



"ספורטיפ" 13 אפריל 2006

כתב העת של העמותה הישראלית לפעילות גופנית מותאמת

מצוי באתר: www.adaptip.com

תוכן העניינים:

3	..... דבר המערכת
4	..... פעילות גופנית מותאמת למבוגרים וקשישים בחדר כושר גלעד שר
5	..... ליקויי יציבה אצל ילדים: אבחון מוקדם ודרכי טיפול ד"ר גיל זולברג
7	..... אמצעי עזר לבעיות הליכה והתאמתם קארין ברזילי
9	..... יקיר העמותה לשנת 2006 לד"ר עטרה שרמן ומר גרשון הוברמן
9	..... טכניקת אלכסנדר גם לילדים בעלי צרכים ייחודיים אתי סהר
13	..... שירות חדש במרכז שניידר: חוג קרטה טיפולי דוברות – מרכז שניידר לרפואת ילדים
14	..... סדרת תרגילים: יש ספסלים בדרך קארין ברזילי
יתר	..... פעילות גופנית כדרך טיפולית משולבת להתמודדות בהפרעת קשב ופעילות (ADHD)
16	..... ד"ר חזי אהרוני
29	..... צלילה לאוכלוסיות מאתגרות ד"ר נתן כהן
32	..... מהי שיטת ה- Kinesio Tex Therapy (KTT)? יצחק פרידמן

33 הפעלת מסלול מוטורי לילדים עם קשיים בתנועה ובהתנהגות
..... חגית קירשנבאום

36 תל"ם – תרומה לקהילה מיוחדת
..... ארז כהן

חברי המערכת: קארין ברזילי - עורכת, ד"ר חזי אהרוני, ד"ר אורי ברגמן, ד"ר יהושע
הוצלר.

עורכת לשונית - טליה אנצר.

דבר המערכת

חברי העמותה וקוראים יקרים, אנו שמחים להגיש לכם את גיליון הבר-מצווה של "ספורטיפ". גיליון מספר 13 זה משקף תקופה של צמיחה והתרחבות של העמותה וההכרה וההערכה שהיא זוכה לה מחברי העמותה ומאנשי מקצוע בארץ ובחו"ל. בגיליון זה מאמרים רבים ומגוונים, ואנו מקווים שכל קורא ומתעניין בתחום הפעילות הגופנית המותאמת ימצא מאמרים מעניינים לטעמו האישי ולצרכיו.

גיליון זה, השונה מקודמיו, מוגש לכם לראשונה בפורמט של כתב-עת מקוון. פורמט זה מאפשר לנו להגיע ליותר הרבה קוראים, לחסוך בעלויות הדפסה ובדמי חבר וגם לתת לכם יותר חומר ויותר חדשות במהירות האפשרית.

נשמח לקבל את תגובותיכם ולפעול לשיפור "ספורטיפ" בהתאם. הנכם מוזמנים לתרום חדשות ומאמרים בכל-עת, ואנו נשתדל להכניסם במהירות האפשרית כדי שיגיעו לקוראים עם קבלתם מהכותבים.

מלבד "ספורטיפ", העמותה שולחת לחבריה הרשומים את "דף לחבר" מספר פעמים בשנה בו מצויות חדשות על אירועים מקצועיים, רשימת ספרים ומאמרים חדשים, פרטים וחדשות אודות העמותה, רשימת אתרים מומלצים ועוד. גם לפרסום זה הנכם מוזמנים לשלוח מידע לכתובת: adv-p@013.net.il.

אנו מזמינים את אלו שאינם חברים, או שלא שלמו דמי חברות בשנה האחרונה, להצטרף לעמותה וליהנות מהטבות לה זוכים חברי העמותה, הכוללות: קבלת "ספורטיפ", "דף לחבר", כרטיס חבר, השתתפות בכנסים בהנחה, הזדמנות לפגוש אנשי מקצוע, להנהיג ולהתנדב על מנת להעמיק את תודעת אנשי המקצוע בתחום והתודעה הציבורית על חשיבות התנועה, הפעילות הגופנית והספורט לאוכלוסיות מאתגרות.

לשאלות, להערות או לשליחת חומר תוכלו לפנות לקארין ברזילי עורכת ה"ספורטיפ" לכתובת: karin_bar@bezeqint.net

**קריאה נעימה
המערכת**

פעילות גופנית מותאמת למבוגרים וקשישים בחדר כושר

גלעד שר - מוסמך המכללה לחינוך גופני ע"ש זינמן במכון ויגיט (M.A)
מומחה בתחום פעילות גופנית וחדרי כושר לגיל המבוגר ולקשישים

בשנים האחרונות חלה עלייה גדולה במודעות של מבוגרים וקשישים ליתרונות הרבים של אימון גופני מבוקר בחדר הכושר. בתחילה השתמשו הקשישים בעיקר בציוד האירובי כמסילה נעה, אופניים עם משענת גב, מכשירים אליפטיים בשילוב עם פעילות של שחייה וחוגים קבוצתיים כפלדנקרייז. בהדרגה התחילו להשתמש גם במכשירי כוח.

למרות, המגמה החיובית הזאת, עדיין, הציוד בחדרי הכושר, במקרים רבים, אינו מותאם לאנשים מבוגרים, לקשישים ולבעלי מגבלות פיזיות. למשל, בחלק מהמסילות המהירות ההתחלתית גדולה מדי, הצג עמוס במידע וקשה להפעלה, אין מעקות בטיחות וכד'. גם באופניים עם משענת גב נתקלים במספר בעיות כגון: בעיית כניסה (צורך בהרמת רגל מעל לשלדה, כפות רגלים שמחליקות מהפדלים, דרגת קושי התחלתית גבוהה מדי, חוסר הדרגתיות בדרגות הקושי ועוד.

אחת הבעיות המרכזיות בחדרי כושר היא בנושא ציוד הכוח. במהלך 20 השנים האחרונות חלה התקדמות עצומה בתכנון המכשירים והתאמתם לכלל האוכלוסייה. מכשיר המתוכנן נכון הינו בטיחותי וקל להפעלה. הכניסה והיציאה קלים ובטיחותיים (המכשיר לא נמוך או גבוה מדי, ידיות אחיזה לעזרה ומשטחים נגד החלקה), התכנון המכני מעולה ולא יוצר עומס על המפרקים, אלא מאפשר הפעלת השרירים בצורה נכונה ובטיחותית, המשקל ההתחלתי נמוך מאוד ודירוגי המשקלים קטן מאוד (1-2 ק"ג) וכמעט ואין צורך בכיוון המכשיר לכן ניתן לרוב להפעיל את המכשיר באופן עצמאי.

למרות המגמה החיובית הזאת ברוב חדרי הכושר ציוד הכוח מיושן או שבחירת הציוד לוקה בחסר. הסיבות לכך, לדעת הכותב, הן כלכליות ומקצועיות כאחת. מנהלי מרכזי הספורט חוסכים כסף ומשדרגים קודם כל את הציוד האירובי היקר מאוד. בגלל שהלקוחות לא מתלוננים על מכשירי הכוח (מחוסר ידע ויכולת השוואה), המצב נשאר כפי שהוא. גם במקרים רבים שכבר מחליטים לשדרג את ציוד הכוח, הבחירה של הציוד אינה נכונה מאותם שיקולים.

לשמחתנו, בהדרגה מתחילים להבין את החשיבות הרבה של ציוד הכוח לשיפור תנועתיות המפרקים, לשיפור הכוח ומניעת נפילות ולשיפור התפקוד היומיומי. במקומות שהכניסו ציוד טוב ומותאם למבוגרים וקשישים, שביעות הרצון, ההתמדה ונאמנות הלקוחות השתפרו מאוד. הכותב בטוח שדווקא מי שמעוניין ליצור יתרון תחרותי חייב להשקיע מחשבה רבה וקבלת ייעוץ טוב בבחירה ותכנון של הפעילויות והציוד המתאים למבוגרים, קשישים ובעלי מגבלות פיזיות.



ליקויי יציבה אצל ילדים: אבחון מוקדם ודרכי טיפול

ד"ר גיל זולברג

אבחון וטיפול תנועתי בליקויי יציבה ומגבלות במערכת התנועה

רחוב מודיעין 42 רמת השרון (47290) טלפקס: 03-5475628

בית: 03-6431060 נייד: 0524-689676

E-mail: gill@solberg.co.il אתר האינטרנט: www.solberg.co.il

הורים ומורים לתנועה מבחינים ביציבתו של הילד ולעיתים הם הראשונים לזהות בעיות וסטיות מהנורמה. מאמר זה מציג כמה היבטים חשובים המתייחסים לחשיבות האבחון המוקדם ודרכי הטיפול בבעיה.

מהי יציבה?

דפוסי התנועה והיציבה הם מרכיבים חשובים בהתפתחות הגופנית של ילדים והם משתנים לאורך מעגל החיים, מרגע הלידה, דרך כל שלבי ההתפתחות ועד לזקנה. הספרות המקצועית בנושא שופעת 'הגדרות' סובייקטיביות ליציבה נורמלית (יציבה 'טובה' יציבה 'גרועה').

בדרך כלל, התנועה נתפסת כמשהו זורם ודינמי, והיציבה - כמצב סטטי המאופיין בחוסר תנועה. אולם, תפיסת היציבה כגורם עצמאי, שאינו קשור לתפקוד הכללי של מערכת התנועה, מוטעית מיסודה. היציבה הנה תופעה דינמית המתאימה עצמה לנתונים גנטיים- תורשתיים, ולמגוון היבטים נוספים הקשורים לנסיבות חיים משתנות (גיל כרונולוגי, עיסוק, מצב רגשי, ועוד).

מבחינה אנטומית יציבת האדם תלויה במערכת השלד, השרירים ורקמות החיבור שאינן מתכווצות כגון: גידים ורצועות. מנקודת ראות ביו-מכאנית מערכות אלו יוצרות מבנה מתחים מורכב שהכוחות הפועלים בו משלימים אלה את אלה.

עקומות עמוד השדרה (הלורדוזה הצווארית, הקיפוזזה הגבית, והלורדוזה המותנית) מהוות את אחד הביטויים של הארגון היציבתי אשר במצבו התקין מאפשר הפחתת עומסים מהשלד, תורם להגדלת היקפי התנועה, ומשפר שווי משקל באמצעות ארגון מרכז הכובד של הגוף על בסיס התמיכה ברגלים.

סיבות להתפתחות ליקויים ביציבה

בעיות יציבה נפוצות כגון כתפיים שמוטות לפני, קמר חזי מוגזם (קיפוזיס), חוסר איזון בכתפיים, עקמת (סקוליוזיס), ואף ליקויים שונים בגפיים התחתונות, עלולים לנבוע ממגוון סיבות ובהן גורמים תורשתיים, תהליכי גדילה והתפתחות, הרגלי תנועה, עיסוק מקצועי ואף פתולוגיות שונות אשר מקורן בהיריון או בלידה. חלק ניכר מבעיות היציבה נובע גם ממקור בלתי ידוע (אדיופטי).

את מרבית הליקויים ביציבה ניתן לחלק לליקויים גמישים באופיים אשר מגיבים היטב לטיפול תנועתי מתאים, ולליקויים מבניים, קשיחים באופיים אשר מתפתחים במקרים רבים על רקע תורשתי, פתולוגי או אדיופטי (לא ידוע), ואלו מחייבים משנה זהירות והגדרה ריאלית של מטרות הטיפול.

יש לזכור כי לאחר שמערכת השלד השלימה את תהליך התגרמות העצמות (בערך בגיל 13-15 אצל בנות, ו- 17-19 אצל בנים) הגוף יגיב פחות טוב לטיפול תנועתי ושיפור יושג

בהשקעה רבה יותר. מסיבה זו, על מנת לאתר את התפתחותם של ליקויים ביציבה אצל ילדים כבר בשלבים הראשוניים, כדאי לעבור לפחות שתי בדיקות יציבה בתקופת הגדילה וההתפתחות. בדיקה ראשונה מומלץ לבצע בגיל 6-7 ולאחר מכן בתחילת גיל ההתבגרות.

אבחון היציבה

בניסיון להבין את הגורמים להיווצרותם של ליקויים גופניים ופתולוגיות שונות ביציבה יש להתייחס לעובדה שיציבת האדם היא תוצר של מכלול גורמים. אבחון מקיף ומהימן של כל אפיוני התנועה והיציבה הנו הליך מורכב המאפשר לאתר את מקור הבעיה ואופייה ולפיכך צריך להתבצע רק על ידי אדם בעל הכשרה מקצועית רחבה אשר התמחה באבחון ובטיפול ביציבה.

אבחון או טיפול ללא הכשרה מקצועית מתאימה עלול לגרום למסקנות שגויות הן באבחון והן בתהליכי הטיפול.

באבחון יציבתו של הילד יש צורך להדגיש גם **היבטים איכותניים** (סובייקטיביים) וגם **היבטים כמותיים** (אובייקטיביים).

בהערכה סובייקטיבית (איכותנית) כדאי לשים לב האם היציבה מאפשרת:

- שמירה על שווי המשקל וחלוקת עומסים אופטימליים על מערכת השלד
- איזון תפקודי בין קבוצות שרירים מנוגדות לאורך הגוף
- תפקוד תקין של מערכות פנימיות (נשימה, מערכת העצבים, כלי דם)

בהערכה אובייקטיבית באבחון היציבה יש להתייחס גם לערכים הניתנים למדידה ובהם:

- זווית עקומות עמוד השדרה (בהתאם לאפיוני הגיל)
- מידת הסימטריה בין שני צידי הגוף (גובה כתפיים, גובה שכמות, אורך רגליים ועוד)
- טווחי התנועה במפרקים
- כוח שרירים
- מגוון מדידות אובייקטיביות על צילומי רנטגן (בהתאם לאופי הבעיה)

טיפול תנועתי לליקויי יציבה

מטרתו של הטיפול התנועתי הנה לאפשר לילד לייצב את עצמו (על ידי פיתוח כוח, סבולת שריר, וטווחי תנועה תקינים). אולם, בתהליך הטיפול יש להדגיש היבטים נוספים העוסקים בשינוי דפוסי היציבה ותבניות התנועה הלקויות. ללא התייחסות להיבטים אלו, המטופל לא ישנה את תבניות התנועה המושרשות במערכת העצבים שלו, ויחזור על דפוסי התנועה הלקויים. לצורך כך יש צורך בגישה אינטגרטיבית אשר בנוסף לתרגילים ממוקדים, משלבת התנסויות תנועתיות מגוונות המדגישות עבודה על שינוי הרגלי תנועה והעלאת המודעות הגופנית. בתחום זה קיימת חשיבות רבה למיומנות המטפל בבניית 'תהליך תיקון' הדרגתי אשר לא יתסכל את הילד אלא יגרום לו לתחושת ביטחון תוך מתן הזדמנויות רבות להצלחה.

