי של מחלות (ICD-10). אבחנות אלה, ללא ספק, תרמו לקבלה באופן רשמי של הפרעה התפתחותית בקואורדינציה כהפרעה שיש להתייחס אליה בדרגת חשיבות ראשונה בכל הקשור ב"חריגות" בהתפתחותם ובתפקודם המוטורי של ילדים.

לפי ה-DSM-4, הפרעה התפתחותית בקואורדינציה משמעותה "ליקוי משמעותי בהתפתחות של הקואורדינציה המוטורית (קריטריון א)"; האבחנה נעשית רק אם הליקוי מפריע להישגים אקדמיים או בביצוע פעילויות של היום יום (קריטריון ב)"; האבחנה ניתנת אם קשיי הקואורדינציה אינם נובעים כתוצאה ממצב רפואי כללי (כמו שיתוק מוחין, המיפלגיה, או ניוון שרירי) או הפרעה התפתחותית חמורה (קריטריון ג). באם קיים מצב של פיגור שכלי, הקשיים המוטוריים נוספים לאותם הקשיים אשר בדרך כלל מאפיינים מצב זה (קריטריון ד)", (APA, 1994:53). לפי הגדרה זו, רמת הביצוע המוטורי של ילדים אלה נמוכה מגבולות הנורמה המקובלת ביחס לילדים בני גילם. הם מציגים, בחיי היום יום, קושי בביצוע מיומנויות מוטוריות ברמה המצופה מילדים בני גילם. מדובר בילדים, אשר מציגים קשיים תנועתיים משמעותיים מבלי שיאופיינו במצבים פתולוגיים ידועים ("Without obvious pathological conditions" של המערכת העצבית-שרירית. נימצא, כי הפרעה התפתחותית בקואורדינציה, בדרך כלל מתקשרת להפרעות אחרות כגון:

הפרעות למידה, הפרעות בתקשורת, הפרעת התנהגות והפרעת קשב והיפראקטיביות (Kaplan, Ssdock, & Grebb, 1994).

מאפיינים בתחום המוטורי

מאפייני המוטוריים של ילד הסובל מ-DCD סוכמו בהרחבה על ידי הנדרסון (1992), אשר הדגישה כי, בדרך כלל, דפוסי התנועה הראשוניים כמו הושטת היד לעבר חפצים ואחיזתם, ישיבה, עמידה, הליכה וריצה מופיעים ברקע ההתפתחותי של ילדים הסובלים מהפרעה התפתחותית בקואורדינציה. בכל אופן,

מאפיינים בתחום הריגושי-חברתי

מחקרים רבים הוכיחו כי בעיות ריגושיות וחברתיות מאפיינות ילדים בעלי בעיות בקואורדינציה המוטורית: (Henderson, May, & Umney, 1989; Kalliopuska & Karila, 1987; O'Dwyer, 1987; Belfer, 1982; Van Rossum & Vermeer, 1982; Henderson et al., 1989; Karlverboer, 1990; De Vries, & Van Dellen, 1990).

קשיים תנועתיים המאפיינים תלמידים עם בעיות בקואורדינציה המוטורית, עלולים לגרום לגיחוך והעלבות מצד חבריהם לספסל הלימודים (Gordon & McKinlay, 1980), ולדחייתם ממשחקים ותחרויות (Evans & Roberts, 1987; Whiting, Clark, & Morris, 1969).

כשרמת המורכבות והדרישות הביצועיות במשחקים עולים עם הגיל, אי היכולת של התלמידים עם בעיות בקואורדינציה לבצע ברמה טובה את המיומנויות המוטוריות, מפחיתה את סיכוייהם להיכלל במשחקים (Geuze & Borger, 1993). מאחר וילדים עם DCD נוטים להימנע מפעילויות מוטוריות מחשש לכישלון, יש להם פחות הזדמנויות לתרגל מיומנויות. מצב זה עלול להגביר את בעיותיהם התנועטיות (Adler, Cantell, Smyth, & Ahonen, 1994; Cermak, 1985; Johnson, Short, & Crawford, 1987; Schoemaker & Kalverboer, 1982; Wall, 1994), ולתרום להתפתחות של דימוי עצמי נמוך, תחושת בדידות ורמה נמוכה של כישורים חברתיים. בסיכום המחקר שנערך על ידי בופארד ועמיתיו (1996), המחברים מדגישים שתלמידים עם בעיות בקואורדינציה המוטורית, באופן כללי, מפתחים אורח חיים המעמיד בסיכון את בריאותם, כושרם הגופני, יכולתם לפתח מיומנויות מוטוריות וליצור קשרים חברתיים.

השלכות יישומיות

קיימת חשיבות עליונה לאיתור מוקדם, אבחון והתערבות. ההתערבות כוללת התאמות הנדרשות בחיי היום-יום, בסביבת הבית ובסביבת הלמידה. זאת, כדי לזמן לילד הזדמנויות רבות, ככל האפשר, להשגת הצלחות מחד-גיסא ולהפחתת (ואף מניעה, ככל האפשר) מספר הכישלונות, מאידך. התערבות מוצלחת עשויה להביא להצלחתם של ילדים עם בעיות קלות יחסית בתחום המוטורי להצליח בתחום הספורט ובתחומי תפקוד אחרים.

בהרצאה הנוכחית תינתן סקירה של סממנים לאיתור מוקדם בגיל הגן ובגיל בית הספר היסודי ויודגש התפקיד המשמעותי שיש לגנות, למחנכים ולמורים לחינוך גופני בכל הקשור באיתור, הפניה לאבחון ויישום התאמות לשם העצמת ילדים עם DCD.

את רשימת המקורות המלאה ניתן לקבל מהמחברת

קיימת עדות לאיטיות בהתפתחות השליטה במיומנויות התפקודיות אשר מאפשרות לילדים לשלוט בסביבתם אגב הפעלה של מיומנויות תפקודיות אלה. בגילאי בית הספר היסודי, רוב הילדים כבר מסוגלים להתלבש או לאכול בכוחות עצמם, לאחוז בעפרון ולבצע פעולות של כתיבה, ציור וכו'. כמו כן הם מסוגלים להפעיל כלים פשוטים אחרים (כגון צבעים או סרגל) לשם צביעה או כתיבה. ילדים אשר סובלים מ-DCD מציגים, לעיתים קרובות, עיכוב הבא לידי ביטוי בפער בינם לבין עמיתיהם בני אותו הגיל במרבית, אם לא בכל, המיומנויות התפקודיות הללו. לבד מעיכוב בהתפתחות המוטורית, נימצא כי ילדים עם DCD מציגים אף איטיות בלמידה של מיומנויות מוטוריות הנדרשות בחיי היום יום בהשוואה לילדים בני גילם אשר מציגים התפתחות תקינה. זאת, למרות שהם בעלי מנת משכל תקינה ואף חופשיים מדיאגנוזה של הפרעות נוירולוגיות. כמו כן, ילדים עם DCD מציגים נטייה לבצע משימות ביתר איטיות על חשבון השגת דיוק בתוצרי עבודתם. כך גם נימצא כי דפוס אחיזת כלי הכתיבה אינו בוגר וקיימת נטייה להשקיע לחץ מוגזם בכתיבה אשר נראה כי נובעת משליטה מוטורית חלשה בקואורדינציה העדינה (Polatajko & Missiuna, 1995). האיטיות בכישת מיומנויות מוטוריות, גורמת לכך, שהביצוע של ילדים אלה לקוי במידה משמעותית, עד כדי כך שהם מציגים קושי בביצוע פעילויות יומיומיות במסגרת הביתית (לדוגמא: לבוש, רחצה), וכן במסגרת הבית-ספרית (לדוגמא: כתיבה, פעילויות ספורט, מעורבות באינטראקציות חברתיות וכדומה) (Dewey & Wilson, 2001). בפרד וחבי (1996), מצאו כי ילדים עם קשיים בתנועה היו פעילים פחות מבחינה פיזית בחצר בית הספר בהשוואה לילדים בני גילם ללא קשיים בתנועה.

קבוצת הילדים בעלי הפרעה התפתחותית בקואורדינציה מאופיינת בהטרוגניות ולכל פרט בה ישנו פרופיל שונה של בעיות.

(Dewey & Kaplan, 1994;

Gauze & Borger, 1993; Missiuna, 1994)

חלק מהילדים, מציגים קשיים בכל מטלה הדורשת שליטה מוטורית. אחרים, סובלים מקשיים בעיקר בתחום המוטורית העדינה, אשר משפיעות על תפקודו של הילד בכל הקשור במטלות בית-ספריות (העתקה, ציור, גזירה, הדבקה וכו').

זאת, בעוד שיש ילדים אשר אצלם הקשיים באים לידי ביטוי בשיווי משקל ובביצוע מיומנויות כדור (Hoare, 1994), אשר מבליטים את מגוונותו של הילד בהופעתו החיצונית. ההטרוגניות אינה באה לידי ביטוי רק במגוון הקשיים, כי אם גם בדרגות החומרה של הקשיים אצל אינדיבידואלים שונים. מכאן, שלא ניתן לקבוע כי לא קיים ילד "מסורבל טיפוסית".

DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER
(DCD):
SUB-TYPES AND CO-MORBIDITY
Luba Zuk, Ph.D.

Physical Therapy Dept.
Medical Faculty, Tel-Aviv University
Child Development Center, Meuchedet, Herzlia.