על המחבר

ד"ר גיל זולברג - מרצה במכללה ע"ש זינמן במכון וינגייט, ובמכללת סמינר הקיבוצים. מאבחן ומטפל בליקויי יציבה ומנחה השתלמויות למטפלים בתחומי התנועה והשיקום, כגון אנטומיה וקינזיולוגיה של מערכת התנועה, אבחון וטיפול בליקויי יציבה, ואיתור ליקויים מוטוריים אצל אוכלוסיות עם צרכים מיוחדים. ד"ר זולברג מחבר הספר - יציבה ותנועה: ליקויי יציבה ומגבלות במערכת התנועה-אבחון מניעה וטיפול. בנוסף, פרסם מאמרים בתחומי התמחותו ומציג את עבודותיו בכנסים מקצועיים בארץ וברחבי העולם.

אמצעי עזר לבעיות הליכה והתאמתם

תורגם ע"י קארין ברזילי מתוך:

Weiss, B. (2003). & Van Hook, F.W., Demonbreun, D.
Ambulatory devices for chronic gait disorders in elderly. American Family Physician.

בעיות בהליכה בזקנה הן דבר נפוץ. ברוב המקרים אין אפשרות לטפל בכך בעזרת תרופות. לכן, הטיפול מצריך שימוש בעזרים כמו: מקלות, קביים והליכונים. לפני בחירת כלי העזר צריך להבחין אם אחד הגפיים פגוע או שניהם. צריך לבחון האם מטרת השימוש היא לשם איזון או נשיאת משקל. לבעיה בגף העליון ניתן להשתמש במקל. לבעיה בשני הגפיים (העליון ותחתון) משתמשים בקביים או בהליכון. לבעיה בנשיאת משקל עדיף להתייעץ עם הרופא המטפל או עם פיזיותרפיסט. חשוב להתאים כלי-עזר למידות הגוף (האנטומיות) לפי זווית המרפק ואורך הרגלים. ניתן להתאמן לפני רכישת האביזר עם הפיזיותרפיסט.

בעיות בהליכה מהוות כ- 19% מקרב אנשים זקנים בארה"ב. שימוש באמצעי עזר יכול למנוע שיבושים בתבנית הליכה, בבעיית טווחי הליכה קצרים ובנפילות.

השימוש בעזרי הליכה נפוץ במצבים הבאים: במקרים של ליקוי תחושת (אטקסיה, איבוד שיווי משקל) ליקויים מוטוריים (ממקור כלי דם או עיצוב), שיתוקים (המיפלגיה, פרזיס, פרפלגיה) או פרקינסון.

לשם התאמת האביזר חשוב להתחשב ברמה הקוגניטיבית של המשתמש, היכולת השיפוטית שלו, חוש הראייה, תפקוד וסטיבולרי (חוש שיווי משקל), חוזק הגף התחתון, מסוגלות פיזית וסביבת מגוריו כדי לאפשר למשתמש שימוש בטוח.

בעת הטיפול הפיזיותרפי יכול המטופל להתנסות בסוגים שונים של כלי עזר ולבחור את המתאים לו ביותר.

דוגמא לחשיבותה של התאמה נכונה: במטופל הסובל מבעית כלי דם אין להשתמש בקביים עם תמיכה בבית השחי. מוטב שיעזר בקביים בעלי תמיכה/אחיזה בפרק כף היד. כמו כן, יש להתאים עזרים אלו למשטחי ההליכה. לדוגמא: קיימים קביים המותאמים לאזורי קרח ושלג.

מקל: מרחיב את בסיס התמיכה ומשפר את שיווי המשקל. הוא אינו מתאים לצורך נשיאת משקל, אם כי עיצוב מיוחד מאפשר מעט נשיאת משקל. השימוש במקל, בדרך כלל, הוא ביד הנגדית לרגל עם הקושי.

מקל רגיל- קל לנשיאה. רצוי שתהיה בו האפשרות לכוון את האורך. מתאים למטופלים הזקוקים לנקודה נוספת בבסיס התמיכה המשפרת את שיווי משקלם. השימוש בו נעשה, בד"כ בליקויי ראייה עם בעיות שיווי משקל.

מקל אופסט- מאפשר להעביר אליו, במידה מועטה, את משקל הגוף (להישען). ניתן להתאים את אורכו. משתמשים בו במטופלים שאין להם בעיית נשיאת משקל.

מקל רב-רגליים (4 ראשי רגליים)- מאפשר תמיכה רחבה יותר ממקל אחר וניתן להישען עליו במידה רבה יותר. יתרונו: הוא נשאר יציב (עומד) על הרצפה כאשר לא אוחזים בו, וע"י כך מאפשר למשתמש בו להיות חופשי בידיו לביצוע עוד מטלות.

מקל הליכה- בעל 2 רגלים ורטיקליות: מספק בסיס תמיכה רחב יותר ממקל אחר. מתאים לאדם אשר מתקשה בנשיאת משקל מתמשך. לדוגמא אחרי שבץ מוחי.

קביים - מגדילים את בסיס התמיכה ומשפרים יציבות. הם מתאימים למטופלים המסוגלים לשאת את משקל גופם ולאנשים שהליכתם משובשת באופן זמני. לעיתים הם מסורבלים וקשים לשימוש.

קביים קנדיות - מאפשרות לשחרר מעט את כפות הידיים. השימוש בהם קל יותר. הם יכולים להיות בשימוש באנשים פעילים עם שיתוק שמקורו עיצבי. ניתן להשתמש רק בקב אחד מסוג זה.

הליכונים - משפרים שיווי משקל, מרחיבים בסיס תמיכה. הם תומכים במשקל המטופל, מסייעים בנשיאת משקל ומותאמים לרוב במעבר בפתח הדלת. באופן כללי לא משתמשים בהליכונים במדרגות.

הליכון סטנדרטי - יציב ביותר. דורש תפעול איטי. מטופלים המשתמשים בו צריכים להיות מסוגלים להרים אותו ולהחזירו קדימה על הרצפה על מנת להתקדם בהליכה לפני שמבצעים את הצעד הבא. פחות מומלץ לשימוש אצל אנשים עם בעיות קוגניטיביות.

הליכון בעל גלגלים קדמיים - לאנשים שהולכים מהר יותר מאלו שמשתמשים בהליכון סטנדרטי וקיימת אצלם בעיה בהרמת ההליכון הסטנדרטי. הוא מאפשר ביצוע הליכה יותר נורמאלית.

הליכון בעל 4 גלגלים - מתאים לאדם שלא ממש נשען בהליכתו על ידיות ההליכון. שכן, אם יעשה זאת הוא עלול להתגלגל לפניו. הליכון זה מונע נפילות. מתאים להולכים בטווחי הליכה ארוכים וזקוקים לעזרה מזערית בנשיאת משקל. הליכונים אלו מגיעים עם גלגלים גדולים, מעצורי יד ומושב. אפשרי לקפלו ולהכניסו לתא המטען של הרכב.

התאמת המכשירים - גובה: מהרצפה עד האגן באדם הנועל נעלים. המרפק צריך להיות כפוף במצב של 15-30 מעלות בעת החזקת האביזר הנוגע ברצפה. גישה נוספת: המכשיר צריך להגיע מהרצפה עד שורש כף היד ביד נינוחה אצל המטופל.

מאמר זה אינו מחליף התייעצות רפואית ופרה-רפואית עם מומחים בנושא!

יקיר העמותה לשנת 2006

ניתן

**לד"ר עטרה שרמן
ולמר גרשון הוברמן**

כחלק מפעילות העמותה הישראלית לפעילות גופנית מותאמת לקידום התחום ובהכרה בתרומתם של אנשי מקצוע ואחרים למטרותיה, הנהלת העמותה החליטה על חלוקת תעודת הוקרה ליקיר העמותה. התעודה ניתנה לראשונה לד"ר שרמן ומר הוברמן והחלה במסורת. מדי שנה יקיר העמותה יינתן בכנס השנתי של העמותה. העמותה תשמח לקבל הצעות ליקיר העמותה מהקוראים.

יקיר העמותה ניתן לראשונה לד"ר שרמן ולמר הוברמן על תרומתם החלוצית בקידום הפעילות הגופנית המותאמת ובהנחת היסודות לקידומה בישראל.

ד"ר עטרה שרמן ארגנה ולימדה את המסלול הראשון בארץ לחינוך גופני לאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים במכללה לחינוך גופני ולספורט במכון וינגייט, פרסמה את ספר הלימוד הראשון בתחום ופעלה לארגון תחרויות האולימפיאדה המיוחדת (ספיישל אולימפיקס) בישראל שהתקיימו לראשונה במכון וינגייט בסיועם של תלמידי המגמה לחינוך גופני לאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים שאותה הנחתה. בנוסף, ד"ר שרמן סייעה בהקמת המרכז לאבחון מוטורי במכללה.

מר גרשון הוברמן היה ממניחי היסודות לספורט הנכים בארץ והיה גם מראשוני הפיזיותרפיסטים בישראל. דרך עידוד הפעילות הגופנית, הוא נרתם לסייע לנפגעי מגפת הפוליו שהתפשטה בארץ בתחילת שנות ה-50. שימש במשך שני עשורים כמאמן וכמנהלו הראשון של מועדון איל"ן ומרכז לספורט נכים הראשון בישראל ברמת-גן. מר הוברמן הכין ואימן את נבחרות הנכים של ישראל לאולימפיאדת הנכים ולתחרויות אזוריות ובינלאומיות. בשנת 1968 ארגן וניהל את תחרויות אולימפיאדת הנכים הבינלאומית שהתקיימה בישראל. בעת פעילותו זכה להוקרה רבה והיה בחברתם של משה דיין, יגאל אלון, טדי קולק ויצחק רבין שנוכחו בתחרויות ובטקסים השונים של אולימפיאדת הנכים הבינלאומית.

טכניקת אלכסנדר גם לילדים בעלי צרכים ייחודיים

אתי סהר - סטודיו גילעד לטכניקת אלכסנדר
www.hgilad.co.il

טכניקת אלכסנדר מהי?

גוף האדם הוא בעל מנגנון הפעולה המורכב ביותר שאותו אנו מפעילים בחיינו ויש לדעת כיצד להפעיל. הגחנו לאוויר העולם בלי ספר "הוראות הפעלה" בידנו. אין אנו לומדים לא בבית ההורים, לא בבית הספר ואף לא באוניברסיטה איך להשתמש בגופנו לצורך הפעילויות היומיומיות שלנו.

טכניקת אלכסנדר, המוכרת גם בשם שיטת אלכסנדר, מלמדת אותנו להתבונן על ההרגלים השולטים בנו ובשימוש בגופנו. הרגלים אלו מתפתחים בילדות המוקדמת ומתחזקים בהתבגרותנו. אנחנו פועלים בחיי היומיום בלי לחשוב על הגוף: מותחים את השרירים, לוחצים את עמוד השדרה ומקצרים את קומתנו וגופנו נשאר בעדיפות נמוכה עד שכואב...

זוהי שיטה שבעזרתה מתעוררות הערנות והמודעות לאופן הפעלתו של הגוף. בערנות אנחנו מגלים את ההרגלים השגויים שלנו בשימוש בגופנו, לומדים לתקנם ולהגיע לשיווי משקל, לאיזון ולקואורדינציה ראויים.

קשר בין שימוש לתפקוד

קיים קשר הדוק בין השימוש, אופן הפעלת הגוף בכללותו, לבין התפקוד המציין את סוג הפעילות שאנו עושים. השימוש הוא הבסיס לתפקוד, והוא אשר קובע את איכותו.

מה נלמד בטכניקת אלכסנדר?

חזרה לשימוש המקורי - טכניקת אלכסנדר מלמדת אותנו לחזור להשתמש בגופנו בצורה הטובה ביותר בשבילו. באמצעותה אנו לומדים לשלוט בשימוש בו בצורה מודעת ובעזרת המחשבה. למעשה, אנחנו לומדים איך לשחרר את שרירי הצוואר כדי לאפשר לראש לאזן בחזרה באופן חופשי את הגוף בפעילויות היומיום שלנו, לחזור לאיזון, לגמישות ולקלות התנועה הטבעיים-מקוריים שלנו אשר בשובנו אליהם נרגיש יותר חופשיים, יותר קלים ופחות לחוצים.

אחדות הגוף והנפש – חשיבות רבה יש לאחדות הגוף והנפש כי קיים קשר בין דרך המחשבה אודות איך אנחנו יושבים, עומדים ומתנועעים לבין האופן שבו אנחנו למעשה מבצעים את הפעילויות האלו, זהו הקשר בין **איך** שאנחנו עושים את **מה** שאנחנו עושים. כאשר הגוף פועל בצורה המשוחררת והטובה ביותר בשבילו גם הנפש משתחררת. אנחנו נרגעים ומרגישים הרבה יותר שמחים, העולם סביבנו נראה לנו הרבה יותר יפה, ואנחנו יכולים למצות יותר טוב את כל יכולותינו הפיזיות, השכליות, היצירתיות והנפשיות.

בסיס לשיפור התפקוד

טכניקת אלכסנדר אינה טוענת לתת "הוראות הפעלה" לשימוש האנושי, אלא היא מספקת בסיס ומידע מעשי אודות אופן תפקודנו כבני אנוש וכלים לשיפור איכותו. התועלת שתצמח ללומד היא תנועה חופשית נוחה יותר, התנהלות הגוף בצורה משופרת ומתואמת, נשימה קלה ויותר בריאה, חיוניות רבה וכוח, פיתוח מיומנויות לשינוי הרגלים שגויים לשם תפקוד יותר טוב והכנה להסתגלות ולהתמודדות עם השינויים המהירים המאפיינים את העידן שלנו.

פרידריך מתיאס אלכסנדר (1869-1955)

אלכסנדר נולד באוסטרליה והתגורר בלונדון. בילדותו סבל מבעיות נשימה, ובגרותו היה שחקן. במהלך השנים סבל מליקויים בגרונו ובמיתרי הקול רק בזמן הופעותיו. הרפואה לא מצאה מזור לבעייתו. אלכסנדר הניח שיש משהו שהוא עושה באופן לא מודע אשר גורם לו לבעיות בהפקת הקול בעת ההופעה, ובתהליך של 10 שנים בדרך של התבוננות מול מראות וניסוי על עצמו הגיע למסקנה כי בעת הקריאה הוא מכווץ את צווארו וגורם לגבו להתכווץ ולהתקשות.

תגליותיו

הפיקוד הראשוני The primary control

תגליתו הראשונה הייתה כי קיים מנגנון מולד ששולט על פעולת כל מערכות הגוף לו קרא "הפיקוד הראשוני". מנגנון זה קובע את איכות השימוש והתפקוד של הגוף כולו, כלומר הוא קובע את מתח השרירים המופעל בכל פעולה. אצל ילדים פועל הפיקוד הראשוני באופן אינסטינקטיבי, אך כבוגרים אנחנו "מקלקלים" אותו שלא במודע. אלכסנדר מצא דרך לשפר את הפיקוד הראשוני בתהליך של חשיבה. הוא פיתח הליך שבאמצעותו אפשר להנחות את הצוואר באופן מודע להיות חופשי כדי שיאפשר לראש להוביל לפניו ולמעלה, הגו יוכל להתארך ולהתרחב ואז יפעלו כל מנגנוני הגוף באופן יותר חופשי. כאשר אנו משנים את התנאים שאפשרו את קלקולו של הפיקוד הראשוני וחוזרים לתנאים הראשוניים של חופש, שיווי משקל טבעי ואיזון אשר טבועים בנו מלידתנו מתאפשר לפיקוד הראשוני לפעול כראוי.

ערנות תחושה לקויה

אלכסנדר הבין כי התחושה שהייתה מורת הדרך היחידה שלו בהנחיית כיוון השימוש אינה אמינה, וכי הוא משתמש בגופו לא כפי שהוא חושב שהוא עושה זאת. מסקנתו העגומה הייתה כי "כיוון השימוש אצל האדם, המושתת על תחושה, הוא אינסטינקטיבי ובלתי שקול, כמו זה של החיה".

הביטוי **הערכת התחושה** מציין את המידע לגבי צורת השימוש שלנו בעצמנו שמגיע אל המוח באמצעות מנגנוני התחושה. אלכסנדר מצא כי הערכת התחושה שלנו היא לעיתים לקויה.

הדרך לתיקון הרגלים שגויים והערכת תחושה לקויה היא באמצעות **בלימת הכיוון** הלא נכון לגוף הקשור בשימוש לקוי בראש ובצוואר. הוא הבין כי כדי להגיע לכיוון שימוש

שיבטיח תגובה מספקת עליו להפסיק לסמוך על התחושה הקשורה בכיוון האינסטינקטיבי כביכול, ובמקומה יהיה עליו להשתמש בתהליכים של שיקול דעת כדי שיוכל לנתח את תנאי השימוש הקיימים, לשקול ולבחור את האמצעים בעזרתם יוכל להגיע לשימוש יותר טוב.

האמצעים המודעים והשקולים בתהליך הם: **ההשהייה Inhibition** - בעזרתה אפשר לבלום תגובות אינסטינקטיביות והרגלים שגויים, כדי לאפשר תנאים חדשים לפעילות, שמתאימים למבנה וליכולת האדם. **הנחיית הכיוונים** - בעזרתה אפשר ללמוד לכוון באופן מודע את המערך הגופני והפעילות הפיזית, באופן שיהיה לכל איבר מרחב תפקודי בצורה היעילה ביותר. כמו כן עוזרת לשלוח במודע מסרים חשיבתיים לשימוש טוב יותר בגוף. כלומר, להמיר את הכיוון הישן, המורגל והבלתי שקול בהנחיית כיוון חדשה, מודעת ושקולה. זוהי העברת השליטה על השימוש במנגנונים של גוף האדם מהרובד האינסטינקטיבי אל הרובד המודע.

אלכסנדר הבין את טבעו של שיווי המשקל של כל הגוף ובמיוחד את הקשר בין הראש, הצוואר והגב ואת השליטה העצומה שמפעילה המחשבה עליהם.

טכניקת אלכסנדר

אלכסנדר פיתח את תגליותיו לשיטה המבוססת על חמישה עקרונות המשולבים זה בזה:

- הכרה בכוחו של ההרגל וביכולתו להשפיע על תפקודו בכל תחומי החיים.
- השהייה ואי עשייה Inhibition – הכרה באפשרות להשהות פעולות מורגלות ולהעריך מחדש.
- הבחנה והכרה בכך שערנות התחושה שלנו עלולה להיות לקויה.
- הנחיית כיוונים לשליטה באופן מודע בשימוש בעצמנו.
- הבנת קיומו של הפיקוד הראשוני והאפשרות לשקמו – The primary control. כאשר עקרונות הטכניקה נטמעים בנו ניתן ליישם אותם בכל מצב בחיי היומיום.

לימוד טכניקת אלכסנדר – כיצד ?

את טכניקת אלכסנדר לומדים בשיעור פרטי שבו שותפים מורה ותלמיד. הלימוד הוא על התנועות הבסיסיות השגרתיות של חיי היומיום: תנועה משיבה לעמידה ומעמידה לשיבה, עמידה, הליכה ושכיבה. הלימוד הוא בהתנסות וניתן בשתי דרכים: מגע ידיים עדין ומכוון של המורה והסבר מילולי. המורה במגע ידיו מעורר את התלמיד לשחרר את תגובות השרירים המכווצות המורגלות ולאפשר לרפלקסים הטבעיים הבריאים לתפוס את מקומן.

טכניקת אלכסנדר לילדים - "להקדים תרופה למכה"

טענתו של אלכסנדר הייתה כי יש ללמד ילדים קטנים את הטכניקה כדי "להקדים תרופה למכה". יש לחנך את הילדים להשתמש נכון בעצמם כדי לשמור על הרגלי התנועה המקוריים ועל החיוניות הטבעית, האינסטינקטיבית והספונטנית שלהם. לפי תפיסתו תהליך של חינוך לשימוש נכון בעצמם אצל ילדים, היא בעלת תועלת רבה יותר מאשר שינוי הרגלים שגויים המושרשים בהם היטב בבגרותם. אלכסנדר מוסיף בספרו "השימוש בעצמי" כי "אם יתאפשר לתנאי שימוש לקויים אצל ילד להתפתח, הם עלולים להוביל עם הזמן לירידת רמת התפקוד של הילד ורמת התנגדות שלו למחלות".

ילדים עם צרכים ייחודיים

שיפור הערכת התחושה

לתינוק בן-יומו אין שליטה בתנועות הרצונית והוא מגיב לגרויי הסביבה באמצעות הרפלקסים הראשוניים "פרימיטיביים". בששת החדשים הראשונים של חייו מתחיל להתפתח מרכז מערכת העצבים שלו, ואזורים יותר מתוחכמים של המוח מתחילים לתפוס את מקומם של הרפלקסים הפרימיטיביים ומתפתחים במקומם דפוסים בוגרים של תגובה – רפלקסים של יציבה. את הרפלקסים האלה מווסתים מרכזים יותר גבוהים של המוח המעורבים בהוצאה לפועל של התנועות הרצונית. רק כאשר רפלקסי היציבה תופסים את מקומם של הרפלקסים הפרימיטיביים, מתחיל התינוק לשלוט על הגוף ועל תנועותיו.

במקרה של ילד פגוע שיתוק מוחין לא מתקיימת ההעברה מהרפלקסים הפרימיטיביים לרפלקסים של היציבה, והתנועות נשארות אקראיות ובלי שליטה.

חלק מהילדים נכשלים בהשגת השליטה המלאה הזאת בששת החודשים הראשונים של חייהם וממשיכים לגדול בצורה שבה חלק מהרפלקסים הפרימיטיביים נשארים

והרפלקסים של היציבה לא מתפתחים במלואם. ילדים אלה אינם משותקי מוחין, אבל יש להם קשיים גדולים בדפוס התנועות הרצוניות כי הגוף נשאר תחת ההשפעה של התגובה הלא רצונית.

רפלקסים פרימיטיביים שנשארו עלולים להשפיע על הערכת התחושה של הילד ולגרום לו לרגישות מוגזמת בתחומים מסוימים או לחוסר רגישות באחרים, וכן להשפיע על הזרועות והרגליים, על תפקוד העיניים, תפיסת המרחב, שיווי המשקל ותהליך קבלת המידע באמצעות השמיעה.

לימוד טכניקת אלכסנדר עשויה לשפר את הערכת התחושה של הילד. רגישותו עשויה להתאזן, שיווי המשקל והקואורדינציה יגדלו והוא יתפקד בצורה יותר טובה.

שיפור בתאום בין המחשבות והפעולות המוטוריות

טכניקת אלכסנדר מתמקדת בצוואר שבו ממוקמים שני רפלקסים פרימיטיביים חשובים. היא עשויה לסייע לשיפור פעילות המוח הקטן שהוא חלק במוח שקשור לדיסלקציה ול-ADD.

המוח הקטן הוא אזור במוח שתפקידו העיקרי הוא שילוב הערכת התחושה עם הפעילות המוטורית. המוח הקטן שולח מידע לשרירים, מניע אותם לפעול ומקבל חזרה מידע מהשרירים ומהגידים על שינויים בתוך האורגניזם באמצעות קולטני התמצאות.

פגיעה במוח הקטן לא תגרום בהכרח לשיתוק מוחין, אך היא יכולה להתבטא בהפרעות בתנועה העדינה, בשיווי המשקל, ביציבה ובלמידה המוטורית.

המחקר המודרני הוכיח שלמוח הקטן יש תפקיד חשוב בהבנת הפונקציות הקוגניטיביות הכוללות: ערנות, הקשבה, תהליך לימוד שפה, מוזיקה וגרווי תחושה שקשורים להערכת זמן.

באמצעות טכניקת אלכסנדר לומדים להניע את הגוף בשליטת המחשבה באופן שדורש למידה של משמעת מנטלית-שכלית ברמה מסוימת.

הגוף הוא אורגניזם מאד מסובך ששולח הרבה מאד רסיסי מידע למוח. במידה והמוח הקטן אינו מפותח מספיק כדי להתמודד עם כל המידע שנכנס במהירות ומציף אותו, המוח עלול להתעלם מהמסרים שהגוף שולח לו, דבר שעלול לגרום להתנהגות מגושמת ומרושלת של הילד.

בלימוד טכניקת אלכסנדר עשויה להתעורר ערנותו של הילד למסרים שהגוף שולח ובעזרת המסרים החשיבתיים שילמד הילד והנחיית הכיוונים יתמודד עם מסרי גופו באופן מודע.

פרטים נוספים אודות הטכניקה, למי היא מיועדת, כיצד לומדים אותה, מהו ייחודה, רשמים ותגובות של המסתייעים בה בעולם ומאמרים אודות אפשרויותיה לסייע במצבי חיים שונים אפשר למצוא באתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.hgilad.co.il

מקורות:

1. פ.מתיאס אלכסנדר, פ',מ' (2005) השימוש בעצמי טכניקת אלכסנדר. מהדורה ראשונה בשפה האנגלית, 1932. ירושלים: הוצאת כרמל.
2. www.myomancy.com/2005/08/alexander_techn.html

דוברות
טל' 03-9253208
נייד 050-6264772
פקס 03-9253901

שירות חדש במרכז שניידר: חוג קראטה טיפולי

הפעילות תועבר על ידי מדריך קראטה מוסמך ובליווי מקצועי צמוד של פיזיותרפיסטית במרכז שניידר לרפואת ילדים

חוג קראטה טיפולי נפתח לאחרונה במרכז שניידר לרפואת ילדים מקבוצת שירותי בריאות כללית. הקראטה הטיפולי הינו חוג התעמלות לכל דבר, אך עם זאת ייחודי. חוג הקראטה מאפשר השמת דגש על קשיים בתנועה ומוטוריקה, קשיים בריכוז וקשב וקשיים חברתיים שונים.

הקראטה מתמקד באיכות התנועה, טווח התנועה, קואורדינציה, שמירה על יציבה ושיווי משקל, התארגנות הגוף במרחב, סימטריה בתנועה, ריכוז, קואורדינציה של יד-עין ומחייב מעקב אחר הוראות וחיקוי תנועות. הפעילות בקבוצה מאפשרת לילד ללמוד את גבולותיו - גבולות הכוח שלו, מחייבת שמירה על מרחק בין הילד ובין חבריו לקבוצה, שליטה עצמית והיא מפתחת מיומנויות חברתיות.

כל ילד מגיע לאבחון ראשוני אצל הפיזיותרפיסטית לשם הערכת תפקודו המוטורי ומיומנות התנועה ולאחר מכן משולב בקבוצה המתאימה לו. ההורים שותפים אף הם בתחילת הפעילות. הם נפגשים עם הצוות המקיים עמם מפגשים במהלך השנה. כמו כן, יתקיימו מפגשים פרטניים, במידת הצורך, לשם יעוץ והדרכה ספציפיים.

"מטרת החוג ליצור סביבה מוגנת ונורמטיבית לילד. הקבוצה תקנה לילד סביבה תומכת ותאפשר לו להתנסות ללא חשש עם אתגרים מוטוריים, רגשיים וחברתיים" אומרת **נילי ארבל**, מנהלת השירות הפיזיותרפי במרכז שניידר. "על פי מחקרים שנעשו, התערבות נכונה, כדוגמת הקראטה הטיפולי, מסייעת בטיפול במגוון בעיות מוטוריות, דימוי עצמי נמוך, מוטיבציה נמוכה לתנועה ופעילות הנובעת מהקשיים בהם נתקל הילד, קושי ביוזמה ותכנון, תסכול שעלול לגרום לאלימות ונשירה ממסגרות החינוך. נמצא כי קיים שיפור גדול בתפקוד, בביטחון העצמי וביוזמה של הילדים. ניכר גם שיפור בהתמודדויות החברתיות שלהם, בהתנהגות ובלמידה. כמו כן, דווח על ירידה באלימות. ההדרכה להורים מסייעת לשיפור הקשר בין ההורים לילדיהם ומגבירה את הבנת הקשיים בהם נתקל ילדם."

הקבוצות תפגשנה אחת לשבוע במרכז שניידר לרפואת ילדים. משך הפעילות תהיה כשעה ותתקיים בשעות אחה"צ לאורך ימות השנה, בכל קבוצה יהיו 7-10 ילדים.

ניתן להירשם בשירות הפיזיותרפיה במרכז שניידר בטלפונים : 03-9253345 או 03-9253695

לפרטים נוספים ושאלות נא לפנות לריבה שקד, דוברת מרכז שניידר לרפואת ילדים.

סדרת תרגילים: יש ספסלים בדרך

מאת: קארין ברזילי

שם התרגיל + תמונה	מטרות	מטרות משנה	סביבת התרגול	ציוד	אזור בגוף	תנועה לביצוע
1 כפיפת פלג גוף עליון לפנים	תנועתיות הירך	תנועתיות לשכמות	בישיבה על ספסל בגינה או בכסא בבית	כסא/ספסל הליכון(רולט (ור) בעל 4 גלגלים(רצוי (	פלג גוף עליון	עמדת מוצא: בישיבה זקופה על ספסל או כסא בלי להישען, כל כף הרגל על הרצפה. לכפוף לפנים את הגו, ראש בהמשך לגוף. ידיים אוחזות בידיות ההליכון. לחזור לעמדת המוצא.
2 כפיפת פלג גוף עליון לצד ימין/שמאל בתחנות הפסקות תנועה	תנועתיות גו עליון + תרגול יציבות במנח ישיבה	תרגול ויסות/עצירת התנועה מתוך שטף תנועה	בישיבה על ספסל בגינה או בכסא בבית	כסא/ספסל הליכון(רולט (ור) בעל 4 גלגלים	פלג גוף עליון והאגן	עמדת מוצא: ישיבה זקופה על ספסל או כסא, בלי להישען, כל כף הרגל על הרצפה. ידיים אוחזות בידיות ההליכון. לכפוף לצד ימין את פלג הגוף העליון מבלי לנתק רגלים מהרצפה. האגן נשאר צמוד למושב הספסל לאורך כל התרגיל. חזרה לעמדת המוצא. אותו דבר לצד שמאל. יש לבצע בכל צד עצירה/שהייה למשך 2 נשימות.
3 כפיפת פלג גוף עליון לצד ימין/שמאל בשטף תנועתי	תנועתיות גו עליון + תרגול יציבות במנח ישיבה	תרגול וחיזוק פלג גוף עליון	בישיבה על ספסל בגינה או בכסא בבית	כסא או ספסל והליכון (רולטור)	פלג גוף עליון והאגן	עמדת מוצא: ישיבה זקופה על ספסל או כסא, מבלי להישען. כל כף הרגל על הרצפה. ידיים אוחזות בתמיכה בידיות ההליכון. לכפוף לצד ימין את פלג הגוף העליון מבלי לנתק רגלים מהרצפה. האגן נשאר צמוד למושב/ לספסל לאורך כל התרגיל. חזרה לעמדת המוצא. אותו דבר לצד שמאל. לבצע תרגיל זה ללא עצירת התנועה. באיטיות אך בשטף.