ABSTRACT

When a child cannot perform motor tasks at the level of his peer group, he becomes socially isolated. The ability to participate in typical childhood activities is part of normal, healthy daily living. DCD restricts group participation. Children with DCD show marked impairment in motor coordination development, which significantly interferes with academic achievement or ADL (APA, 1994). Longitudinal studies showed that the disorder may even persist into adulthood, affecting social and emotional performance. Recent research has proposed that DCD is not a uniform disorder but rather includes subtypes and co-morbidities as part of the disorder. It is important to improve our knowledge and understanding of the nature of the disorder and also to improve intervention methods. This presentation discusses current theories and research on existing subtypes and co-morbidities. It appears that not all children with DCD are similar; findings suggest that DCD is a generalized problem, affecting movement and perception. DCD subtypes are categorized to show the variety of symptoms, differences in gross and fine motor skills, and sensory problems that these children exhibit, as well as the specific disabilities diagnosed in each subtype. A further dilemma in this complex problem is the presence of co-morbidity of DCD with difficulties in other non-motor areas, such as attention, concentration, or specific learning disabilities, for example dyslexia and specific language impairment. Finally, attention will be given to the current methods of examination and identification including M-ABC and the Zuk Test for Motor Function and Skilled Movement. The importance of testing for the identification of the subtype in order to decide upon appropriate intervention and prognosis will also be discussed.

חליך התערבות וההתערבות
בריפוי בעיסוק לילדים עם DCD

גב' רותי טראוב וד"ר נעמי וינטראוב
בית הספר לריפוי בעיסוק
של הדסה והאוניברסיטה העברית בירושלים

התפקיד המרכזי של מקצוע הריפוי בעיסוק בעבודה בקרב אוכלוסייה עם לקות התפתחותית בקואורדינציה המוטורית (DCD) הינו לסייע לאדם להיות מעורב בעיסוקים בעלי מטרה, משמעות וחשיבות בעיניו, על-מנת לאפשר ולקדם את השתתפותו בחיי היום-יום בסביבות רבות ומגוונות, כבסיס לבריאותו, רווחתו האישית ולאיכות חייו. החשיבה הקלינית המלווה את תהליך ההתערבות הנה "Top Down", בה מתחיל המטפל בהערכת הביצוע העיסוקי (התפקוד) של הפרט בתחומי העיסוק השונים כולל טיפול עצמי (ADL, IADL), לימודים, משחק, פנאי והשתתפות חברתית.

דוגמאות לפעילויות אלה הן רכיבה על אופניים, משחק בכדור, ארגון סביבת העבודה, עצמאות בלבוש, כתיבה ועוד. הערכה זו נעשית באמצעות שאלונים וראיונות עם הילד, משפחתו ועם אנשים מרכזיים נוספים כגון, מורה/גננת ומטפלים אחרים.

שלב ההערכה כולל תצפיות ואבחונים סטנדרטים הבודקים את המיומנויות והתפקודים שמאפשרים לפרט לנהל ולבצע פעילויות בכל אחד מתחומי העיסוק, כמו גם תפקודים או מיומנויות המעכבים או מגבילים יכולות אלה, כגון ליקויים בוויסות חושי, במנגנוני יציבה, בתפקודי כף-יד, במוטוריקה עדינה וכו'. לאחר איסוף המידע הכולל על הלקוח, נקבעות מטרות הטיפול המבוססות על הרצונות/ציפיות, הערכים, התרבות והמשאבים של המטופל ומשפחתו.

בריפוי בעיסוק מיושמות גישות התערבות שונות כגון, גישות שמטרתן לשפר את הגורמים העומדים בבסיס הלקות, אימון מטלות ספציפיות (כגון גישת ה-Task specific) וגישות "מסגלות/מפצות" דוגמת גישת ה-CO-OP, העוסקת בלימוד אסטרטגיות קוגניטיביות לביצוע אפקטיבי יותר של מטלות מוטוריות שונות, עם דגש על העברה והכללה למשימות אחרות.

במקביל, במידת הצורך, נעשות התאמות סביבתיות שיכולות לאפשר לפרט להשתתף בפעילויות יום-יום. לעיתים קרובות ישנו שילוב בין הגישות. תפיסת הריפוי בעיסוק היא כי אין די בהתערבות בתוך "חדר הטיפולים" וכמו בהערכה, כך גם בהתערבות, יש לצאת ולהתערב בסביבות שונות בהן הילד נמצא - בעת ההפסקות, בתוך הכתה, בפינות שונות בגן וכו'.

קבלת משוב מההורים והילד כאחד, לגבי שביעות רצונם, מהווה חלק בלתי נפרד מהתהליך.

אבחון ויישום מנקודת מבט של חינוך גופני: הערכה תפיסתית-מוטורית ועיבוד מידע אצל ילדים עם פסג

ד"ר חזי אהרוני

אדוואנס - פסיכולוגיה, חינוך והתפתחות אנוש, רחובות
adv-p@012.net.il

מוטורי רלוונטי ויעיל. בשל הקשיים בפירוש נכון של המידע, או בקושי בשילוב הגירויים הסביבתיים, תגובותיו המוטוריות של הילד בדרך כלל תהיינה שגויות.

תנאים להצלחת התוכנית:

הבעיות המוטוריות של הילד על כן, מתוארות ע"י American Academy of Pediatrics בעיקר בשני רבדים:

1. קשיים בשיווי המשקל ובביצוע מיומנויות היסוד במוטוריקה הגסה והעדינה.
 2. בעיות בתפיסה-מוטורית ועיבוד המידע.
- לפי החוקרים (Pless & Carlsson, 2000) קיימים מספר תנאים כדי להצליח לסייע לילד בבעיות המוטוריות בשני הרבדים שהוזכרו לעיל:
1. רוב הגישות והשיטות המופעלות מצליחות יותר עם ילדים מעל גיל חמש שנים ומעלה.
 2. מעורבות בקבוצה או אחד על אחד, בבית, בהשגחת ההורים, ושילובן, נראות כמשפיעות יותר.
 3. תדירות המעורבות חייבת להיות בין 3-5 פעמים בשבוע.
 4. עדיף ללמד גם מיומנויות ספציפיות וגם אלה הדורשות יכולת מוטורית כללית.
 5. השימוש בסוג אחד של גישה בסיוע לילד, לא נמצא יעיל. גישה רבת-תחומית היא המוצלחת ביותר.

מטרות הסדנא:

סדנא זו תתמקד ברובד השני הנוגע להתפתחות התפיסתית-מוטורית ועיבוד המידע. בסדנא נגדיר וננתח כל מרכיב.

נדגים כלי אבחון המתמקד במרכיבים השונים ובמיומנויות מוגדרות התורמות להתפתחות זאת (שיווי משקל, תפיסת מרחב ציודיות וכיווניות, דימוי גוף, תיאום יד-עין ותפיסה חזותית לסוגיה). למשתתפים יינתן כלי אבחון תפיסתית-מוטורי והמשתתפים יתרגלו את השימוש בו. בסיום נציג דוגמאות לפעילויות ותרגילים שניתן ליישם בעבודה פרטנית וקבוצתית כדי לשפר את ביצועי הילד.

תנועתם של ילדים עם DCD מתוארת כמסורבלת, וחסרת קואורדינאציה. הם סובלים מתפקוד ירוד בביצוע תנועות במוטוריקה הגסה והעדינה. הם מראים קשיים בביצוע מיומנויות היסוד שהן הכרחיות להצלחה בשיעורי החינוך הגופני, בהשתתפות בפעילויות ספורט ובניצול שעות הפנאי. קשיים יכולים להיות למשל בהליכה, ריצה, בקפיצה, בחבטה, בזריקה, בתפיסת כדור ובטיפוס. במשחקי כדור למשל, קשיים כמו במסירת ובתפיסת הכדור יכולים לגרום להפרעה בהשתלבות במשחקי חצר בשכונה, בגן הילדים, ובשיעורי התנועה והחינוך הגופני בבית-הספר. קושי בתנועה, כמצופה מרוב הילדים בני גילם, וחוסר קבלה על-ידי חברים בני גילם, יכול לגרום לתסכול, להימנעות מהשתתפות בפעילויות ולדימוי עצמי נמוך. בתחום המוטוריקה העדינה, נצפים קשיים בהלבשה, בגזירה ובכתיבה החשובים להצלחה בלימודים. קשיים אובייקטיביים בביצוע המטלות היומיומיות ומטלות תפקודיות במשחק ובשיעורי החינוך הגופני ודימוי עצמי נמוך, משפיעים על כלל התפתחות הילד והתקשרותו לסביבה.

מאפיינים נוספים המשפיעים על התנהגותו המוטורית של הילד עם DCD קשורים להתפתחות התפיסתית-מוטורית ועיבוד המידע. ילד עם DCD סובל בדרך כלל מקשיים בקליטת הגירויים מהסביבה, בשילוב בין חושי, בסינון הגירויים הרלבנטיים, בארגוןם, בהשוואתם עם ידע קודם, בפירושם, בנייתוחם, בשימוש במשוב לשיפור המיומנות הנלמדת ובשימוש במידע זה להגיב באופן

תודה

לתורמים, לנותני החסות ולמשתתפים בתצוגות שתרמו להצלחת הכנס

מכון וינגייט - הוצאה לאור - וינגייט דינמי.

הוצאת ספרים אח.

פוקוס הוצאה לאור.

של מירי לזר - ציוד ומתקנים לתנועה ופעילות גופנית.

גן בתנועה - ציוד ומתקנים לתנועה ופעילות גופנית.

אורלי יונה דרורי - דיאטנית קלינית ומחברת סדרת "ספרי יותם".

ד"ר אורלי יזדי - עוגב - מחברת הספר "אני לא קלוץ" - יש לי הפרעה בקואורדינציה".