4	עליה על האצבעות או הרמת עקבים	גמישות הקרסול	יעילות ההחזרה הורידית	בעמידה לפני כסא /ספסל ידיים מחזיקות הידיות ההליכון (רולטור)	כסא או ספסל והליכון (רולטור)	כל הגוף בעיקר הקרסול	עמידה ישרה לפני ספסל/כיסא תוך כדי תמיכת כפות הידיים בידיות ההליכון. להרים עקבים תוך שמירה על ידיים ישרות אך רפויות. השתדלו להשאיר את משקל הגוף על כפות הרגלים.
5	העברת משקל מצד לצד	גמישות מפרק הירך	יציבות ושמירה על שיווי משקל	בעמידה לפני כסא /ספסל ידיים מחזיקות הידיות ההליכון (רולטור)	כסא או ספסל והליכון (רולטור)	כל הגוף בעיקר מפרק הירך/האגן	עמידה ישרה לפני ספסל/כיסא תוך כדי אחיזת הידיים בתמיכה בידיות ההליכון- העברת משקל גוף מצד לצד תוך ביצוע מכרע צידי בצד ימין ומעבר למכרע צידי בשמאל
6	הורדת והרמת יד לחיזוק זוקפי הגו	חיזוק זוקפי הגו	יציבות ושמירה על שיווי משקל	בישיבה על ספסל או בגינה או בכסא בבית	כסא או ספסל והליכון (רולטור)	זוקפי הגו	עמדת מוצא: ישיבה זקופה על ספסל או כסא בלי להישען, כל כף הרגל על הרצפה. לכפוף לפנים את הגו, לשמור על זרועות ישרות, אוחזות בידיות ההליכון, מקבילות לרצפה, ראש בהמשך לגוף. להוריד יד אחת לרצפה מבלי לגעת בה. לשוב לאחוז בידית ההליכון. לבצע גם עם היד השנייה.
7	כפיפת וישור מרפקים	גמישות מרפקים	שימור טווחי תנועה, הפגת מתחים בחגורת הכתפיים	בישיבה על ספסל או בכסא בבית	כסא או ספסל והליכון (רולטור)	חגורת הכתפיים והמרפקים	עמדת מוצא: ישיבה זקופה על ספסל או כסא בלי להישען, כל כף הרגל על הרצפה. כפות ידיים אוחזות בידיות ההליכון. לישר מרפקים עד שהזרועות מקבילות לרצפה ולכפוף חזרה.
8	העברת משקל לפנים ולאחור	גמישות וחזוק הברכיים	חיזוק וגמישות הקרסול והאגן (מפרק הירך)	בעמידה לפני כסא /ספסל ידיים מחזיקות בידיות.	כסא או ספסל והליכון (רולטור)	כל הגוף בעיקר הברכיים	עמידת פסיעה לפני ספסל/כיסא תוך כדי אחיזת הידיים בתמיכה בידיות ההליכון- העברת משקל הגוף לפנים תוך ביצוע מכרע קדמי ומעבר חזרה לעמידת פסיעה.

9	כפיפת גו לפנים באחיזה א-סימטרית בזרועות	גמישות וחיזוק חגורת הכתפיים	שחרור והפגת מתחים בכתפיים	בישיבה על ספסל בגינה או בכסא בבית	כסא או ספסל והליכון (רולטור)	כל הגוף בעיקר חגורת הכתפיים והגו	עמדת מוצא: ישיבה זקופה על ספסל או כסא, בלי להישען, כל כף הרגל על הרצפה. ידיים אווזות בתמיכה בידיות ההליכון, יד אחת בידית והשנייה במושב (חשוב להחליף מצב אחיזה זה לאחר מספר תרגולים). לכפוף לצד ימין את פלג הגוף העליון בלי לנתק רגלים מהרצפה. האגן נשאר צמוד אל המושב / הספסל לאורך כל התרגיל. חזרה לעמדת המוצא. אותו דבר לצד שמאל. ניתן לבצע תרגיל זה עם וללא עזירה, בתנועה איטית אך בשטף.
---	---	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------------	------------------------------	----------------------------------	---

פעילות גופנית כדרך טיפולית משולבת להתמודדות בהפרעת קשב וריכוז ופעילות יתר (ADHD)

ד"ר חזי אהרוני

אדוואנס – פסיכולוגיה, חינוך והתפתחות אנוש, רחובות

adv-p@013.net.il

ההשתתפות בפעילות גופנית הנה דרך קלה, פשוטה ויעילה עם עלות נמוכה יחסית להתמודדות בהפרעת קשב וריכוז בהשוואה לשיטות טיפול אחרות כגון: השימוש בתרופות כמו ריטלין, ביופידבק, דיאטות שונות והתערבות התנהגותית. פעילות גופנית המשולבת עם שיטות התערבות שונות, היא דרך מצוינת להתמודד עם בעיות של ילדים במצב זה.

ראשית, ההשתתפות בפעילות גופנית מאומצת ומובנית משחררת עודף אנרגיה המאפיינת מצב זה. שנית, פעילות גופנית מסייעת להתהוותם של תרחישים ביוכימיים בגוף התורמים למצבי רגיעה וכתוצאה מכך מגבירה את יכולת המיקוד של הילד במטלה הרלבנטית. שלישית, ההשתתפות בפעילות גופנית מוצלחת תורמת להגברת הדימוי העצמי של המשתתף ובעידוד ליצירת קשרים חברתיים שהנם חיוניים ביותר לילדים הסובלים מהפרעת קשב.

במאמר זה תוגדר הפרעת קשב, ייסקרו אפיונים שונים של ילדים הסובלים ממצב זה ושיטות התערבות שונות המקובלות כיום. בהמשך, תובאנה אסטרטגיות לימוד והתערבות כלליות. בחלקו השני של המאמר תוצענה אסטרטגיות ספציפיות וכן פעילויות גופניות מתאימות להתערבות, כולל שיטת ג'קובסון להרפיה.

מהי הפרעת קשב?

ילדים ומבוגרים רבים בעולם אינם יכולים לשבת בשקט, לארגן את עצמם, ללמוד ולהתרכז במטלות, לבצע את פעילויות היומיום הנדרשות, לסיים דברים שהחלו בהם ולא לדחות למחר מה שהם יכולים לעשות היום. התנהגות זאת אינה בהכרח תוצאה של חוסר משמעת עצמית, אלא, יתכן, ומקורה במגבלות נוירולוגיות-גנטיות המוגדרות כהפרעת קשב, או בלועזית ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (הלול ורייטי, 2001).

ילדים לומדים את היכולת להגביל את עצמם ולהתמקד במטלה אחת בלבד בכל עת. הם בדרך כלל לומדים זאת באופן התפתחותי, תוך התנסותם למשל בפירוק צעצוע או בהרכבתו, בהקשבה לסיפור, בביצוע מטלות מוטוריות מקפידה, ריצה, מסירת כדור לחבר ותפיסתו ועד לגזירה וציור. בדרך זאת הם רוכשים את שאר כישורי החיים הבסיסיים. לעומתם, ילדים עם הפרעת קשב, מדגימים קושי בהגבלת עצמם במיקוד במטלה. הם מוסחים בקלות מהפעולה או הנושא בהם הם אמורים לעסוק, כאשר רעש חיצוני, מראה, או אפילו ריח מפריעים לקשב שלהם. הילד זורק פתאום את הצעצוע ומתחיל בחקירה של גירוי חדש ומהר מאוד עובר מגירוי זה לגירוי שלישי, רביעי וכדו'. מעבר חד זה מפעילות אחת למשניה, תוך זמן קצר, שוחק ומתיש את המבוגר, המטפל או המורה משום שהילד עובר ממקום למקום מפעילות לפעילות ואינו יכול לשבת בשקט.

קשב מוגדר כיכולת להתמקד בגירוי הרלבנטי ולהגיב לו בהתאם.

מיומנות הקשב נבדקת נוירולוגית בילדים ליקויי למידה. אבחון מתאים ממקד את האבחנה בין בעיית קשב מרכזית, שמקורה בליקוי קשב ספציפי, לבין בעיית קשב משנית הנובעת מלקות או מבעיה אחרת אצל הילד. חשוב להבין שלא כל ילד המתקשה להתרכז, הוא בעל הפרעה בקשב.

ריכוז מוגדר כקשיים הנגרמים במצבים שונים, כגון אלה הנובעים מליקויי קשב ספציפיים. קיימים קשיי ריכוז שמקורם בעיבוד מידע שמיעתי מילולי. קשיים אלה יכולים להיות תוצאה של קשיי ריכוז הנובעים למשל מרגישות יתר לרעשים, או אלה הנובעים מרגישות יתר למגע. חשוב להבחין שקיימים קשיי ריכוז שאינם שייכים לתחום ליקויי למידה, אלא מקורם בבעיות רגשיות או בקשיים אינטלקטואליים.

מאפיינים של הפרעת קשב

הפרעת קשב הינה קבוצה של תסמינים ומאפיינים שכולם נופלים תחת מושג זה. כאשר מדובר באבחנה, חשוב שתעשה על-ידי בעל מקצוע מוסמך או על-ידי בעל מקצוע שמומחיותו מוגבלת לתחום הספציפי שבדק ושתהיה מבוססת על אבחון מפורט.

תחת המושג "הפרעת קשב", כפי שמופיע ב- DSM-IV-TR, נוכל להבחין בשלוש קבוצות משנה:

- א. כאשר המרכיב ההתנהגותי הוא בעיקר היפראקטיביות-אימפולסיביות ובו מופיעים 6 מאפיינים או יותר של היפראקטיביות-אימפולסיביות.
- ב. כאשר המרכיב העיקרי בהתנהגותו של הילד הוא ליקוי בקשב ובו מופיעים 6 מאפיינים או יותר של קשב.
- ג. כאשר שני המרכיבים של ליקוי בקשב והיפראקטיביות משולבים ומופיעים פחות מ- 6 מאפיינים של כל אחד מהם. קבוצה זו של ילדים היא הנפוצה ביותר בישראל.

כל שלושת המצבים לעיל נופלים תחת הפרעת קשב (ספקטור, 2005, הלול ורייטי 1998). הם כותבים שהפרעת קשב אכן מתחלקת לסוגים שונים, תלוי במאפיינים שלהם, החל מהפרעות הקשורות לחיפוש היפראקטיבי אחר גירויים ועד לחוסר קשב מרחף של חלימה בהקיץ.

גורמים להפרעת קשב

מרבית המחקרים והראיות מצביעים על כך שהפרעת קשב הינה מצב קליני הנגרם כתוצאה מחוסר איזון כימי ספציפי במוח (גילברט, 2002). למעשה קיים ליקוי בדרך שבה מסרים עצביים מועברים במוח. כנראה שגורמים גנטיים/כימיים תורמים להתפתחות ההפרעה אצל ילדים, אך אין הסכמה חד משמעית להבנה זו. גורמים ספציפיים נוספים הקשורים להפרעת קשב יכולים לכלול למשל: תזונה לקויה, שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול של האם במהלך ההיריון, הרעלת עופרת, אלרגיות לחומרים מסוימים ועד אי-תקינות בלוטת התריס. יש גם מי שקושרים את הסביבה הדלה הלא מגרה ותומכת כאחראית להפרעת קשב. לעיתים, בעיות מסוימות מועברות תורשתית מדור לדור.

מציאות התופעה

לפי הלול ורייטי (1998), לכל אחד מאתנו יש מאפיינים של הפרעת קשב בחלק מהזמן, אך רק 5% מאתנו סובלים מהפרעה זאת ממש. רבים מהסובלים מההפרעה הם אנשים מסורים למשל לעבודתם ולמשפחתם, מלאי אנרגיה ונלהבים להישגים. כמונו, גם להם רצון ומוטיבציה לבצע כל דבר בדרך הטובה ביותר. הם שונים מהרוב בזה שהם חייבים להתאמץ עוד יותר, ממש כמו אדם הסובל מליקויי ראייה, והוא חייב להתאמץ יותר כדי לראות ולקרוא את השורות שבספר.

בארה"ב בלבד, בין 3%-10% תלמידי בית-ספר מאובחנים כסובלים מהפרעת קשב.

הפרעת קשב נפוצה יותר אצל בנים מאשר אצל בנות, אולי משום שהחברה רואה בבנים כפעילים יותר מאשר הבנות. הפרעת קשב יכולה להימשך גם בגיל הבגרות.

לעיתים נתקל בכיתה בילדים המפגינים התנהגות או מאפיינים של ילדים בעלי הפרעת קשב וריכוז, אך יש להיזהר מהכללות. בהחלט יתכן שהפרעת הקשב היא לא בגלל התלמידים, אלא, אולי, בגלל המורה (למשל: חוסר כימיה בין המורה לתלמיד) או הסביבה (למשל: שיטת הלימוד או הקצב הנדרשים מהתלמיד אינם מתאימים לו). יכול להיות שאלה שאינם סבלנים באמת בכיתה וחסרי קשב וריכוז הם לא רק התלמידים, אלא גם המורים.

מאפייני התופעה ואבחונים

הפרעת קשב הינה קושי או אי-יכולת להתרכז בביצוע מסוים. פעילות יתר (היפראקטיביות) הינה שיעור גבוה של תנועה ללא מטרה. שתי התופעות האלה מתוארות, לעיתים קרובות, בספרות המקצועית כמאפיינים של ילדים הסובלים מליקויי למידה. מושג משולב המתאר שתי תופעות אלה נקרא הפרעת קשב (ADD). אבחון מקובל של מצב זה מצוי ב-

"Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)" שיצא לאחרונה במהדורתו הרביעית (2000) על-ידי American Psychiatric Association. ארגון זה קבע את השם לשתי תופעות אלה כ- הפרעת קשב / והפרעה בהיפראקטיביות, כלומר ADHD. למטרת פרק זה אנו נשתמש במושג המקובל בספרות המקצועית של הפרעת קשב (ADHD).

מצב זה מתואר כתופעה עקבית של חוסר קשב ו/או היפראקטיביות/אימפולסיביות המופיעה לעיתים קרובות בדרגת חומרת גבוהה מזו של ילדים רגילים המצויים באותה רמה התפתחותית. תופעה זאת יכולה לשאת צורות שונות, בהתאם לגורם המשפיע יותר (הפרעת קשב או פעילות יתר). תופעה זאת קשה לאבחון ולמיקוד ולעיתים הורים הולכים למספר רופאים עד אשר היא מאובחנת באופן מלא ומדויק.

על-מנת לאבחן הפרעת קשב, רופא מומחה (בדרך כלל נוירולוג) **חייב להראות שהילד מראה באופן קבוע שישה מאפיינים או יותר של הפרעת קשב, או היפראקטיביות-אימפולסיביות לאורך תקופה של לפחות שישה חודשים**. אבחון מוקדם הוא חיוני ביותר, אך קשה לאבחן תופעה זו במדויק לפני גיל שבע שנים. אבחונים טובים עושים אבחנה בין אלה שיש להם באמת הפרעת קשב, לבין אחרים שיש להם בעיות העשויות להיות דומות מאוד להפרעת קשב, כגון התנהגות נורמטיבית של ילדים פעילים בגיל הרך.

חשוב להבין שהפרעת קשב אינה זהה לליקויי למידה. אמנם חלקם של ילדים בעלי לקויות למידה סובלים מהפרעת קשב, אך רובם רגועים, קשובים ושמים לב לביצועים. יש גם ילדים ללא לקויות למידה הסובלים לפעמים מהפרעת קשב. ילדים מאובחנים ומושמים בחינוך המיוחד רק כאשר הפרעת הקשב מפריעה להם באופן משמעותי בהישגיהם בבית-הספר. לרוב, ילדים אלה משולבים בכיתה הרגילה, עם סיוע ממורה או מסייע/ת נוספים.

טיפול תרופתי

קיימות מספר תרופות לטיפול בהפרעת קשב. ריטלין היא אחת התרופות המוצלחות שבה מטפלים בדרך כלל בילדים עם הפרעת קשב כבר למעלה מ- 60 שנה. התרופה מצליחה אצל 70%-80% של המקרים. התרופה שייכת לקבוצת התרופות המעוררות ובאופן פרדוכסלי התרופה פועלת לגרות את החלק במוח האחראי לאיפוק ומדכאת באופן זמני את ההפרעה בקשב. התרופה יכולה להיות כמו זוג משקפיים שעוזרת לאחד שאינו רואה היטב. היא מסייעת לילד להקשיב ולהתמקד בעיקר ולתת תשומת לב טובה יותר לאירועים הרלבנטיים בסביבה, יותר מאשר הילד נותן בדרך כלל. כל זאת, בתנאי שאבחון הפרעת קשב נעשה נכונה על-ידי רופא מומחה או מספר רופאים, והתרופה והמינון המתאים ניתנים בהתייעצות עם ההורים ואף עם הילד. יש להדגיש שהתרופה לא מרפאת את התופעה, אלא מאפשרת לילד זמן למרחב פעילות באופן שהוא יכול להתמקד, להקשיב וללמוד ככל ילד אחר. מרגע שהשפעתה של התרופה נפסקת, הילד יכול לחזור למצב של הפרעת קשב. לכן, יש חשיבות רבה בנתינת התרופה ובקביעת תכנית מערכתית כוללת לטיפול בילד. במציאות הקיימת היום בישראל, בעיות תקציביות מונעות התערבות כוללת מסוג זה.

תופעות לוואי של התרופה

בשימוש בריטלין קיימות תופעות לוואי כגון: עצבנות, כאבי בטן, הפחתה בתיאבון, כאבי ראש ובעיות שינה כפי שדווח על-ידי הורים. אם התרופה ניתנת לילד שלא אובחן נכונה, או במינון הלא מתאים, התרופה לעיתים גורמת להופעתם של טיקים. יש סוג של כדורים החדל לפעול לאחר מספר שעות ואחר משפיע למשך זמן רב יותר. ריטלין מדכא את הגדילה אצל ילדים, לכן חשוב לבצע מעקב רפואי בגיל הילדות וההתבגרות. אצל מבוגרים, ריטלין יכול לפגוע בתפקוד המיני של הגבר. במחקר שנערך בארה"ב במבוגרים שנטלו ריטלין בילדותם, נמצא שהם נוטים יותר להשתמש בסמים ואלכוהול בבגרותם.

הקונסרטה הינה תרופה חדשה וכנראה גם טובה יותר, שתיקח את מקומה של הריטלין. הכנסתה לסל התרופות בארץ מתעכבת בשל סיבות תקציביות.

טיפול בביופידבק

אלקטרודות המחוברות לראש ולמכשיר אלקטרוני הקורא את גלי המוח המופיעים על המסך בצורות שונות. המטופל עם ה- ADHD רואה אותם על המסך ובעזרת חשיבה חיובית ודרכים נוספות מנסה לשלוט עליהם. בילדים נעזרים במשחקי מחשב, על-מנת להוריד את תופעת הפרעת הקשב.

טיפול באמצעות גרייה וסטיבולרית

מרפאים בעיסוק משתמשים, לעיתים, במכשיר הדומה לכיסא חשמלי מסתובב עליו יושב המטופל חגור. כאשר לוחצים על כפתור ההנעה, הכסא מסתובב במהירות ובזמן שנבחרו. העיקרון הוא השימוש בנדנוד והסתובבות כדרכים להרגעה (כמו למשל כאשר מנדנדים את עריסת התינוק). כמו כן, ממצאים המצביעים על שכיחות הפרעות בשיווי משקל וברפלקס הסיבוב אצל ילדים היפראקטיביים, הביאו לעריכת מחקרים המיישמים גישה זו (מרגלית, 1993). בניסיון שנערך, הושיבו ילדים היפראקטיביים בזוויות ישיבה שונות עם הטיית הראש על הכסא המסתובב, וסובבו אותם לכיוונים שונים במשך 16 פגישות, בהתאם לתיאוריה של איירס הדנה באינטגרציה סנסומוטורית. בתום המחקר ניכר שיפור משמעותי בהתנהגות הילדים, שהיו למטה מגיל 10 והתווים התוקפניים בהתנהגותם נעלמו.

מורים לתנועה ולחינוך גופני יכולים להשתמש בעיקרון זה על-ידי תכנון פעילויות כמו: שימוש בנדנדה בחצר, בקרוסלה ובפעילויות אחרות הדורשות גלגולים כמו בהתעמלות קרקע ועוד.

התערבות אלטרנטיבית משולבת באמצעות פעילות גופנית

פעילות גופנית היא אחת מן הטיפולים המוצלחים ביותר עבור ילדים, מתבגרים ומבוגרים עם הפרעת קשב. פעילות גופנית נמרצת הדורשת גם כוח, היא היעילה ביותר. תרגילים מסייעים בשחרור עודף אנרגיה ובמיקוד תשומת הלב למטלה הרלבנטית.

פעילות גופנית מעודדת את שחרורם של מספר הורמונים ונוירו-כימיקלים (לפרטים נוספים בנושא זה ניתן לפנות למחבר) התורמים להרפיה של הגוף, להעלאת העוררות והעליזות, להורדת הדיכאון ולשיפור במצב הרוח. ניתן להשתמש במכוון בפעילות הגופנית כאשר למשל: הילד משתולל או מושפע מגירוי יתר. יש להדגיש לילד שאין זה ענישה, אלא הזדמנות לשחרר אנרגיה ולחזור להיות שקט ורגוע ברגע שיהיה מוכן לפעילות המתוכננת בכיתה או בשיעור. ילדים עם הפרעת קשב ה"כלואים" כל היום בבית-הספר צריכים לעיתים מרחב וחופש פעילות תנועתית משחרר (גרין וצ'י, 2001). שיעורי התנועה והחינוך הגופני הם אמצעי מצוין לאפשר להם לעשות זאת, אך בנוסף, ניתן לאפשר להם לצאת לעיתים לחצר בית-הספר לזמן מוגבל ו"להתפרק".

תרומת הפעילות הגופנית לילדים עם הפרעת קשב

- למידה ואימון להתמדה בפעילות
- הענקת תחושת הישג
- חיזוק ההערכה העצמית והדימוי העצמי
- הכרה חברתית ביכולות הילד מצד קבוצת השווים
- הזדמנות ליצירת קשרים חברתיים
- מוצא לפריקת אנרגיה עודפת באופן מקובל

ילדים בעלי הפרעת קשב, מוגדרים בתוך קבוצת הילדים בעלי ליקויי למידה. מאפיינים של ילדים בעלי ליקויי למידה יכולים להופיע אצל חלק מילדים אלה. ילדים אחרים בעלי הפרעת קשב, יכולים להצטיין בשיעורי החינוך הגופני, בפעילות גופנית ובספורט. לפעילות הגופנית יכולה להיות תרומה רבה להצלחתם של ילדים אלה בכלל ולהעלאת הערך והדימוי העצמי שלהם בפרט. פעילות גופנית המאורגנת היטב ומותאמת לילד, יכולה לעודד אותו ללמוד להתמיד בפעילות. תרומה נוספת היא ההזדמנות וההכרה החברתית שכל ילד נהנה ממנה וילדים עם בעיות קשב והיפראקטיביות זקוקים לה אף יותר. מיעוטם של ילדים בעלי הפרעת קשב סובלים, בנוסף, מבעיות בקואורדינציה, מחוסר ריכוז ותשומת לב הנדרשים להצלחה בספורט. אך למרות קשיים אלו, הם נהנים לרוב מהשתתפות בתנועה, בפעילות גופנית ובספורט. לנוכח חשיבות הפעילות הגופנית לילדים בעלי הפרעת קשב והיפראקטיביות, יש לבחור בקפידה את סוג הפעילות ולהתאימו אישית לכל ילד (גילברט 2002, גרין וצ'י 2000, הוצלר 2004).

מומלץ לעודד את הילד ליטול חלק בפעילות אינדיווידואלית ובהדרגה לעבור להשתתפות קבוצתית. בפעילות קבוצתית קיימת תחרות רבה שלעיתים מתסכלת את הילד שאינו יכול לעמוד בתחרות או במיומנויות הדרושות להצלחה במשחק. רצוי שההשתתפות בפעילות הקבוצתית תהיה תחת פיקוחו של מבוגר שיוכל להתאים את הצידוד, את כללי המשחק או את הסביבה לבעיותיו של הילד.

להלן רעיונות ואסטרטגיות ספציפיות לסיוע בהתערבות בילדים אלו על-מנת להקטין הפרעת קשב וריכוז:

1. **בחירת פעילות מעניינת ומגרה** – אם מתחילתה הפעילות מעניינת ומגרה את הילד, יש סיכויים רבים שהוא יתמיד בפעילות זאת. אם הפעילות משעממת, מתסכלת ומכשילה, יש סיכוי שלא ייתן את תשומת לבו אליה ויחפש גירויים מתחרים אחרים.
2. **בחירת פעילות שאינה מענישה** – פעילות שהילד נכשל בה ואין לו כל הזדמנות להשתתף בה בהנאה ובהצלחה, היא פעילות מענישה, לכן הילד ינסה לחפש פעילות אחרת. ילד שמוצא מהמשחק או מחכה לתורו בצד מחוץ למגרש הפעילות חש שהוא מוענש ושאינו רצוי במשחק. פעילות טובה מספקת הרבה הזדמנויות להשתתפות ולהתנסות ומאפשרת לפרט להתקדם ולהצליח.
3. **שימוש בשיטות הרפיה** - ניתן להשתמש במדיטציה, ביוגה, בשיטת אלכסנדר

- ובשיטת ג'קובסון המלמדות ערנות לגוף ושליטה ספציפית על חלקי גוף שונים. לדוגמה: הילד נשכב על הגב על מזרון ומתבקש לשחרר ולהרפות את שרירי ידו וזרועו בצד שמאל, ובאותה עת להפעיל, לאמץ ולמתוח את שרירי ידו וזרועו בצד ימין, ואח"כ ההיפך.
- בהדרגה לעבור לחלקי גוף שונים וללמוד במודע לכווץ את קבוצות השרירים ולהרפותם (לפרטים נוספים עיינו בהמשך הפרק תחת כותרת המשנה "שיטת ג'קובסון להרפיה").
4. **הוספת מוסיקת רקע רכה** – גם זאת דרך להרגעה והרפיה שניתן להשתמש בה להורדת המתח, הלחץ וההיפראקטיביות של ילדים לפני הפעילות עצמה, או במשך הפעילות.
5. **עיצוב הסביבה ושימוש מתאים בזמן** – ארגון הכיתה ופעילות שאינה מותירה חללים בזמן השיעור או בזמן ההשתתפות בפעילות. למשל, העמדת ילדים בתור עד שיגיע תורם להשתתף בפעילות מסוימת, אינה מקובלת. חלל בזמן גורם לבעיות קשב וריכוז ולבעיות משמעת. יש לסדר את הכיתה, חדר הפעילות או אולם הספורט באופן שיסיר כל דבר שיכול להפריע או להסיט את הילד מביצוע או מהשתתפות בפעילות המתוכננת. יש להסיר חפצים, רעשים וגירויים שונים המתחרים בגירויים הקשורים בפעילות שהמורה מלמד. למשל: סגירת הוילונות או הגפת התריסים, העמדת מחיצות והקמת עמדת עבודה לילד או לקבוצה קטנה, הסרת ציוד או גירויים אחרים מתחרים.
6. **פעילות לשחרור עודף אנרגיה לעומת פעילות המעוררת עודף אנרגיה** – רוב הילדים בעלי הפרעת קשב והיפראקטיביות יכולים ליהנות מפעילות גופנית מאומצת (כגון במשחק מהיר שבו יש פעילות מתמשכת (כדורגל, כדורסל, משחקי תופסת וכדו') שבה הילד משחרר את האנרגיה העודפת. לעומת זאת, קיימת תופעה, בפרט אצל ילדים קטנים שההזדמנות לשחק במשחקים מאמצים, מגבירה עוד יותר את ההיפראקטיביות שלהם. עדות לכך אנו יכולים למצוא בגן הילדים כאשר הגננת משחררת אותם לחצר הגן "כדי להוציא את המרץ" ולאחר ההפסקה הם שבים לכיתה עם יותר אנרגיה ומרץ מאשר לפני. כל פרט מתנהג, מגיב ומבטא את עצמו באופן שונה ויש להתחשב בכל אחד באופן אישי ולהתאים את הפעילות עבורו בהתאם.
7. **רגישות יתר או תת-רגישות** – חלק מהילדים הצעירים בעלי ליקויי למידה והפרעת קשב, מראים רגישות יתר לגירויים מסוימים, או מגלים חוסר רגישות ולא מגיבים לגירויים אחרים כלל. טקסטורה של חומרים וחפצים מסוימים (בדים, צבעים, חול וכדו') יכולה לגרום לגירוי יתר ולהצפה בגירויים בילדים מסוימים ולהפריע להם ולאחרים במהלך הפעילות. יש ילדים הרגישים לתנועות מסוימות, כגון אלה הזורשות שיווי משקל ואיזון הגוף בחלל (גלגולים, טיפוס על סולם, שימוש בנדנדה, תליה על מוט והתהפכות של הגוף וכדו'). על המורה להתחשב ברגישויות אלה ולחשוף את הילד בהדרגה, תוך שימת דגש על ההנאה בפעילות.
- לפרטים נוספים בנושא חשוב זה ניתן לעיין בדיל (תשנ"ט).
8. **אישור רפואי** – חשוב שלמורה יהיה רקע רפואי של הילד, בפרט אם הוא מקבל טיפול בריטלין. ריטלין יכול להשפיע על פעילות הילד בכיתה או באולם הספורט. המורה יכול לעקוב אחר התנהגות הילד ולדווח להורים על השפעתה החיובית או השלילית של התרופה על הילד בבית-הספר בעת הפעילות. הכיתה, חצר בית-הספר ואולם הספורט משמשים מעבדה לזיהוי ולרישום התנהגות הילד. רישום זה יסייע לילד, לרופא ולמשפחה בהצדקת הטיפול המתאים ובשיפור הלמידה וההתנהגות המצופה (ראה טבלה מס 1 למטה).
9. **שמירת וקביעת שיגרה** – אצל ילדים רבים הסובלים מליקויי למידה, חשוב לקבוע, תכנית, ומועדים לעיסוק בפעילות גופנית או כיתתית שיתאימו לסדר יומו של הילד. יש לשמור על שיגרה (רוטינה) קבועה ולערוך בה שינויים הדרגתיים בעת הצורך. ילדים בכלל וילדים בעלי הפרעת קשב בפרט, מתפקדים טוב יותר כאשר הם יודעים למה לצפות ומה הדבר הבא בשגרת היום או הפעילות. שגרה היא דבר טבעי, המקנה לנו ביטחון ומסייע לנו לסדר את יומנו בדומה לסדר הבריאה הקיים ביקום, כאשר השמש זורחת ושוקעת בעת מסוימת. יש לנו יום ולילה, עונות שנה מוגדרות, כולם מופיעים באופן מסודר וצפוי מראש. הוסיפו מילה או שתיים או הערה לפני הפעילות כדי להכין את הילד אליה. בשיעורי החינוך הגופני למשל, לפני מסירת הכדור לילד, אמרו לו "אני מוסר לך את הכדור, האם אתה מוכן?" הודיעו בעוד מועד על אירועים העומדים להתרחש, ושימרו על סביבת זמן ומקום קבועה פחות או יותר. ערכו שינויים בהדרגה.
10. **נתיב בריחה** – פינה מיוחדת, המתוכננת עבור הילד או זמן המיועד עבורו לבלוי

ללא התערבות מבוגרים ומבלי שירגיש שהוא נמצא כל העת תחת עיניהם הבוחנות של המבוגרים, מהווים את נתיב הבריחה המסייע לילד להירגע ולברוח מהלחצים והמתחים הרבים בסביבתו.