ד"ר גיל זולברג - מחבר הספר יציבה ותנועה: "ליקויי יציבה ומגבלות במערכת התנועה".

בית איזי שפירא - המכון הבינלאומי ע"ש טראמפ.

טיפול במים בילדים עם הפרעות קואורדינציה התפתחותית

יעל יושעי אילנית ויגנפלד

M.Ed. מגמת

מרפאה בעיסוק

נכים בחינוך גופני

DCD היא הפרעה התפתחותית שעיקרה ליקוי בהתפתחות הקואורדינציה המוטורית. אחת משיטות הטיפול בילדים אלו היא הידרותרפיה - טיפול במים. טיפול זה מנצל את תכונות המים על מנת לקדם את האדם לעצמאות מרבית ובמיצוי יכולותיו באופן הטוב ביותר.

יתרונות המים:

התנגדות המים מאפשרת חיזוק שרירים הדרגתי ומותאם לכל רמת סיבולת וכוח. המים מאפשרים תנועה קלה יותר, דבר המעלה את המוטיבציה.

המים מאטים את התנועה, עד פי ארבעה עשר לעומת התנועה ביבשה, דבר המאפשר תרגול ללא חשש. המים מכריחים אותנו להיות בתנועה כל הזמן. הדבר גורם לכך שהשחיין צריך ללמוד לשלוט בגופו, להפעיל את השרירים ולשמור על שווי המשקל באופן רציף. המים מספקים גרייה סנסורית אחידה ורצופה. הדבר המאפשר תחושה ברורה יותר של גבולות הגוף. המים נתפסים כסביבה בריאה ונורמלית. היכולות שרוכש השחיין מעניקות לו מוטיבציה ותחושה של הצלחה.

שיטת הליוויק, שהיא שיטת הטיפול העיקרית המשמשת במרכז ההידרותרפי בבית איזי שפירא, שמה דגש על מספר עקרונות חשובים, התורמים לטיפול בילדים אלו.

העקרונות:

- כל אחד יכול להיות שחיין.
- השחייה אינה מהווה מטרה, אלא אמצעי ללימוד שליטה בגוף ובפיתוח מיומנויות.
- רוב הפעילויות, גם אלו המתבצעות בקבוצה, מלווה כל ילד/ה במדריך/ה צמוד/ה.
- בשיטת הליוויק לא נעשה שימוש במצופים ללימוד שחייה, על מנת שהשחיין ילמד לשלוט בגופו ולא בעזרים חיצוניים.
- השחיין לוקח חלק פעיל בכל שלב.
- בשיטת הליוויק מושם דגש רב על ההנאה מן המים ועל הפעילות הקבוצתית.
- בכל שלב בטיפול מושם דגש לא רק על היכולות במים, אלא גם על הקשר של יכולות אלו לתפקוד מחוץ למים.
- עבודה על שכלול הקואורדינציה והוויסות התנועתית דרך חוויה תנועתית משחקית.

שימוש באמצעים פשוטים במים לסייע בבעיות מורכבות

אלישע בנארצי

שדה וורבורג

מניסיונו בהתערבות טיפולית במגוון רחב של ליקויים, המחבר מעוניין לשתף אתכם ברעיונות נוספים להקלה, ליעול ולשיפור - תוך קיצור זמן הטיפול. התנאי הבסיסי הוא: הנאה ושיפור התקשורת עם המטופל ומלוויו.

נקודות חשובות להתייחסות:

נקודת התורפה היא התקשורת עם הילד, ויש למצוא דרכים להגיע אליו.

יש לתת לילד את הכלים הנכונים שהוא אוהב, ולקרוא נכון את יכולותיו ומגבלותיו.

מגוון הרעיונות והאמצעים הוא רב ביותר. כאן יינתנו דוגמאות אחדות בלבד.

אמצעי העזר:

הבקבוק - כלי עזר בציפה. עוזר בשיפור שיווי המשקל ובחיזוק חגורת הכתפיים.

"פנימיות כושר" (של אופניים) - מאפשרות עבודה על אלמנטים בודדים בגוף. כלי עזר בלימוד טכניקת שחיה, בחיזוק גפיים ובשיפור הקואורדינציה.

חבל מתוח - מאפשר מגוון תרגילי גמישות-חיזוק ושיפור הקואורדינציה.

"בגד ים צף" - מאפשר הקניית ביטחון, התגברות על פחדים במים, והרחבת טווחי תנועה. באמצעותו ניתן לעבוד על אלמנטים בודדים (יד רגל רוטציות וכו').

מגוון מצופי ידיים-רגליים - מאפשר עבודה על איזון, שיפור התנועתיות והקואורדינציה, התגברות על פחדים וחיזוק הביטחון.

סביבון - מאפשר עבודה על שיווי משקל ועל התגברות פחדים.

אימון מחזורי - בהתאם לתנאי הבריכה באמצעים פשוטים.

עזרים נוספים: סנפירים-משקוליות-נקניקיות ועוד. בנוסף לפעילויות אלה, מומלץ לתרגל "שיעורי בית" ולקיים מעקב צמוד ע"י איש מקצוע.

לסיכום

נדרשת סבלנות, תקשורת טובה ומשוב. תרגולים בבית הם המענה הנכון והיעיל להצלחה.

הערה: רעיונות, ופעילויות נוספות נמצאים בחוברות שפורסמו ע"י המחבר.



הריקוד המשותף: הדיאלוג בין הורים ואנשי מקצוע

לילי לוינטון

פסיכולוגית ומנהלת מסגרות היום, בית איזי שפירא

התפיסות המנחות מסגרות להתערבות מוקדמת עבור ילדים בעלי צרכים מיוחדים עברו תמורות משמעותיות בשנים האחרונות.

מאז שנות ה-80 אנשי מקצוע בתחום וחוקרים מדגישים את תפקידה המרכזי של המשפחה בתוכניות טיפוליות. תפנית זו מציינת את המעבר משירותים ממוקדים בילד לשירותים ממוקדי משפחה.

תפנית זו דרשה חיפוש אחר פיתוח מודלים של עבודה צוותית אינטגרטיבית בין אנשי מקצוע מתחומים שונים, על מנת לקבוע תוכנית התערבות ייחודית מותאמת לכל ילד בסביבתו הטבעית - גן/כיתה/בית. במקביל, הלכה וגברה התפיסה המעודדת מעורבות של המשפחה בתהליך של בניית תוכניות טיפוליות עבור ילדיהן.

כיום, אנו עדים לתמיכה של אנשי מקצוע בתפיסה של שותפות ומעורבות של הורים בתהליך. הם נחשבים כקליינטים ראשוניים, אך המחקרים, שנעשו בעשור האחרון, שבדקו את מידת המעורבות והשותפות של הורים וכן אנשי מקצוע בשדה, מציינים פערים בין הצהרת שותפות לבין יישום של אותה שותפות בפועל.

אחד האתגרים המרכזיים בתהליך של מעבר מדרך עבודה הממוקדת בילד לדרך עבודה ממוקדת משפחה היא, הצורך בהגדרה מחודשת של תפקיד אנשי מקצוע ביחס להורים. הכישורים הנדרשים מאנשי המקצוע לכינון יחסי אמון בינם לבין ההורים ולקיומם של דיאלוג ושיתוף בתהליך קבלת החלטות הנוגעות לטיפול בילד, מוגדרים בספרות כקריטיים.

מטרת הסדנא לנסות להציג את מורכבות הדיאלוג בין הורים לבין אנשי מקצוע, ואת מאפייני "הריקוד" בין השותפים בתהליך הטיפולי מזווית ראייה של ההורים.

שכלול הקואורדינציה והויסות התנועתית דרך חוויה תנועתית משחקית

דקל בורובסקי

B.Ed. בספורט ושיקום
נכים ומתמחה בשיטת
פלדנקרייז
מורה בכירה בחינוך גופני
ומתמחה בטיפוח
היציבה
smb1@bezeqint.net

דקל בורובסקי

B.Ed. בספורט ושיקום
נכים ומתמחה בשיטת
פלדנקרייז
dekelhli@zahav.net.il

כבר מהשנה הראשונה לחיינו ניתן לאתר תינוקות וילדים המאופיינים כבעלי קשיי קואורדינציה. היכולת לזהות קשיים בוויסות תנועתית, חולשה בחגורת הכתפיים וקשיים בתיאום עין-יד ולהקנות מיומנויות יסוד כמו: גלגולים, זריקה, תפיסה וזחילה מחד ושיתוף פעולה מאידך הינן צורך השעה. סדנא חוויתית זו מאפשרת למורים, לגנות ולמטפלים את היכולת לזהות קשיים על רצף התפתחותי, תוך חשיפה גופנית, רגשית וחברתית.

הסדנא, המתבצעת על מזרנים, כוללת פעילויות מגוונות המגבירות מוטיבציה להשתתפות פעילה ומותאמת לילדים מגיל גן.

רמת הגובה הנמוכה (מזרנים), מאפשרת לילדים עם קשיי קואורדינציה זמן התארגנות ארוך יותר ללא התמודדות עם שמירת שיווי משקל.