11. **דמיון מודרך** – השימוש בהיפנוזה עצמית או מה שקרוי דמיון מודרך מסייע מאוד לילד. אפשר לעזור לילד ללמוד לבצע זאת בעצמו או להדריכו בשעת השיעור בכיתה או באולם הספורט. לילדים דמיון עשיר והם אוהבים להתרחק מהמציאות ומהמתחים, לעיתים קרובות, ולדמיין לעצמם את הדברים שהם אוהבים לעשות. הילד יכול לדמיין שהוא מרחף באוויר בחלל, נמצא בקרקעית הים בצלילה, נופש על החול הרך בחוף הים עם משב הרוח הנעים, השמש החמימה, רעש הגלים, המים הנוגעים בכפות רגליו וריח אצות הים. ילדים עם הפרעת קשב ממילא מרחפים, לעיתים, רחוקים מביצוע המטלות בכיתה וכמו נמצאים בעולם אחר. אבל כאן מדובר בקשירת הדמיון המודרך עם למידה וחיזוק מיומנויות נלמדות בכיתה ובאולם הספורט. למשל, ילדים יכולים לקפוץ גבוה יותר ורחוק יותר אם אומרים להם לדמיין שהם "מרחפים באוויר". אפשר להוביל אותם גם לפעילות הרפיה על-ידי שימוש בסיפור המתאר מצבים נעימים בהם נעשה שימוש בדמיון מודרך. קיימים מצבי שימוש בדמיון מודרך או בהיפנוזה, כמו למשל: ילד שטופח לעצמו על השכם ואומר לעצמו "אני מרגיש טוב", "אני בסדר", "אני שולט או אשלוט בעניינים", "אעשה הכול להצליח". מצבים אלה הם מעין שימוש בהיפנוזה עצמית על-ידי נתינת חיזוקים עצמיים, כאשר אין מי שיעשה זאת.

12. **מאמן אישי (Coaching)** – זאת דרך חדשה שהושאלה מתחומים אחרים וניתן ליישמה בהצלחה בילדים הסובלים מהפרעת קשב. ילדים אלה צריכים מישהו שיסייע להם להתארגן, שייתן להם חיזוקים וטפיחה על השכם מדי פעם, שיסייע להם במשימות וגם ישמש "כחבר". ניתן להסדיר מאמן אישי בן אותו הגיל, או מישהו מבוגר ומנוסה יותר. בשיעור החינוך הגופני ובפעילויות של אחר הצהריים, ניתן להסדיר בן זוג או בת זוג אישיים לילד לאורך הפעילויות. בחוק החינוך המיוחד המעודכן בתכנית השילוב, נדרש במפורש "מורה מתאם" לכל תלמיד שנקבעה לו זכאות לחינוך משולב שתפקידו לרכז וללוות את תהליך בחירת המסגרת לשילוב. בתהליך זה, המורה המתאם מלווה את התלמיד והוריו במהלך לימודיו בביה"ס הרגיל, מרכז את הכנת תכנית הלימודים האישית (תל"א), מסייע בהכנת חומרי לימוד, עורך תצפיות, ועוד. מורה זה יכול לשמש גם מעין "מאמן אישי" לתלמיד.

טבלה מס' 1 : רישום התנהגות נצפית בעת טיפול רפואי (מותאם מהלוול ורייטי, 2001)

התנהגות	שבוע 1	שבוע 2	שבוע 3	שבוע 4	שבוע 5
זיכרון					
תשומת לב					
מצב רוח					
אימפולסיביות					
חוסר מנוחה					
יצרנות					
הישגים (רשום דוגמאות)					
תופעות לוואי (רשום דוגמאות)					
הערות נוספות (פרט)					

13. **שאלו את הילד** – אסטרטגית עזרה פשוטה לילד היא לשאול אותו מה הם קשיו ואיך ניתן לסייע לו. ילדים עם הפרעת קשב הם בעלי אינטליגנציה תקינה ויכולים בדרך כלל להביע את עצמם היטב.
14. **העמדת גבולות** – ילדים, מתבגרים וילדים בעלי הפרעת קשב וריכוז רוצים שנעמיד להם גבולות. הם רוצים שנבנה להם את הסביבה באופן חיצוני. סביבה שהם עצמם רוצים ויכולים להבנות מתוכה. נוכל לסייע להם בדרך הצבת גבולות, קביעת חוקים וכללים ברורים מה מותר ומה אסור, הצגת תזכורת, הצגה מוקדמת של דברים בדרכים שונות, מה צפוי אם... הצגת כיוון, גבולות ומבנה.
15. **שימוש בשפה בלתי מילולית** – קשר עין יכול להשיב את הילד מחלום למציאות, להעניק לו רשות לשאול, או להעביר לו מסר או אישור דומם. עמידה ליד הילד במרחב האישי שלו בכיתה, לפעמים דיה כדי להשתיקו מלהפריע, להניאו מלקפוץ מכיסאו כל העת, או לתת לו חיזוק על התנהגות ראויה. השתמשו בשפת הגוף, בסימנים חברתיים מוכרים כגון: חיוך, מצח מקומט, טון הקול והזדמנות לחקות אתכם. לכל ילד יש לפנות בשפה ובכלים המתאימים ולחזק את קליטת המידע או המסר המבוקש אצלו. רעיונות נוספים לשימוש בשפת הגוף בתהליך ההוראה מצויים בספרם של נייל וקסוול (1997) וכן במאמרו של רעם (??????) על השימוש בשפת הגוף בשיעורי החינוך הגופני.

השימוש בנשימה ממוקדת בסיוע לילדים עם הפרעת קשב

ילדים עם הפרעת קשב לעיתים קרובות מראים מאפייני התנהגות כגון: כעסים, תסכולים, אימפולסיביות, אי-שקט ועוד. בעיות מסוג זה ניתנות לשליטה דרך תרגילי נשימה מתאימים. האסטרטגיה של השימוש בתרגילי נשימה היא כל כך פשוטה ויעילה, ותוצאותיה מפתיעות אנשים רבים. מטרת הנשימה היא להעביר חמצן בדרך יעילה מן האוויר לתוך הגוף, ובה בעת לנשוף או להוציא חומרי פסולת, כמו דו-תחמוצת הפחמן מן הגוף אל החוץ. תאי המוח שלנו מאוד רגישים למחסור בחמצן ומחסור זה משפיע על פעילות הגוף. החמצן שאנו נושמים יכול לשנות את האופן בו האדם מרגיש ומתנהג לפי אמן (2002). אדם כועס, נשימתו מהירה ושטוחה ומגייסת פחות חמצן לגוף. ההפחתה בזמינות החמצן לגוף אצל האדם הכועס, הופכת אותו לעצבני יותר. כתוצאה מכך הוא מקבל החלטות גרועות, צורח ומאיים להכות את זולתו, מאבד את סבלנותו וכדו'. על-מנת לתקן דפוס זה של התנהגות, יש ללמד את הפרט ליעל את נשימתו, ללמדו לבצע נשימה איטית וארוכה, בעיקר באמצעות הבטן. אנשים רבים נושמים דרך החזה בעיקר, וזה פחות יעיל בהכנסת חמצן לסרעפת. ניתן להביט בתינוק או בגור כלב בשעת נשימה ולראות איך הם נושמים ביעילות כאשר בטנם עולה ויורדת בקצב.

תרגיל: שכב על גבך. הנח ספר על בטנך ונסה לנשום על-ידי שאיפה ונשיפה עמוקה ואיטית של האוויר, באופן שאתה נושם לרוב מהבטן ולא מהחזה. הבט על הספר המונח על בטנך, ואם הוא עולה ויורד, סימן שאתה נושם טוב דרך הבטן.

16. **הדגשת האיכות על הכמות** – ילדים בעלי הפרעת קשב מתקשים להשלים משימות, מטלות ושיעורי בית במועד שנקבע. הם לא יכולים לעמוד בדרישות הזמן והלחצים הרגילים. לכן, כדאי להדגיש בעבודתם את איכות העבודה על פני כמותה. חשוב שיבצעו שני תרגילים ויסיימו אותם, מאשר ארבעה תרגילים שרק החלו בהם ולא סיימו. מבחנים הקשורים להגבלת זמן, לרוב אינם נותנים אפשרות לילדים אלה להביע את עצמם באופן יעיל, כך שלעיתים יש לתת להם יותר זמן לסיים משימות חשובות (כמו שנהוג למשל במבחני בגרות לתלמידים עם לקויות למידה). בשיעורי החינוך הגופני למשל, יש להימנע מתחרויות שיש בהם מגבלת זמן, כי זה לא מאפשר לילדים אלה להראות מה שהם באמת יודעים ומסוגלים. משימות גדולות גורמות לייאוש כבר בתחילתן, והילד מגיב "אני בחיים שלי לא אגמור את זה", "אני לא יכול", או "אני מיואש מזה כבר מהתחלה". צריך למצוא את הדרך להעריך כמה ילדים אלה מסוגלים לעשות ולעודד אותם להאמין בעצמם.
17. **השתמשו בחיזוקים מיידיים ותכופים** – בדקו לעיתים קרובות יותר את התקדמות הילד ועודדו אותו. ילדים בעלי הפרעת קשב, יותר מילדים רגילים, מפיקים תועלת ממשובים תדירים ומידיים. הדבר מסייע בידם להגיע למטרה הסופית בצעדים קטנים ובטוחים יותר. חלקו את המשימות הגדולות למשימות קטנות

- ומזוהות יותר. פעילויות המאפשרות חופש פעולה והמתכוננות על-ידי הילד מומלצות בחום, כי כך הילד בעל מוטיבציה ומתאמץ לבצע את המטרה שהציב לעצמו.
18. **הפרדה בין קבוצות ילדים** – נסו להפריד בין ילדים שיש להם בעיות בקשב ובריכוז, כאשר הם אינם מסתדרים ביחד. נסו גם לחלק את הקבוצה הגדולה במגרש המשחקים לקבוצות יותר קטנות. ילדים בעלי הפרעת קשב, רצוי לפזר בקבוצות שונות כדי לנטרל את הפרעת הקשב במידת האפשר.
19. **תנו הסבר לילדים בכיתה על הקשיים של ילדים אלה** – חלק מהבעיות בכיתה של ילדים עם הפרעת קשב קשורות לתגובות יתר ילדי הכיתה להתנהגותם "המוזרה". חשוב שיתר ילדי הכיתה יבינו את הבעיות שלהם, כך הם יהיו סבלנים יותר וייתייחסו אליהם בכבוד. חשוב להסביר שגם ילדים אלה רוצים להתנהג יפה ולהצליח בכל כשאר הילדים, אך מתקשים בשל סיבות שאינן תלויות בהם.
20. **חזרות...חזרות...חזרות** – חזרות והתנסויות נוספות הן דרך טובה ביותר ללמד ילדים אלה את החומר ומיומנויות שונות, בפרט בתחום המוטורי. יש לוודא שהן נעשות בוריאציות שונות כדי לא לגרום לשעמום.
21. **הימנעות ממצבים חברתיים הגורמים למתח** – מפגשים ופגישות חברתיות, בפרט בקבוצות גדולות, גורמים לעיתים מבוכה לילדים האלה. הם חשים אי-נוחות, מפחדים או לא יודעים מה לומר. מדברים בשטף ללא מעצור ויכולים לומר דברים שיפגעו בהם בגלל תגובת הקבוצה. מפגשים קטנים עם חברים מוכרים והכנה למפגשים גדולים יותר יעודדו את הילד ויעזרו לו להתגבר על בעיות אלה.

רשימת פעילויות מומלצות בתנועה, בפעילות גופנית ובספורט

באופן עקרוני, ילדים עם הפרעת קשב לא צריכים להיות שונים מכל ילד אחר וזכותם וחובתם להשתתף בכל פעילות גופנית או אחרת שכל ילד משתתף בה, וזאת בעזרת מורה טוב היודע להתאים את הפעילות הרצויה לילד, באופן שהילד יצליח וייהנה ממנה ובבטחה. למרות זאת, ישנם מספר פעילויות ומקצועות ספורט שילדים עם הפרעת קשב מצליחים בהם יותר. שוב, יש לשאול את הילד לפני ההשתתפות מה עדיף עליו, רק אם אין בחירה ותכנית השיעור היא שווה וחובה לכל הילדים בכיתה.

להלן מספר מקצועות ופעילויות מומלצות:

1. **טניס שולחן** - דורש קואורדינציה ותיאום גבוהים בין היד לעין, תפיסה חזותית גבוהה ושיתוף פעולה. ניתן להתחיל לשחק טניס עם הורה או מבוגר.
2. **שחייה** - מעודדת קואורדינציה של הנשימה עם תנועת הידיים, הרגליים והגוף, מרגיעה.
3. **פעילות אירובית**- ריצה, הליכה וטיולי רגל, שחייה, רכיבת אופניים, תרגילים וריקוד אירובי. אלה חשובים ומסייעים לשחרר עודף אנרגיה ומרץ ותורמים לשיפור סיבולת הלב והריאות.
4. **כושר גופני** - פעילויות שונות לחיזוק שרירי השלד, שיפור סיבולת שרירי הלב והריאות, גמישות הגוף וזריזות. כושר גופני הנו נושא אישי לכל פרט, המאפשר לקבוע יעדים אישיים. כושר גופני יכול להיות מושג בדרכים רבות ומגוונות: ריצה, שחייה, רכיבת אופניים, שימוש במכשירים ובעזרים בטיחותיים בהשגחת מבוגרים. פעילויות אלה, כאשר הן מדגישות השתתפות על-פני תחרות, תורמות לחיזוק הגוף ולשחרור מרץ ואנרגיה עודפים.
5. **יוגה** – יוגה, על כל סוגיה, היא פעילות טובה מאוד למדיטציה, להרפיה ולמידה לשלוט על הנשימה והגוף.
6. **ג'ודו ואומניות לחימה** – דורשים הרבה קשב וריכוז מהמשתתף, שליטה על הגוף, כיבוד האחר ועצם לבישת המדים הלבנים תורמת לתחושה טובה של המשתתפים. במקצועות ספורט אלה יש אלמנטים של למידה משום שהם מאלצים או מלמדים את הילד לארגן ולצפות דברים מראש. הם מעלים את ההתעניינות ותורמים ללימוד משמעת וריכוז – למי שמתקשה וסובל מחוסר משמעת עצמית. עצם הכבוד שרוחשים המשתתפים זה לזה והאווירה הססגונית בספורט, תורמים למשיכה לספורט זה.
7. **דייג** – בפעילות זו יש משהו מרגיע. לרוב הילדים בעלי הפרעת קשב, יש סבלנות לספורט זה והם מוכנים לשבת ולחכות בשקט ליד המזח ולהסתכל במים לזמן ממושך יחסית עד להעלאת דג בחכה. אפשר גם לדוג מתוך סירה וגם זה תורם לרוגע.

- מעטים הם הילדים שחסרה להם הסבלנות לדייג (ממש כמו אצל ילדים או מבוגרים שאינם סובלים מבעיות קשב וריכוז). יש להתייעץ עמם לפני שהולכים לדוג, אחרת הם יתעסקו בדברים אחרים, חוץ מלהביט בחכה ולחכות לדג.
8. **אתלטיקה קלה** – מקצועות הריצה, קפיצה וזריקה תורמים לשיפור הקואורדינציה בפרט אצל ילדים בעלי הפרעת קשב הסובלים בין היתר מכבדות וסרבול בתנועה, המאפיין לרוב את קבוצת הילדים בעלי ליקויי למידה. פעילות באתלטיקה מגבירה גם את חוזק השרירים ונותנת הזדמנות לקשירת קשרים חברתיים. מומלץ להימנע ממקצועות תחרותיים-קבוצתיים הגורמים להורדת ההערכה העצמית של הילד. ניתן לתכנן השתתפות באופן שהילד מתחרה נגד עצמו, זמנו או הציון הקודם שהשיג באותה מיומנות.
9. **התעמלות** – מומלץ להתאים באופן אינדיווידואלי את סוג ההתעמלות לכל ילד. התעמלות מביאה להנאה וכיף, עדיפה על פני זאת המתמקדת בסגנון ותחרות. התעמלות יכולה לתרום לפורקן ולרגיעה.
10. **ריקוד ומחול** – ריקוד הוא פעילות אירובית התורמת לשחרור אנרגיה עודפת, בשיפור הקואורדינציה וחיזוק הקשרים החברתיים. אין ללחוץ על ילדים המתקשים במתח חברתי וקואורדינציה, להשתתף בו, אלא רק כחלק ממסגרת לימודית בתוכנית בית הספר. גם פה, יש לסייע להם בסבלנות ולהתאים להם זאת לצרכיהם.

שיטת ג'קובסון להרפיה

בספרות המקצועית מתוארות מספר שיטות הרפיה המתאימות לשימוש בילדים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז (אליצור, 1988). למשל השימוש במדיטציה, בתרגילי יוגה, בדמיון מודרך, בהיפנוזה עצמית ובתרגילי נשימה. שיטה קלה לשימוש ונפוצה ביותר היא שיטת ג'קובסון.

למתחים נפשיים-פסיכולוגיים השפעה ישירה ומידית על פעילותנו המוטורית. כאשר אנו נקלעים למתח נפשי, שרירי הגוף מתכווצים ונכנסים למצב של "היכון". אם לא ניתן לגוף הוראה להירגע, מצב המתח ימשך ושרירינו יישארו תחת מתח מוגבר לאורך זמן, דבר הגורם לנו נזק פסיכולוגי ותפקודי. על פי רוב, לא נהיה מודעים לכך באופן ישיר. בעקיפין, התוצאות יכולות להיות: הפרעות גופניות ונפשיות שונות, עייפות, מתח, כאבי גב ועורף, תחושה של אי-שקט פנימי וכדו'. אם לא נלמד להרפות את המתח והשרירים, יהיו לנו קשיים לבצע פעילויות, להתמקד במטרה, לחשוב ולהגיב באופן יעיל. מצב זה של הכאבים השונים יכול להתפתח לכרוני ולהשפיע על הבריאות שלנו.

מצב זה של כניסה ל"היכון", מצוי אצלנו כחלק מהתפתחות האנושית, כאשר האדם הקדמון שלשם הישרדותו ביערות, במערות ובמשימות להשגת מזון והגנה בפני חיות ואויבים היה צריך זאת. מתח זה סייע לו להגיב מהר. כיום אנו לא זקוקים למתח זה ול"מצב היכון" אלא רק בשעת חירום.

מתח גופני הוא מיותר כי הוא גורם להתכווצות שרירים הגורמת לכאבי גב, לחץ וחרדה. מתח שרירי הנו חוש גופני המייצר מעגל של משוב שלילי. לחץ מעלה את רמת האדרנלין בגוף, האדרנלין משפיע על התכווצות שרירי הגוף, התחושה של שרירים מכווצים נותנת תחושה של מתיחות רבה, תחושת המתיחות מעלה את הלחץ הפסיכולוגי, וחוזר חלילה (איור מס' 2, מעגל משוב שלילי של מתח שרירי בגוף).

איור 2: מעגל משוב שלילי של מתח שרירי בגוף

לחץ ← עלייה באדרנלין בגוף ← אדרנלין גורם לכיווץ השרירים ← תחושה של שרירים מכווצים נותנת הרגשה של מתיחות רבה ← תחושת המתיחות מעלה את הלחץ הפסיכולוגי ← והתהליך חוזר על עצמו.

הדרך הראשונה לטפל בלחץ זה או בטרואומה הגורמת ללחץ, פחד וחרדה היא בהרפיית המתח והרגעת הגוף. יש דרכים אחרות להורדת המתח מלבד השימוש בשיטת ג'קובסון שנתארה בהמשך כגון: עיסוי הגוף, אמבטיה נעימה וחמה, אבל הן אינן יעילות לכל מצב ולא ניתן לעשותן כל הזמן ולעיתים קרובות כדי להרגיע את השרירים באופן ישיר.

אדמונד ג'קובסון שהיה רופא ופיזיולוג, פיתח את שיטתו הנקראת הרפיה מתקדמת (הדרגתית) עוד בשנות ה-1920. שיטתו מבוססת על עקרונות מדעיים השונים לחלוטין משיטות ההרפיה הנושאות אופי דתי או מיסטי (יוגה, מדיטציה, היפנוזה והשאה). הרעיון המרכזי שלו הוא: **ניתן להקטין את המתח הפיזיולוגי כדי להקטין את המתח הפסיכולוגי**. שיטתו עדיין מקובלת היום על-ידי מרפאים ומשקמים מיכון והיא קלה לשימוש, פשוטה ונותנת תוצאות טובות. אם תתרגלו שיטה זאת מדי יום, תלמדו לשלוט במתח השרירי, ואף לחוש בהדרגה שיש לכם שליטה גם על המתח הכי נמוך.

צעדים:

תחילה ישנם שני שלבים עיקריים:

- א. בשלב הראשון רוכש המתרגל מודעות למתח באבריו השונים, על-ידי כיווצם בחוזקה.
- ב. בשלב השני המתרגל מתרכז באבר המכווץ ומנסה להביא להרפייתו. כאשר האבר רפוי, המתרגל ממשיך לרפות אבר נוסף.

להלן מספר צעדי הכנה להרפיה:

1. **מצב שכבה** - שכב על הגב על מזרון או שב כאשר עינייך עצומות, רגליך מפושקות קמעה, בשכיבה, כפות ידיך מעט רחוקות מצידי הגוף כאשר כפות הידיים נחות לצד הגוף ופרושות כלפי מעלה. זוהי התנוחה הטובה ביותר להרפיה.
2. **זיהוי שריר מכווץ בגוף והתמקדות בו** - זהה שריר אחד בגוף שאתה חש שהינו מתוח (בידיים, בכתף, בגב, בפנים, בצוואר, ברגל וכדו'). עכשו התמקד אך ורק בו ונסה להרגיעו ולהרפות אותו.
3. **העזרות בקלטת** - אם קשה לך לבצע זאת, תצטרך להיעזר בקלטת רקע שניתן לרכוש אותה בחנות (למשל זאת המצורפת לספרו של אליצור (1988)).
4. **קביעת מועד ורוטינה** - בצע את הני"ל בזמנים מסוימים של היום כדי לפתח שיגרה (רוטינה).
5. **הוספה הדרגתית של שרירים אחרים** - לאחר שאתה שולט בשריר אחד, הוסף בהדרגה עוד אחד או עוד כמה שרירים. התרכז בהרפיית השרירים. בדוק בידך במקום המסוים של השריר המתוח האם השריר אכן רפוי.
6. **הפעלה הטכניקה במצבים שונים** - בכל מצב ורגע שיש לך תחושת מתח וחרדה – היכנס לפעולה ונסה להרפות את השרירים.
7. **ירידת בדופק הלב** - כאשר שריריך רפויים – דופק הלב ולחץ הדם ירדו ואתה תחוש רגוע.
8. **טיפול בשרירים המתכווצים ללא סיבה ידועה** - בדוק מדי פעם שרירים מסוימים. לעיתים תגלה ששריר או קבוצת שרירים פתאום קופצים ומתכווצים ללא כל סיבה הידועה לך. הם מתכווצים כאילו אתה משתמש בהם, למרות שאינך עושה דבר. במקרה כזה, בצע נשימה עמוקה, הרפה מספר שרירים ותרגיש כבר יותר טוב.

להלן סדר ההרפיה כפי שמומלץ על-ידי אליצור (1988):

1. **הרפיית הידיים** – אגרף את כפות ידיך, וכווץ את שרירי הזרועות בחוזקה, לאחר מכן הרפה בהדרגה.
2. **הרפיית הרגליים בשלושה שלבים:**
 - א. ישר את כפות רגליך כך שאצבעות הרגלים יופנו הרחק מהגוף, כהמשך ישיר לרגל. עכשו הרפה בהדרגה.
 - ב. כופף את כפות רגליך לכיוון הראש. עכשו הרפה בהדרגה.
 - ג. מתח את שרירי רגליך הרחק מגופך, כאילו אתה מאריך את רגליך. עכשו הרפה בהדרגה.
3. **הרפיית הבטן:** כווץ את שרירי הבטן בצורות שונות. כווץ פנימה, דחף החוצה, וסיים בכיווץ השרירים כשהבטן בנפח טבעי. הרפה בהדרגה את כל שרירי הבטן.
4. **הרפיית בית החזה, הגב והכתפיים בארבעה שלבים:**

- א. משוך כתפיים כלפי מטה הרחק מהראש – עכשיו הרפה בהדרגה.
 - ב. משוך כתפיים כלפי מעלה לכיוון האוזניים – עכשיו הרפה בהדרגה.
 - ג. כוץ את שתי הכתפיים לכיוון מרכז הגוף, תוך כדי כך כוץ את שרירי החזה, הגב והכתפיים – עכשיו הרפה בהדרגה.
 - ד. הנע כתפיך בחופשיות אגב הרפייתם.
5. **הרפיית הצוואר בשלושה שלבים :**
- א. מתח את שרירי הצוואר באופן שראשך יתרחק מהכתפיים – עכשיו הרפה בהדרגה.
 - ב. קרב את ראשך לכתפיים אגב כיווץ הצוואר – עכשיו הרפה בהדרגה.
 - ג. הנע את ראשך בעיגולים קלים להרפיית הצוואר.
6. **הרפיית הפנים :** כוץ את כל שרירי הפנים. דמה לעצמך שנגסת בלימון חמוץ. שים לב לכיווץ כל חלק שבפנים: הלחיים, השפתיים העיניים, הגבות והמצח. עכשיו הרפה בהדרגה.

לפי אליצור (1988), יש לתרגל את שיטת ג'קובסון במשך עשרה ימים, אחת ליום ולראות אם שיטה זאת מתאימה לכם או לתלמיד שלכם שניסה אותה. יש אנשים ששיטה זאת תהיה קשה להם וצריך ללמדם שיטת הרפיה שונה.

סיכום

מאמר זה דן בהפרעת קשב הנובעת מהיעדר איזון כימי בגוף שסיבותיו יכולות להיות גנטיות, כתוצאה ממחלה וגורמים סביבתיים. הפרעת קשב יכולה להתבטא בצורות שונות: היפראקטיביות-אימפולסיביות, אי-יכולת למקד את תשומת הלב במטלה אחת לאורך זמן, או שילובם של השניים.

בפרק הוגדר המצב וגורמיו ותוארו המאפיינים השונים. במקביל נתנו אסטרטגיות שונות לטיפול בהפרעת קשב והודגש שפעילות גופנית יעילה ביותר וזמינה כאשר היא משולבת בשיטות טיפול נוספות (טיפול רפואי, ביופידבק, טיפול התנהגותי, דיאטה ועוד), ומביאה לתוצאות הטובות ביותר. בפרק תוארה חשיבות ההרפיה לפי שיטת ג'קובסון והובאו הצעדים ליישומה בכיתה.

פעילות גופנית מאומצת משחררת עודף אנרגיה, משחררת לדם הורמונים התורמים לרגיעה והרפיה ומגבירים את המיקוד והקשב במטלה הרלבנטית. בנוסף, השתתפות מוצלחת בפעילות גופנית מותאמת, מעניקה תחושת הישג ותורמת לחיזוק ההערכה העצמית. פעילות גופנית נותנת הזדמנות ליצירת קשרים חברתיים ותורמת להכרה חברתית ולדימוי העצמי החיובי של הפרט.

רשימה ביבליוגרפית

1. אליצור, ב' (1988). **הרפיה עצמית**. תל-אביב: אור-עם.
2. אמן, ד', ג' (2002). **ריפוי ADD: פריצת דרך המאפשרת לכם להבחין בשישה סוגים של ליקויי קשב וריכוז ולרפא אותם**. נתניה: שמעוני הוצאה לאור.
3. גילברט, פ' (2002). **כיצד לעזור לילדים להתמודד עם הפרעת חוסר קשב**. תל-אביב: הוצאת ספרים עלה.
4. גרין, כ' וצ'י, ק' (2001). **להבין ולטפל ב-ADHD: המדריך השלם להורים ולמטפלים**. נתניה: שמעוני הוצאה לאור.
5. האלוול, א' מ' ורייטי, ג' ג' (1998). **מריטת עצבים (הפרעת קשב ADD)**. תל-אביב: אור-עם.
6. האלוול, א' מ' ורייטי, ג' ג' (2001). **ספר התשובות להפרעת הקשב (ADD)**. תל-אביב: אור-עם.
7. האן-מרקוביץ, ג' (1993). **ילד, מה הוא צריך: ריפוי בעיסוק לפי גישת האינטגרציה הבין-חושית, להורים, למחנכים ולמטפלים**. תל-אביב: אחיאסף.
8. הוצלר, י' (2004). **שתף אותי: דוגמאות של שילוב תלמידים עם מוגבלות בפעילות גופנית**. תל-אביב: אילן מרכז הספורט לנכים ברמת-גן והמוסד לביטוח לאומי.
9. ספקטור, נ' (2005). **ללמוד מליקויי-למידה על פסיכולוגיה אחרת: מאמרים ומילון מושגים ועצות**. תל-אביב: קריאה בצבעים.
10. נייל, ש' וקסוול, כ' (1997). **שפת הגוף למורים**. קרית ביאליק: אח.