עיקרי הסדנא:

- שיפור מיומנות השכיבה על הבטן (תנועתיות חגורת הכתפיים)
- תפיסה וזריקת כדור (תיאום עין-יד)
- שיפור יכולת ההצלבה של הגפיים (רוטציות)
- תרגול גלגולי אורך
- שיפור התנועתיות של עמוד השדרה
- פיתוח היכולת של תפיסת המרחב
- גירוי מערכת התחושה העמוקה
- קשר עין ומיקוד מבט
- שיתוף פעולה עם בן זוג ואינטראקציה בקבוצה
- פיתוח היצירתיות בתנועה

דרוש/ה מנכ"ל

לעמותה הישראלית לפעילות גופנית מותאמת דרוש/ה מנכ"ל אחראית/ מעורבת ומשפיעה לשמש כמנכ"ל העמותה בהתנדבות. למועמד/ת המתאימים תשולמנה הוצאות הקשורות לתפקיד. לפנות לד"ר חזי אהרוני, יו"ר העמותה: adv-p@013.net, 052-8522093

שים לוגו חדש!!!!

ישראלית לפעילות גופנית מותאמת הלאו היצירתיים שבינינו ר העמותה לוגו המסמל את רוח פעילותה.



פיתוח כישורים חברתיים באמצעות פעילות גופנית לילדים עם ספס

נירה שטרן M.P.A

מנהלת המרכז לתנועה וספורט בבית איזי שפירא

ילדים עם הפרעה התפתחותית בקואורדינציה מתפקדים ברמה נמוכה יחסית לבני גילם בכל הקשור לביצועים גופניים.

יש לכך השלכות ברורות ומוכחות מחקרית, לתפקודם החברתי והרגשי הנמוך בהשוואה לבני גילם (Schoemaker & Kalverbor, 1994).

ניתן לומר, כי ילדים עם DCD סובלים מבעיות נלוות, הפוגעות בכישוריהם החברתיים ובמעמדם בחברה.

אחד היעדים המרכזיים בעבודה עם ילדים אלה הנו לסייע להם להיות מקובלים בחברה. זו גם תקוותם הגדולה של ההורים עבורם.

כדי להיות מקובלים בגיל ביה"ס היסודי, זקוקים הבנים (בעיקר) למיומנויות כדור טובות וכשר גופני הולם, על מנת לשחק במשחקי ספורט שכיחים ולהיות משמעותיים על מגרש הכדורגל. הם צריכים אומץ וביטחון כדי להצטרף לחבריהם במגרש, למרות שהם "פחות טובים". נחוצים להם כישורים חברתיים מתאימים כמו: יכולת שיתוף פעולה וקבלת חוקים ללא תגובות אימפולסיביות של כעס.

אין די בשיפור מיומנויות גופניות בתהליך ההתערבות. קיימת חשיבות מכרעת לעבוד בו זמנית גם על שיפור כשריו החברתיים של הילד.

סביבת פעילות גופנית מותאמת, בה פועלת קבוצה קטנה עם מדריך מיומן לאורך זמן, יכולה לסייע בשיפור כישורים חברתיים.

בסביבה כזו, הילדים יכולים לתרגל מיומנויות משחק בכדור תוך תרגול יחסי הגומלין עם החברים בקבוצה. בשעת השיעור, נוצרים מצבי אמת של תלות הדדית בין חברי הקבוצה ומצבי קונפליקט בתוך המשחק הספורטיבי.

כשניתן למצבים אלה דגש, ונעשה ניתוח האירוע תוך חשיבה על מצבים דומים מחיי היומיום, הילד לומד לפתח את המודעות להתנהגותו במצבים אלה, ולהכלילה גם למצבים דומים כמו פעילותו בהפסקה בביה"ס.

תוך תרגול לאורך זמן, יש סיכוי שהילד ילמד לשפר את כישוריו החברתיים, יפנימם ויוכל להשתמש בהם גם במצבים ספורטיביים חברתיים בין עמיתיו. בדרך זו הוא יוכל לשפר את דימויו העצמי ומעמדו החברתי!!

התרומה הייחודית של הטיפול הפרטני בפיזיותרפיה לילדי ה-DCD

טוראל עירית יעקובי רעות

פיזיותרפיסטית, בית איזי שפירא

פיזיותרפיסטית אחראית, בית איזי שפירא

הילד המסורבל מהווה 4%-6% מאוכלוסיית הילדים (Wright & Sudgen 1996).

אבחון וטיפול מוקדמים עשויים להקל על ילדים אלו בהתמודדותם עם הבעיה על כל צדדיה ומורכבותה.

בעיית התאום המוטורית מתבטאת בצורות שונות. ניתן לראות קושי בפעילויות מורכבות דוגמת ריצה, קפיצה, דילוג, כמו גם בפעילויות פשוטות יותר כמעברים מתנוחה לתנוחה.

לסרבול תיתכן השלכה על התפקוד במגוון פעילויות ה-A.D.L.

הגישה הטיפולית בפיזיותרפיה מושפעת מהזרם של Task Specific ו-Task Oriented שיטות המתייחסות למטלה ולביצועה ונעשות על ידי אימון מודרך ומבוקר.

גישה זו מתייחסת פחות למקור הליקוי ויותר לתוצר, המטפלים בשיפור המיומנות עצמה תוך קבלת משוב מדויק.

הגישה בפיזיותרפיה מבוססת גם על ההנחה כי ילדי D.C.D מתקשים בלמידת יכולות מוטוריות ובהעברתן ממשימה אחת לשנייה. בנוסף, מערכות משנה נוספות צריכות לעבור ארגון ותאום בדרכים ספציפיות, כדי שהמשימה המוטורית תושלם בצורה טובה.

חשיבות רבה מוקדשת למיומנות הפיזיותרפיסט/ית באבחון ובניתוח בעיות התנועה של הילדים ובמתן משוב איכותי, זאת כדי לשכלל את יעילות התנועה. שיטות העבודה משלבות משחק ותנועה, התייחסות אישית וקשר הדוק תומך ומכיל של הילד.

אבחון: כל ילד שמקבל טיפול פרטני בפיזיותרפיה עובר אבחון "זוק" בתחילת ובסוף טיפול.

מטרות האבחון:

לזהות את הבעיה ולראות האם הפרט שונה מהנורמה הערכה - יכולת להעריך מצב של שינוי לפני ואחרי טיפול.

משך הטיפול הוא פעם עד פעמיים בשבוע במשך 4-8 חודשים, כאשר ניתנות הוראות להמשך תרגול בבית. בסוף סדרת טיפולים, הילד מופנה להמשך פעילות בקבוצה מוטורית (ניתנת עדיפות לקבוצה קטנה).

יש לציין, שאנו מקבלים משוב חיובי מאוד מההורים/הגננות על שיפור מרשים בתפקוד היומיומי, בביטחון העצמי והחברתי של הילד.

בניית תוכנית התערבות רב-תחומית

אלעד ושדי, MPE

רכז תוכניות לימודים, מכון טראמפ בבית איזי שפירא
eladv@beitissie.org.il

הטיפול בילד עם DCD מקיף מספר רב של תחומי ונושאי טיפול.

ארגון הטיפול בילד כזה מורכב ודורש ראייה רחבה וכוללת של הקשיים והכוחות החיוביים של הילד, הכרת אמצעי הטיפול השונים ובחירת אנשי מקצוע טובים לטיפול.

מבחינה כלכלית הטיפול דורש משאבים רבים, מאחר והוא נמשך תקופת זמן ארוכה ויש צורך במספר רב של שעות טיפול שבועיות.

בטיפול בכל ילד קיימות מספר דרכים אופטימליות כדי להגיע למיצוי מכסימלי של פוטנציאל הילד. כל דרך נכונה עבור הילד כל עוד הוא מאושר, הדרך מתאימה לסביבה הקרובה של הילד והיא עוזרת לו למצות את הפוטנציאל הטמון בו.

ההתערבות בטיפול בילד עם DCD הינה רב-תחומית. קיימים בעלי מקצוע שונים (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ספורט טיפולי, פסיכולוג, טיפול בתנועה, שחייה טיפולית ועוד) העובדים יחדיו מסביב לילד.

בטיפול הרב-תחומי ישנה דרך אופטימלית הממזה את מכסימום פוטנציאל הילד בכל טיפול. המיצוי המכסימלי נובע משיתוף פעולה ואינטגרציה רב-תחומית מיטבית.

אבני היסוד, הבונות את כל השיטות, הן מסלולי ההתפתחות - מוטוריקה, תחושה, קוגניציה, תקשורת ושפה, יכולות חברתיות, התפתחות רגשית ומצב רפואי.

בניית תוכנית טיפול רב-תחומית הכרחית לצורך מיצוי הפוטנציאל הטמון בילד תוך ראייה רב-מערכתית.

בניית התוכנית יכולה להתבצע במספר אופנים:

דיסיפלינרית - כל איש מקצוע דיסיפלינארי בונה את החלק שלו בתוכנית הטיפול.

שיטה - תיתכן בניית תוכנית טיפול לפי שיטה מסוימת הכוללת מספר תחומי התערבות. **מסלולי התפתחות** - הערכה ובניית תוכנית לפי מסלולי ההתפתחות השונים.

לתוכנית רב-תחומית חשוב שיהיה מרכז צוות. תפקיד מרכז צוות לארגן את המערכת הטיפולית ולקדם את התוכנית, תוך יצירת הקשר בין חלקי המערכת השונים.

בניית תוכנית התערבות רב תחומית תעשה לפי השלבים הבאים:

הערכה רב תחומית - קבלת הערכות ואבחונים מהמומחים השונים.

קביעת נושאי התערבות - החלטה משותפת של מרכז הצוות ואנשי המקצוע השונים לגבי נושאי התערבות עיקריים.

קביעת מטרות טיפול - קביעת מטרות טיפול כוללות של הצוות המאבחן.

מבנה התוכנית - מרכז הצוות בשיתוף עם המשפחה בונים את מבנה תוכנית הטיפול.

בחירת אמצעי טיפול - מרכז הצוות ואנשי המקצוע השונים בצוות קובעים את אמצעי הטיפול המתאימים להשגת מטרות הטיפול.

בניית הצוות הטיפולי - המשפחה ומרכז הצוות בונים צוות טיפול המורכב מאנשי מקצוע וחונכים.

הליך הטיפול - בזמן הטיפול מתקיימות ישיבות צוות אחת לתקופה מתאימה.

מרכז הצוות אחראי לציוות ולתיאום בין חסי הצוות. מתקיים הליך של מעקב ובקרה אחרי התקדמות הטיפול.

מהלך הסדנא:

חלק א'

הצגת אופן בניית תוכנית התערבות רב-תחומית לפי גישת מסלולי ההתפתחות.

חלק ב'

אופציה א'

ניתוח מקרה - חלוקה של תיאור מקרה. חלוקה לקבוצות קטנות ובניית תוכנית התערבות. הצגה ודיון.

אופציה ב'

אינטגרציה ברמות שונות:

אינטגרציית מטרות - מטרה אחת מביאה לידי ביטוי מספר מטרות שונות.

אינטגרציית אמצעים - אמצעי אחד משרת מספר מטרות.

אינטגרציה אבחונית - הקשר בין ממצאי האבחון השונים.

אינטגרציה צוותית - הקשר בין אנשי הצוות הטיפוליים.

אינטגרציה יישומית - טיפוח יכולות שונות בסדר ושילוב מסוים העוזרים לקדם כל אחת ואחת מהן. כמו בנייה של בנין.

הסבר כללי לגבי סוגי האינטגרציות בהתערבות. חלוקה לקבוצות קטנות כאשר כל קבוצה בונה דוגמאות לכל סוג אינטגרציה.

היבטים יישומיים בתנועה מותאמת

לשיפור דפוסי היציבה

אצל ילדים עם פ.ס.פ.

ד"ר גיל זולברג

מכללת סמינר הקיבוצים

המכללה ע"ש זינמן במכון וינגייט

www.solberg.co.il

דפוסי התנועה והיציבה הם מרכיבים חשובים בהתפתחות הגופנית והנפשית של הילד. אולם המונח יציבה, על משמעויותיו הפסיכולוגיות, הקינזיולוגיות, הביומכניות והפיזיולוגיות, מייצג מכלול של תחומים מורכבות זו מעוררת מחלוקות רבות הקשורות להגדרות הליקויים השונים, לאבחונם ולדרכי הטיפול בהם.

הספרות המקצועית בנושא שופעת 'הגדרות' סובייקטיביות ליציבה נורמלית (יציבה 'טובה' יציבה 'גרועה'). גישת המחבר לטיפול בליקויי יציבה רואה בכל אדם אינדיבידואל ייחודי, והיא מנסה לשפר את מצבו הגופני ביחס לעצמו וללא ניסיון 'להלביש' עליו 'סטנדרטים מקובלים' שנקבעו באופן סובייקטיבי על ידי חוקר זה או אחר (זולברג, 2005).

בניסיון להבין את הגורמים להיווצרותם של ליקויים גופניים ופתולוגיות שונות, יש להתייחס לעובדה שמאחורי בעייתו של כל אדם מסתתר 'תרחיש' מסוים אשר הביא להתפתחות הליקוי. 'תרחיש' זה אינו תמיד ברור, וברוב המקרים מקורותיו מורכבים למדי. סדנא זו תעסוק באפיוני היציבה השכיחים בקרב ילדים עם סרבול מוטורי ובדרכים לשיפור תפקודי התנועה והיציבה.

מערכת העצבים בגוף האדם מאפשרת לו לקלוט תחושות, להגיב על שינויים בסביבה, להסדיר ולתאם את פעולתם של אברי הגוף השונים.

עם תהליכי ההתפתחות הנורמליים, ההבשלה של מערכת העצבים המרכזית מאפשרת תפקוד תנועתי מדויק של מערכת השרירים באופן שהשרירים הרלוונטיים לפעולה עובדים, בשעה ששרירים אחרים מעוכבים. מנגנון זה, המאפשר שליטה בתנועות מורכבות, בא לידי ביטוי בקואורדינציה תקינה. קושי בהיבט זה עלול לבוא לידי ביטוי ב'הצפה מוטורית' (Motor overflow) או ב'תנועות נלוות' (Associate movements).

במצב זה הפיקוח הנורולוגי על התנועה אינו מושלם, דבר שיגרום להתגברותם של התהליכים הימעוררים תנועה (הצפה מוטורית) על התהליכים המעכבים אותה. היבט זה הוא אחד הגורמים הדומיננטיים להתפתחות ליקויים שונים ביציבה בקרב ילדים עם D.C.D

טיפול בלקויי כתיבה

בקרב ילדים עם פ.ס.פ.

גב' ענת גולוס וד"ר נעמי וינטראוב

מרפאות בעיסוק

בית הספר לריפוי בעיסוק של הדסה

והאוניברסיטה העברית בירושלים

כתיבה היא אמצעי תקשורת בין אדם לבין עצמו ובינו לבין הסובבים אותו. מיומנות הכתיבה נלמדת בשנים הראשונות בבית הספר, ומשמשת את הילד במגוון פעילויות אקדמיות, כגון סיכום שיעורים, כתיבת עבודות ומבחנים. על-מנת שהכתיבה תהיה יעילה, עליה להיות שוטפת, להתבצע ללא מאמץ ובמהירות סבירה. התוצר צריך להיכתב בכתיב תקין וקריא. לשם כך נדרשת אינטגרציה של מיומנויות שונות הכוללות יכולת שפתית (תהליכים פונולוגיים, אורתוגרפיים, לקסיקליים וסמנטיים), יכולות קוגניטיביות (תהליכים תפיסתיים, מיומנויות אינטגרציה ויזו-מוטורית וזיכרון), ויכולות מוטוריות וסנסוריות.

לפי הספרות, כ- 10%-20% מהילדים בגיל ביי"ס מתקשים במיומנות הכתיבה (דיסגרפיה). קיימים מספר סוגים עיקריים של דיסגרפיה: (א) דיסגרפיה דיסלקטית על רקע שפתי, (ב) דיסגרפיה על רקע ליקוי בתפיסה חזותית-מרחבית, (ג) דיסגרפיה על רקע מוטורי, השכיחה בקרב ילדים עם DCD. מאפייניה כוללים כתיבה איטית, חוסר עקביות בגודל ובצורת האותיות וקושי לעגל אותיות. ילדים עם DCD יכולים להיות בעלי קשיים חזותיים, סומטו-סנסוריים ומוטוריים, המשפיעים על תפקודי ילדים.

ילדים עם DCD מופנים, לעיתים קרובות, לטיפול ריפוי בעיסוק בשל קשיים בתחום הלמידה, בפרט במיומנות הכתיבה, וכן בשל קשיים בתחומים נוספים כגון תפקודי יומיום (כולל טיפול עצמי), משחק והשתתפות חברתית. במסגרת הטיפול, מבצע תהליך הערכה מקיף הכולל הערכת התפקוד והמיומנות באמצעות איסוף מידע, תצפיות ושימוש באבחונים סטנדרטים. הטיפול בקשיי הכתיבה כולל שימוש במגוון גישות טיפוליות כגון: (א) התערבות ישירה במספר גישות כמו אימוץ ביצוע מטלה, מולטי-סנסורית, קוגניטיבית, התנהגותית, ביו-מכאנית וכדומה; (ב) שימוש באסטרטגיות מפצות כגון התאמת סביבה, ציוד ושימוש במעבד תמלילים; (ג) העצמת הילד ומשפחתו על-ידי הסבר הלכות ומציאת דרכי התמודדות.

מטרת הסדנא היא להציג את מורכבות תהליך הכתיבה הידנית, לדון בסוגי הליקויים בכתיבה בכלל ובקרב אוכלוסייה עם DCD בפרט ולהכיר דרכי הערכה והתערבות באמצעות התנסות והדגמה באופנים שונים, כגון ניתוח דגמי כתיבה.

רכיב לימודי - הילד לומד ומפנים באופן הדרגתי את הנלמד.

רכיב הנאה ומשחק - משחקי תנועה שונים ותכנון משימות

פסיכומטוריות המותאמות לאפיוני הבעיה. רכיב טיפולי - התייחסות ספציפית לצרכיו המיוחדים של המטופל. כאן, מלבד תרגילים ספציפיים, יבואו לידי ביטוי כלים שונים העומדים לרשות המטפל, כגון שימוש בטכניקות הגמשה ושימוש במגע (עיסויים, תנועה פסיבית, טכניקות התנגדות ועוד).

הסדנא תעסוק במגוון התנסויות מוטוריות מותאמות לילדים עם D.C.D הנשענות על היבטים תיאורטיים ונתוני מחקר. גישת הטיפול שתוצג מבוססת על ההנחה שחשיפת הגוף להתנסויות מוטוריות מותאמות מהווה אמצעי יעיל אשר באופן עקיף עשוי לשפר גם את דפוסי היציבה.

במהלך הסדנא ישולבו סקירה תאורטית, ניתוח מקרה בוידאו, תרגול מעשי והדגמות.

התכנים שיועברו בסדנא מבססים על גישות יישומיות המפורטות בספר יציבה ותנועה (ראה מקור מצורף).

מקורות:

זולברג, ג. (2005). יציבה ותנועה: ליקויי יציבה ומגבלות במערכת התנועה - אבחון מניעה וטיפול (מהדו' 2). תל-אביב: סטודיו זה.

Solberg, G. (2005). Posture and movement: Postural disorders and musculoskeletal dysfunction – diagnosis, prevention and treatment. Studio Ze Publishing: Tel Aviv, Israel.

גליון "ספורטיפ" זה מוקדש לכנס השנתי של העמותה הישראלית לפעילות גופנית מותאמת

הגליון כולל תקצירים מהכנס בבית איזי שפירא, המרכז לתנועה וספורט והמכון הבינלאומי ע"ש טראמפ

בנושא:

" גם אותי כדאי לבחור "

הפרעה התפתחותית בקואורדינציה ובתנועה ראייה יישומית רב-תחומית

בבסיס המחקר והמעשה של התיאוריה הדנה בארגון היציבה, עומדת ההנחה, שתוספת פעילות חושית ותנועתית הניתנת באופן מובנה, עוזרת לגוף להיות מאורגן יותר ומשפיעה ישירות על מרכזי ארגון נוירולוגי של המוח עצמו.

קואורדינציה תקינה מאפשרת איזון אופטימלי בין יציבות לתנועה, והיא תלויה בתפקודה התקין של מערכת העצבים המסוגלת לקבל מידע, לנתח אותו ולהתוות את דפוסי התנועה התקינים. ליקויי יציבה רבים עלולים להתפתח על רקע של בעיה קואורדינטיבית. במצב תקין, התשדורות שמוליכים העצבים ההיקפיים קולטות מידע ממערכות החושים ומעבירות פקודות לשרירי השלד. שליטה עדינה ומדויקת זו מתאפשרת הודות למשוב מתמיד של מידע המתקבל מהתנועה. מידע זה עובר תהליך של עיבוד, ובעקבותיו נוצרת התאמה של תגובת מוטוריות חדשות.

דפוסי יציבה תקינים מתאפשרים הודות לשליטה בתהליך זה, כך שבכל תנועה חלק מהשרירים מגורים לפעילות בזמן ששרירים אחרים נשארים במצב משוחרר (הפרדת תנועה).

מטרת האבחון והטיפול בעקבותיו הנה לזהות את מקור הקושי של הילד המסורבל ולשנות את המצב בהתאם. האבחנה הנה תהליך דינמי אשר יוצר את האפשרות להגדיר את מצבו של האדם השלם. לפיכך, לאורך כל תהליך הטיפול כל פגישה יוצרת שינוי המבסס את מסקנות המטפל או משנה אותן. לכן, כל פגישה יוצרת מחדש תהליך של אבחנה.

על המטפל להיות רגיש לתפקודו הקואורדינטיבי של הילד, כך שהוא יחוש מתי משימה מסוימת הופכת למוקד תסכול ומתח, ומתי היא גורמת לתחושת ביטחון.

הפעילות המוטורית עלולה לגרום לתסכול עצום בילד בעל קשיים קואורדינטיביים היות שגופו אינו מתפקד כרצונו, והוא חש כי שליטתו בגופו - מעורערת. ברוב המקרים, קושי זה מוצא את ביטויו גם בהיבט הרגשי, וניכרת פגיעה בביטחון ובדימוי העצמי. הילד נוטה לאבד את שיווי המשקל עקב חוסר איזון תנועתי, הוא מאבד את הכדור הנמסר אליו בזמן משחק, והוא חש קושי רב במקום שבו ילדים אחרים פועלים בשמחה ובטבעיות.

לפיכך, קיימת חשיבות רבה למיומנות המטפל בבניית יתהליך תיקוני הדרגתי אשר לא יתסכל את הילד, אלא יגרום לו לתחושת ביטחון תוך מתן הזדמנויות רבות להצלחה.

על מנת לאפשר לילד להפיק את מרב ההנאה והתועלת מהפעילות ולשמר אצלו רמת מוטיבציה גבוהה לאורך זמן, בכל מפגש טיפולי כדאי לשלב שלושה רכיבים (זולברג, 2005):

המים כאמצעי לטיפול בפחדים

אלישע בנארצי

שדה וורבורג

מזה שנים רבות, ובעיקר בשנים האחרונות, נוסף מדד נוסף לחיינו היומיומיים - הפחד, המלווה רבים מאיתנו, בכל הגילאים, לאורך שנותיהם. הוא מלווה אותנו בילדותנו וממשיך ואוחז בנו עד לבגרותנו. לפחד אפקט מצטבר הגורם לתופעות רבות, אשר אם לא נטפל בהן בזמן, יובילונו לעיתים קיצוניות לבעיות קשות ביותר.

מדד זה נגרם מכמה גורמים:

גורמים במשפחה: החל מגיל הינקות - בעיות בלידה, לחץ ומתח האם, פגמים גנטיים, שמירת יתר של האם על ילדיה (תופעת "האם הפולניה"), בעיות בתוך המשפחה.

פחד מחפיפת ראש, פחד מאיבוד מקום העבודה, איומים והטרדות, אונס, אלימות, קשיים סביבתיים, לחץ לאומי-חברתי, הלם קרב, בריחה מהמציאות ועוד. עם כל אלו וגורמים רבים נוספים עלינו להתמודד, ולא כל אחד מצליח.

בעבודתי עם ילדים ומבוגרים הסובלים מפחדים מסוגים שונים, נמצא שסבלנות, תקשורת טובה, משוב, שיעורי בית והדרכה נכונה, מאפשרים להתמודד ביתר קלות עם תופעה כאובה זו.

הטיפול באמצעות המים, על תכונותיהם הרבות, נעשה בחלקו, בעבודה פרטנית, תוך מתן דגשים על טיפול בנקודות החלשות של המטופל, נקודות כגון: חוסר בטחון עצמי, חיזוק המוטיבציה להצליח, בעיות נשימה, חיזוק גופני (סבולת לב-ריאה, שרירים ומחזור הדם) ועוד.

הטיפול נעשה תוך שילוב תרפיות שונות (ווטסו, ג'והרה, שילוב מסאג'ים ושיאצו במים). בהמשך העבודה, משולב הטיפול בעבודה זוגית, קבוצתית, תוך שימוש באמצעי עזר מגוונים.

טיפול כזה, בחלק ניכר מהמקרים, מביא ליעילות ולקיצור זמן הטיפול.

להלן מובאות מספר דוגמאות לטיפול בגילאים שונים. (השמות בדויים):

מקרה 1:

יוני, בן 4.5 הגיע כשהוא פוחד ממים, פוחד מחפיפת ראש, בוכה הרבה ואינו משתף פעולה. שיחות הכנה, הדגמה במים ע"י אחיו הגדול ועידוד ההורים - לא עזרו.

הטיפול כלל: משחקים ליד שפת הבריכה עם צעצועי מים, הכנסת רגליים לאמבטיה, (חלק בתוך הבריכה

בו יכול הילד לשבת ולעמוד במים רדודים מאוד), שיחה תוך הפניית תשומת הלב לדברים שהילד אוהב, לקיחת הילד על הידיים ומשחקי התזות ונשיפה והכנסתו בהדרגה למים עם חגורה ומצופים, עידוד ההורים מבחוץ תוך דגש על לחץ מתון והרבה חיזוקים.

כל אלו אפשרו לילד, בשיעור הרביעי, להגיע לשיתוף פעולה ואמון במדריך עד לעצמאות במים תוך משחקי כדור, תרגילי חיזוק חגורת כתפיים ומפרקים, שיפור הנשימה, הקניית בטחון, משחקים עם צעצועים צפים ומתן מטלות של התקדמות במים.

המסקנה מהטיפול: הכר את המטופל. למד לקרוא אותו, זרום עם שיגיונותיו והתאימם אליך. עבודת תוך לחץ קל ומתון, אך מובנה ובשילוב חיזוק האלמנטים החלשים. שלב, במידת הצורך, נפשות מהמשפחה.

מקרה 2:

דנה, בת 8.5, סובלת מפחדים מולדים מהמים. דנה ילדה אינטליגנטית אך חסרת בטחון לחלוטין. בעלת מוטיבציה גבוהה אך חסרת יכולת לתרגמה לצרכיה. הטיפול: הילדה הסתובבה במשך 3 שיעורים שלמים מסביב לבריכה בלי להיכנס למים. נערכה לה הכנה נפשית ע"י שיחות ויצירת מוטיבציה. בשיעור הרביעי, דנה הכניסה את כפות רגליה למים, הודגמו פעולות השחייה מחוץ למים, משחקי התזה ושוב הליכה מסביב לבריכה (ניתן לילדה כל הזמן הדרוש להתמודדות ראשונית).

בשיעור השישי דנה ישבה באמבטיה והרטיבה חצי גוף תוך ניסיונות להפעיל ידיים ורגליים בתנועות מגוונות ועם כדור. בשיעור השביעי דנה הלכה במים רדודים תוך אחיזה ביד אחת בקיר וביד השנייה במדריך. בהמשך אחזה ביד הורה שנכנס למים, אחזה בחברה מהכיתה ובמדריך.

בשיעור 12-16 דנה עברה למים בגובה בית החזה תוך עבודה בהליכה, דילוג, ניסיונות ציפה ועבודה על נשימה נכונה.

בשיעור ה-20 לאחר עבודה עם אמצעי עזר שונים, שיחות, לחץ מתון והנחיות המדריך ממרחק דנה הגיעה לעצמאות ראשונית תוך התקדמות בסיסית בלבד במים וחיזוק האמון ביכולתה.

מקרה 3:

דני בן כ-15. סובל מ-PDD, מוטוריקה גסה וקואורדינציה לקויים ביותר, חסר בטחון ואמון בסובב אותו, התפרקות ע"י דיבור מוגבר, אי-ביצוע מטלות. הטיפול: פירוק יחידות הפעילות לאלמנטים ברורים: ידיים-רגליים-נשימה.

חזרה על אלמנט בודד פעמים רבות, שילוב של דגוג, צביטות קלות, שינוי טון הדיבור (חזק-רגוע), עידוד מבחוץ ושילוב בן משפחה נוסף בעבודה במים. לאחר מספר שבועות (טיפול אחת לשבוע), שילוב של 2 אלמנטים: הליכה ונשימה, עבודת ידיים ונשימה וכי. העבודה התבצעה תוך שינוי דרגת ה"לחץ": מספר דקות

עבודה דורשת ומספר דקות תרגול ומשחק עצמאיים, בהדרגה.

לאחר למעלה משנה, הגיע הילד לשילוב מספר אלמנטים ושחיה ראשונית.

מסקנה: אם הפעילות הייתה נעשית 3 פעמים בשבוע, משך הטיפול היה מתקצר ב-50% לפחות. הפחד מאי-הצלחה בנוסף לחוסר בטחון, ובעיות פיזיות ומוטוריות שהיו לילד, וכן תדירות הטיפול הנמוכה, הביאו להארכת זמן הטיפול וקיצור זמן הגעה לתוצאות מקוות.

מקרה 4:

אישה בוגרת, ילדיה למדו לשחות והיא ראתה חובה ללמוד.

תחילת העבודה התנהלה על מי מנוחות. האישה למדה לשחות ונהנתה מאד מפעילותה. אך אליה וקוץ בה, תוך כדי שחיה היא הייתה מאבדת בפתאומיות את הביטחון, נכנסת ללחץ ומפסיקה את השחיה. שאלה ראשונה שנשאלה הייתה: "האם בילדותך או בשלב כלשהו בחייך חווית טראומה כל שהיא ביס, בטיול, באיום וכו'". לאישה לא הייתה תשובה, אך מאחר והבעיה נשנתה, ניסיתי "ללחוץ" על מתן תשובה. התשובה שנתקבלה הייתה - "נאנסתי בגיל שבע". הטיפול: מעבר למים בגובה מתאים להקניית בטחון וחזרה לשחיה במים "בטוחים", ובהדרגה חזרה לשחיה מלאה.

מקרה 5:

יוסי, ילד כבן 5, הגיע ללמוד לשחות, אך כשראה מים מבחוץ, נלחץ, התכווץ והתחיל לבכות. השאלה שנשאלו הוריו הייתה דומה למקרה הקודם. האם ענתה תחילה כי אינה זוכרת, אך בהמשך העלתה האם רעיון: בעבר הלכה עם ילדה לים, הילד שיחק בחול ולפתע גל כיסה אותו. תשובה זו הספיקה לי להבין את הבעיה. יש לקחת בחשבון שטיפול הינו אפקטיבי הרבה יותר אם הוא קרוב יותר לאירוע. ככל שנקדים בטיפול ובתדירות גבוהה - הרי זה משובח.

הטיפול: עבודה בבריכה רדודה ושימוש מוגבר באמצעי עזר, להקניית בטחון. האמצעים כללו: כדורים, משחקי נשיפה, משחקי שיווי משקל, ושיפור המיומנות הקואורדינטיבית, ובהדרגה מעבר למים עמוקים יותר. התוצאות לא אחרו לבוא ובשיעור ה-6-7 הגיע לעצמאות במים.

מקרה 6:

מקרה אחרון זה בא להראות חתך גילאים, מקרים שונים וסוגי שיטות טיפול דומות במים, תוך התייחסות שונה בהתאם לבעיה.

אישה בוגרת, בעלת רצון ומוטיבציה מעל למקובל, שלאורך חייה נתקלה בבעיות משפחתיות קשות ועבודה מלחיצה ביותר. היא הפנימה את בעיותיה והתקשתה להביאן לידי ביטוי. הבעיות הביאו את האישה עד להתפרצות התקפות בכי, כאשר החלטתה היתה, לאחר

מספר ניסיונות לימוד בעבר, לנסות בפעם האחרונה. הטיפול: שיחות ביבשה וניסיון להגיע לשורש הבעיה, תרגול רב במים רדודים בעזרת אמצעי עזר מגוונים, הקניית בטחון ביכולתה תוך אחיזה בידי המדריך, קיר הבריכה, תרגול ליד סולם וכדו'. בהמשך, מעבר למים עמוקים יותר תוך אחיזה בידי המדריך ובקיר שמסביב לבריכה, תרגול נשימה בצורות שונות להקניית הביטחון ושחרור הלחץ הפנימי. בהמשך ניתן לה משוב חיובי רב, תוך כדי תרגול ובהדרגה הועברה למצופים מותאמים תוך שחייה ליד הקיר בקרבת המדריך ומתן הנחיות חיזוק והגברת הביטחון.

כיום, לאחר כחודש, האישה שוחה בכוחות עצמה בקרבת קיר ולאורך הבריכה, כאשר המדריך בקרבתה.

מסקנות: אנו נמצאים כיום תחת לחצים, מתח ופחדים יומיומיים. הטיפול במים כאמצעי לשחרור, חיזוק והרפיה ותוך שילוב אמצעי טיפול נוספים כגון: שיאצו, מסאז', רפלקסולוגיה וכו', וכל זאת בהנאה ובחיזוק הביטחון העצמי, כשילוב בטיפול בבעיות פיזיות, מוטוריות ונפשיות ותוך עבודה פרטנית (מדריך-חניך), מאפשר להגיע, בזמן קצר יחסית, לתוצאות נפלאות בכל הגילאים.

יש לקחת בחשבון שלא כל מדריך מתאים לצורת עבודה זו. לכן אינטואיציה, ניסיון, סבלנות רבה, תקשורת טובה ומתן המון חיזוקים ושיעורי בית ומעקב אחר ביצועם, ולעיתים שילוב של תרגול יבשתי נוסף, יאפשרו לשפר בצורה ניכרת את ההתגברות על הפחדים למיניהם.

יש להקדים ככל שניתן את אבחון הבעיה והטיפול בה. יש להוסיף עבודה עם אמצעי עזר, להגביר את תדירות הטיפול, לשתף (אם יש צורך) את בני המשפחה וכל הצדדים יצאו מחוזקים.

ארוז
לאידה
נצילה
והעצמה



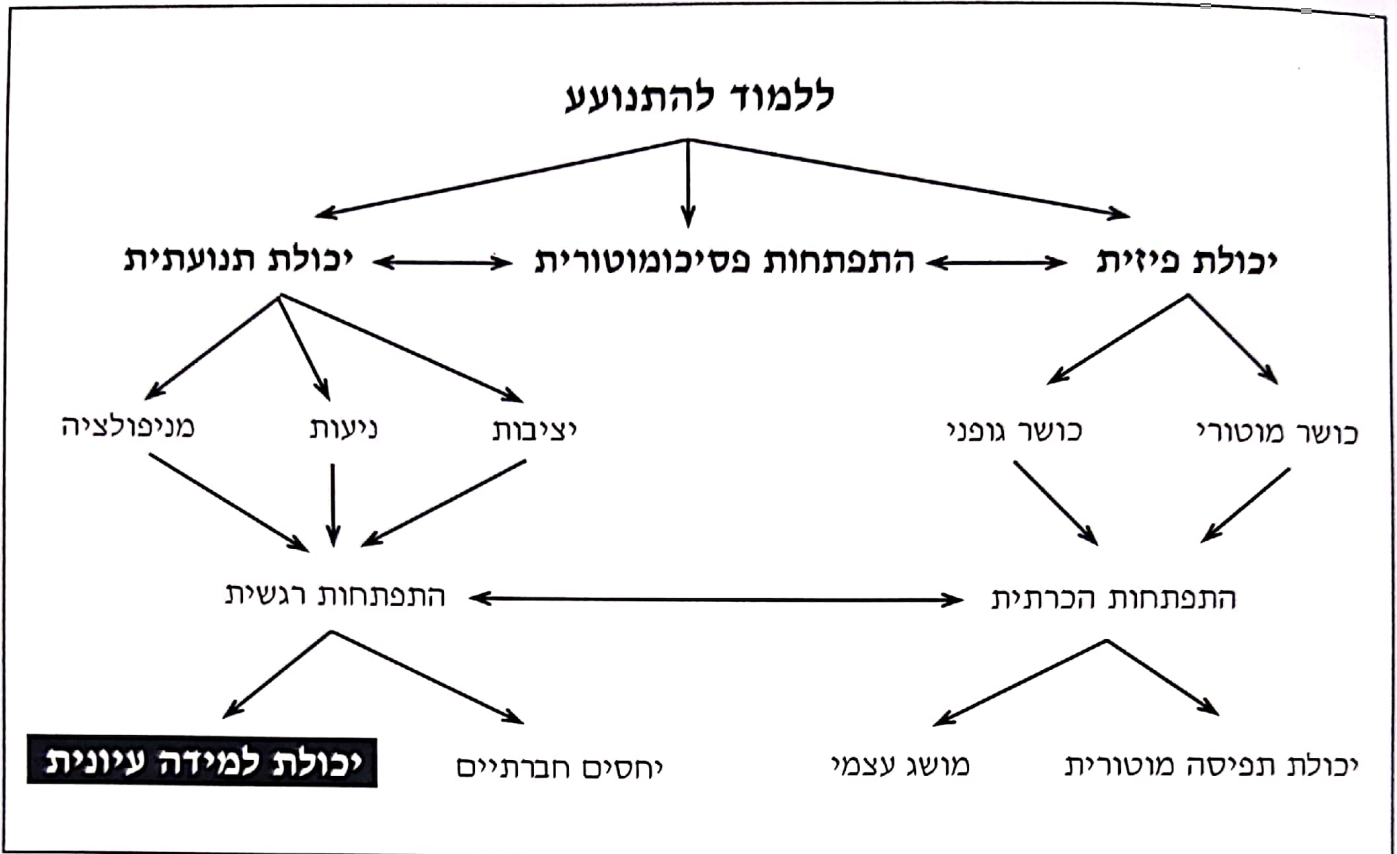
במרכז הספורט של אילן ברמת-גן, נמצא מרכז למידה המפעיל קורסים, השתלמויות ותמיכה פרטנית לאנשי מקצוע בגישת ההעצמה (Empowerment) הכוללת תורת ההתאמה.

המרכז מציע סדרת השתלמויות: למורי השילוב, למורים בחינוך גופני בחינוך המיוחד, לסייעות ועובדי סיעוד.

ב-3-5 מפגשים בני שעתיים כל אחד. ו/או סדנאות וימי חשיפה לשינוי עמדות למפעילי תוכניות שילוב.

למידע נוסף: 052-8333489 - קארין
shayke@macam.ac.il
ובאתר www.adaptip.com

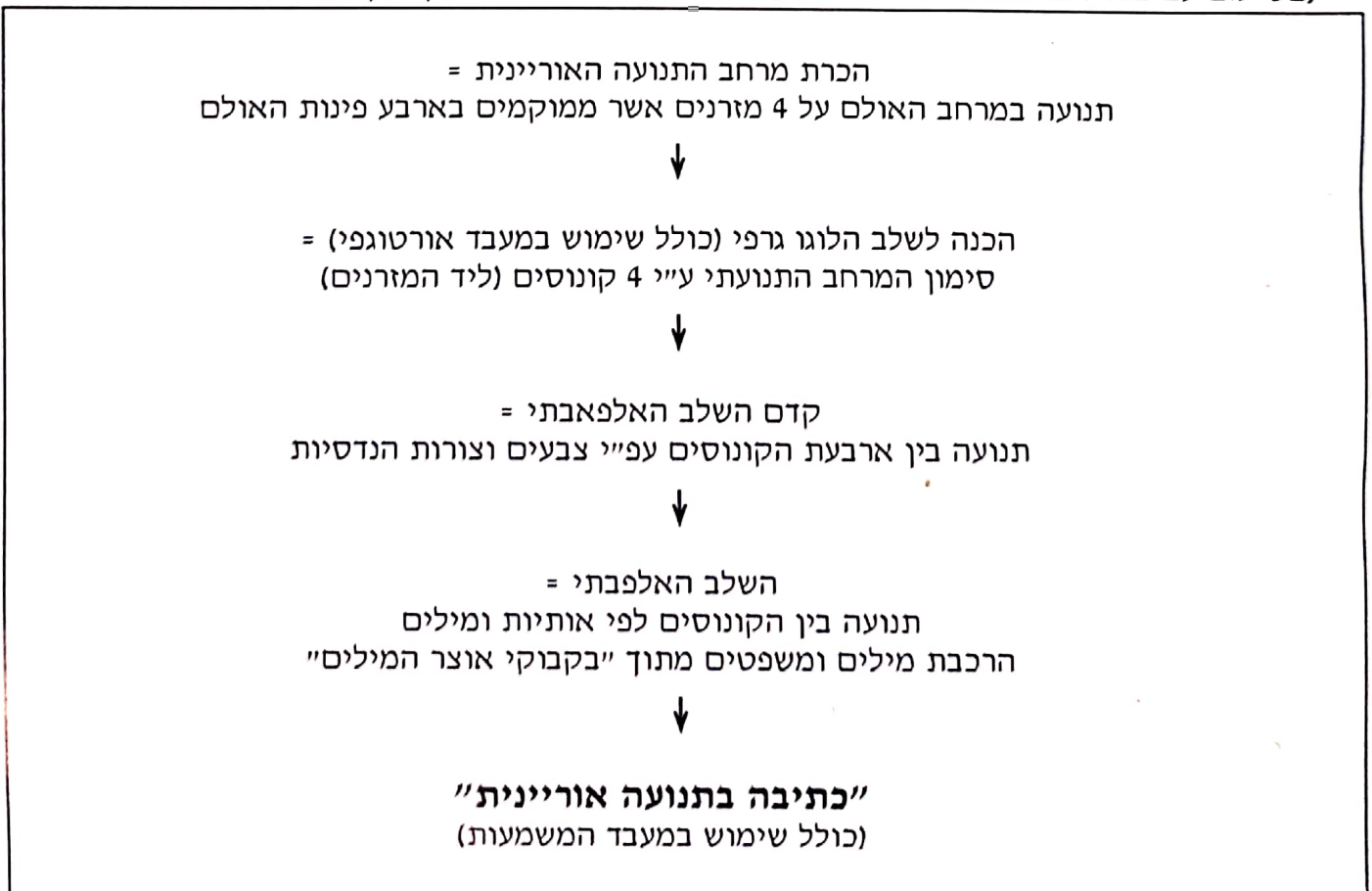
מודל למידה תוך תנועה עפ"י ד.ל. גלאו (1996)



תהליך כתיבה ב"תנועה אוריינית"

עפ"י קארין ברזילי (2004)

(בשילוב עם מודל ההתפתחות של פריט (1985) ובמודל עיבוד תהליך הקריאה של אדמס (1998))





אני לא קלוץ!

יש לי הפרעה התפתחותית בקואורדינציה
(Developmental Coordination Disorder - DCD)

איתור, אבחנה והעצמה של ילדים
בעלי בעיות מוטוריות

מאת ד"ר אורלי יזדי-עוגב

ספר זה נכתב עבור הורים, גננות, מחנכים, מורים לחינוך גופני ולאנשי מקצוע פארארפואיים אשר מעוניינים להצטרף למסע מרתק שיביא לקידום ולהעצמה של ילדים:

- בעלי סרבול מוטורי
- המציגים קשיים בביצוע ובלמידה בשיעורי חינוך
- הנמנעים ממשחק בגני שעשועים
- בעלי קשיים במוטוריקה עדינה וגסה בגן הילדים
- שאינם נבחרים על-ידי חברי הקבוצה למשחקי כדור
- הסובלים מקשיים בהעתקה מהלוח ומכתב-יד לא קריא
- קשיים בביצוע מיומנויות היום-יום כמו לבוש, רחצה
- סובלים הפרעה התפתחותית נוספת כמו הפרעת קשב והיפראקטיביות ועוד

הספר מכיל מידע מקיף ומעמיק על: מאפיינים של ילדים עם DCD, קריטריונים לאבחנה, מאפיינים נלווים בתחום החברתי והרגשי, כלים לאיתור, הפניה לגורמים מקצועיים, ומגוון רחב של התאמות ופעילויות לשם העצמה של ילדים עם DCD בתחום המוטורי, החברתי והרגשי בבית, בגן-הילדים, בבית-הספר ובשיעורי החינוך הגופני.

המחברת ד"ר אורלי יזדי-עוגב משמשת כמרצה במכללה לחינוך גופני ולספורט ע"ש זימן במכון וינגייט, בתחום ההתפתחות והלמידה המוטורית ובתחום החינוך הגופני לאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים. משנת 1998 משמשת כראש המגמה לחינוך גופני בחינוך המיוחד במכללה.

לפרטים נוספים והזמנות:
050-5382160
yazdi@macam.ac.il



יציבה ותנועה:

ליקויי יציבה ומגבלות במערכת
התנועה – אבחון מניעה וטיפול

מאת: ד"ר גיל זולברג

הספר 'יציבה ותנועה' עוסק בחיבור בין היבטים תיאורטיים ומעשיים הקשורים לתנועת האדם ויציבתו, מתוך שאיפה להרחיב ולהעשיר את האופן שבו נעשה שימוש בתנועה הן בהיבט הטיפולי, והן בפעילות רגילה לשיפור דפוסי היציבה בתפקודי היומיום.

הספר עוסק באופן מעמיק באנטומיה ובקינזיולוגיה של מערכת התנועה, וסוקר פתולוגיות וליקויי יציבה שכיחים.

בספר דרכים לאבחון היציבה ובו משולבים היבטים טיפוליים תוך שימוש בתנועה מותאמת לצרכים מיוחדים. תכנים אלו המוגשים לקורא באופן ויזואלי ובהיר, מבססים על נתוני מחקר ומגובים באופן עקבי בספרות מקצועית עדכנית.

הספר מיועד לקהל המדריכים, המטפלים ואנשי מקצוע בתחומים העוסקים בתנועת האדם התקינה או הלקויה (פיסיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ספורט טיפולי, הידרותרפיה וכדו').

מורים העוסקים בתנועה במגוון שיטות (יוגה, פלדנקרייז, פילאטיס, פעילות בחדרי כושר, תנועה לגיל הרך וכדו'), יוכלו אף הם למצוא בספר מענה לשאלות העולות תוך כדי עבודתם.

הספר יוצא לאור במהדורה מתורגמת לאנגלית לקראת הפצתו בחו"ל.

המחבר, ד"ר גיל זולברג מומחה לאבחון ולטיפול תנועתי מותאם לאוכלוסיות עם צרכים מיוחדים ומרצה במכללת סמינר הקיבוצים ומכללת וינגייט.

הספר בן 240 עמודים, בכריכה קשה ובפורמט איכותי. מחיר הספר 165 ש"ח (בתוספת 5 ש"ח למזמינים דרך הדואר).

לפרטים נוספים ולהזמנות ניתן להיכנס לאתר האינטרנט www.solberg.co.il