11. רעם, ג'. (1998) שפת הגוף, הקול והתדמית: תקשורת לא-מילולית למורה בכיתה. **החינוך הגופני והספורט, נ"ג, 5, 9-11.**
12. **American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.** Washington, DC: Author.
13. Ayres, J.A (1979). **Sensory integration and learning disorders.** Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

מקורות נוספים לקריאה

1. וויליאמס, ד' (2003). **מיומנויות קשב בגיל הרך: פעילויות מעשיות.** קרית ביאליק: אח.
קובץ פעילויות עם הצעות ותרגילים שנועדו לגרות ולפתח בעיקר מיומנויות שמיעתיות ומיומנויות קשב ותפיסה אצל ילדים, כגון: גילוי צלילים, הבחנה בין צלילים שונים, קצב ורצף, זיכרון שמעיתית והאזנה לדיבור.
 2. מנדן, א' וארסולס, ג' (2003). **המדריך ל – HD/AD: ספר הדרכה להורים ולאנשי מקצוע בנושא הפרעת חוסר קשב היפראקטיבית.** קרית ביאליק: אח.
ספר המספק דיווח מקיף אודות ההפרעה ומכיל עצות שימושיות להורים, למורים ולאנשי מקצוע נוספים.
 3. מנור, א' וטיאנו, ש' (עורכים). (2003). **לחיות עם הפרעת קשב וריכוז.** תל-אביב: דיונון, אוניברסיטת תל-אביב.
בספר זה מצויים פרקים שנתרמו על-ידי אנשי מקצוע שונים בנושאים מגוונים המתייחסים לאוכלוסייה זאת. בין הנושאים: הגדרת המצב, היסטוריה של תסמונת הפרעת קשב וריכוז, הפרעת קשב וריכוז במהלך החיים ושיטות אבחון וטיפול.
 4. קוזמינסקי, ל' (2004). **מדברים בעד עצמם: סינגור עצמי של לומדים עם לקויות למידה.** תל-אביב: הוצאת יסוד ומכון מופ"ת.
ספר זה מתמקד בסנגור עצמי של אנשים הסובלים מליקויי למידה ומעודד אותם לדבר בעד עצמם. הספר מיועד לתלמידים, לסטודנטים, למורות ומורים ומורי מורים. בספר הנחיות צעד אחר צעד כיצד לבצע סנגור עצמי. כמו כן, בספר עדויות אישיות של אנשים בעלי ליקויי למידה שלמדו לסגור על עצמם ולקדם את צורכיהם.
5. Flick, G.L. (1998). **ADD/ADHD behavior-change resource kit: Ready to-use strategies & activities for helping children with Attention Deficit Disorder.** West Nyack, NY: The Center for Applied Research in Education.

צלילה לאוכלוסיות מאותגרות

ד"ר נתן כהן

סגן מנהל המרכז הרפואי ומנהל המכון להתפתחות הילד
נשיא הסניף הישראלי של הארגון הבינלאומי לצלילה לאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים
יו"ר העמותה לצלילה שיקומית לבעלי צרכים מיוחדים (ע"ר)

לאחרונה הוקם בארץ סניף של הארגון הבין לאומי לצלילה של בעלי צרכים מיוחדים – HSAI (Handicapped SCUBA Association International). הארגון הישראלי הוקם על ידי קבוצה של מתנדבים, כולם צוללים בכירים, ששמו להם למטרה לאפשר לאנשים בעלי מוגבלויות מסוגים שונים, הרוצים בכך, לעסוק בצלילה ספורטיבית. כיום, המבנה הקיים של מיון רפואי, ביטוח והכשרה, אינם מאפשרים לרובם לממש את זכותם הטבעית לעסוק בפעילות זו. המשמעות אינה מוגבלת לתחום פעילות הפנאי ולהיבט החוקי בלבד. פעילות גופנית ומעורבות בחיי החברה והקהילה יכולות להיות המנוף העיקרי בתהליך שיקומו של האדם.

ההסתגלות למוגבלות

פרופ' מלכה מרגלית מאוניברסיטת תל-אביב, חקרה נושאים מגוונים מתחום ההסתגלות למוגבלות. במאמר סקירה (1998) היא מתארת את הגורמים המונעים שיקום יעיל. ביניהם היא מונה את תחושת הבדידות וההסתגרות. חלק מהמסקנות במאמר זה, כמו באחרים, מדגישות את חשיבות תהליך ההעצמה (Empowerment), בניגוד לגישת השיקום, המבוססת על הפעלה פסיבית. בעבודה אחרת מאותה השנה מתאר בני הויזמי ניתוח "עמדות כלפי נכים בקרב חונכי פר"ח" (1998). לדבריו, המשתנים המשפיעים ביותר על עמדות החונכים כלפי הנכים והמוגבלות, הם מידת החשיפה וגורם הזמן. ככל שהקשר נמשך זמן רב יותר, החונך לומד לקבל יותר את המוגבל והמוגבלות. תחושת השוני נעלמת בהדרגה ומפנה את מקומה למערכת יחסים של שוויון. דבר זה "יסייע בידי האדם הנכה לזכות באיכות חיים המתבטאת בחירות לקבל החלטות בכל הנוגע לסדר יומו, בסוגיות קיומיות ובתחומים אחרים המהותיים עבורו".

משמעות המאמרים הללו לענייננו הינה, כי כאשר מדובר באנשים בעלי מוגבלות, ההזדמנות לחשיפה ולמעורבות חברתית חורגת מהתחום הצר של חיי חברה. היא עשויה להיות הגבול הדק אשר מפריד בין שיקום מוצלח למוגבלות ו/או נכות קשה.

נתוני המוסד לביטוח לאומי

על פי נתוני הביטוח הלאומי היו בישראל בשנת 2003 כ-175,600 אזרחים עם מוגבלות מסוגים שונים (מקבלי קצבת נכות כללית וקצבת ילד נכה). מהם שיעור הנכים ברמה של 50% ומעלה היה כ-60%. נתון זה אינו משקף את כל קשת המוגבלויות, ואינו כולל את המחלות הכרוניות שחוק הביטוח הלאומי אינו חל עליהן. אולם, גם כך, נתון זה מלמד, כי לפחות 2% מהאנשים החיים בתוכנו לוקים בשיעור של למעלה מ-50% בתפקודם (בתחומים המוגדרים בחוק).

תהליכי הקבלה וההסתגלות

רובנו פוגשים את האדם הסובל ממוגבלות בשלבי הקבלה וההסתגלות. אלה השלבים שבהם צלילה עשויה להוות גורם שיקומי יעיל ביותר. בתהליך הקבלה, הפרט המתמודד בהצלחה עם המוגבלות משנה ערכים, אשר מסייעים לו להפוך את מוגבלותו למצב של חוסר נוחות, אבל אינו מונע פעילות ואינו מהווה את מרכז חייו. בתהליך ההסתגלות, האדם המוגבל חוזר להיות בקשר עם סביבתו ולתפקד בחיי היומיום בהצלחה, במשפחה, בעבודה, בחברה ובשעות הפנאי והנופש שבהם למשל הוא ישתתף בצלילה. שלב זה מוסכם כשלב האחרון בשיקומו של הפרט, אם כי יכולות להתרחש בו עליות, ירידות ונסיגות.

מה מניע את החניך להשתתף בקורס הצלילה?

חניך טיפוסי מחפש התנסויות חדשות ומיומנויות שתשמרנה או תגברנה את תחושת הערך העצמי ואת ההנאה שלו. לעיתים הוא עושה זאת כדי להתאים את עצמו לסביבה משתנה (למשל בת זוג חדשה, מעגל חברתי חדש), או לשינוי בנסיבות החיים, כמו

התבגרות ורצון להתנסות בחוויות שהיו אסורות לו עד כה. במקרים אחרים, זה יכול להיות הרצון להוכיח נחישות ולהתגבר על מוגבלות.

כיצד יכולה הצלילה להועיל?

- **פעילות "רגילה":** הצלילה הינה עיסוק בפעילות ספורט יוקרתי אשר נתפשת כמאפיינת את הסביבה הרגילה - זאת שאינה מוגבלת. זה סוג של פעילות אשר מוכרח להתבצע במסגרת של כללי שגרה ברורים ונוקשים. האדם העוסק בה צריך להתגבר על נכותו ועל המוגבלות שבה לקה, לרכוש בהצלחה את המיומנויות הנדרשות ולהוכיח זאת באמצעות סדרת מבחנים אובייקטיביים.
- **פעילות אתגרית:** ספורט זה, שלא כמו אחרים הזמינים לאדם המוגבל, מאפשר לעוסקים בו הזדמנויות רבות לפעילות חינוכית וחברתית מאתגרת בסביבה אנושית "רגילה". זה סוג של פעילות שבה הוא יכול לשלב קרובי משפחה וחברים על בסיס של שוויון מלא בהתנסויות ובחוויה.
- **פעילות שיקומית:** הצלילה מציבה בפני האדם המוגבל אתגרים הקשורים במוגבלותו. הפעילות יוצרת קשר גומלין אינטנסיבי עם הסביבה במישורים רבים, גופניים וחברתיים. פעילות הגומלין הזאת מצריכה איתור פתרונות. התהליך הזה של ניסוי וטעייה, איתור מוצלח של פתרונות ויישומם הינו הערוץ שבו מתפתחות הקבלה וההסתגלות. ההכרה כי המוגבלות אינה דרך ללא מוצא ובעקבות כך ההשלמה והשיקום.

כאמור, הנחת העבודה של יוזמי המהלך להקמת HSAI Israel, כמו של האחרים ב-45 מדינות בעולם, הינה כי העיסוק בצלילה ספורטיבית יכול להיות כלי שיקומי רב ערך. לכן אנחנו מבקשים לקדם את הפעילות בתחום זה כחלק ממערך כולל של שיקום ושילוב בקהילה. העיסוק בצלילה יכול לתרום לכך במספר אופנים, והעיקריים הם:

1. עיסוק בפעילות גופנית באורח שוטף וקבוע.
2. מגע הדוק, קרוב ומתמשך עם בני משפחה ומתנדבים (באמצעות מערכת ייחודית של Dive Buddies). ע"י כך יתהדק הקשר בין הפרט בעל המוגבלות לחוג קרוב של אנשים אשר ישמשו קבוצת תמיכה קבועה גם בתחומי "מעגל החיים" האחרים.
3. מפגש בלתי אמצעי עם צוללים "בריאים" אשר ירחיב את ניסיון החיים של הפרט בעל המוגבלות, יאפשר רכישת מיומנויות (חברתיות ואחרות) ועימן הזדמנויות לקשרים ותעסוקה שכיום אינן בטווח הישג יד.
4. הזדמנויות לפעילות פנאי מגוונת. הן כוללות סיורים באתרי טבע בארץ ובעולם שעד היום היו חסומים בפניהם.

יצירת סביבה מותאמת, מאתגרת ובטוחה להשתתפות הפרט

הצלילה אינה אתגר נטול סיכונים. על כן, תפקידנו ליצור סביבה מותאמת שאינה חושפת את האדם בעל מוגבלות לסיכונים הגדולים באופן משמעותי מאלה להם חשוף אדם "רגיל".

אנו, מתנדבים מכל שכבות הציבור, מחנכים, מדענים, רופאים, עורכי דין, מהנדסים ובעלי עסקים, מאמינים כי ביכולתנו לסייע לאנשים בעלי צרכים ייחודיים, הרוצים בכך, להשתלב ולמצוא את מקומם בקהילת הצוללים. אנו שואפים לעשות זאת באופן אשר לא יסכן את בריאותם וככל האפשר יתרום לשיקומם הרפואי והחברתי. יש לאפשר, למי שרוצים בכך, להשתתף בפעילות "אתגרית". הנחה זאת מבוססת על העבודות המצוטטות ועל רבות אחרות. אין סיבה שאזרחים ישראלים בעלי צרכים ייחודיים לא יוכלו, אם ירצו, לחלוק עימנו את העולם המרהיב שמתחת לפני המים, בעיקר אם מניעת פעילות כזאת עלולה לגרום לשיבוש תהליך שיקום מיטבי של מעטים (או רבים) מביניהם.

יצירת תנאים מנהליים להצלחת התכנית

מערך מסוג זה מורכב ומצריך הכשרה של צוללים בעלי מיומנות, גישה מתאימה והבנה לצרכים המיוחדים של המוגבלים, כמו גם ניסיון מצטבר בכל ההיבטים המיוחדים בתחום בטיחות הצלילה, המיון הרפואי, ההרשאה, הביטוח, ההדרכה וכד'. התכנית תוכל להתבצע רק אם נצליח לבסס אותה על מערך גדול של מתנדבים. מערך כזה יאפשר לקיים

עלויות רישוי והדרכה מינימאליות שלא תתחרנה בהוצאות היום יום, הגבוהות ממילא, של החברים בקהילה זו. התכנית האמורה הינה חדשנית ומיוחדת באופייה ובמתכונת המוצעת. היא מתוכננת בדרכים ובשיטות המוכרות בעולם. אולם, ההיקף וסגנון הפעילות באוכלוסייה שאנו רואים כיעד המרכזי לשלב ההפעלה הראשון - מיוחדים. אנו מודעים לקושי ונזדקק לכל סיוע אפשרי.

המעוניינים להצטרף לפעילות או לתכניות ההכשרה מוזמנים להתקשר לטלפון לד"ר נתן כהן 054-4755514.

מהי שיטת ה- Kinesio Tex Therapy (KTT) ?

איציק פרידמן

כללי

שיטת ה- KTT פותחה לפני למעלה מ- 30 שנה על ידי ד"ר קנזו קאזה, כירופרקט אמריקאי ממוצא יפני. ד"ר קאזה הבחין כי רוב בעיות המפרקים בהם נתקל אינן קשורות לעצמות אלא לשרירים ולרקמת החיבור (מיופשיה). בתחילה ניסה ד"ר קאזה לעבוד עם האמצעים שהיו בנמצא באותו זמן, כמו טייפינג לאתלטים, אך התוצאות לא השביעו את רצונו.

ד"ר קאזה, שהבין כי הפתרון לרוב הבעיות המוסקולוסקלטליות הוא תנועה ותרגילי תנועה, פיתח טייפ ייחודי המאפשר תיקון בעיות מבלי להגביל את התנועה של המפרק. טייפ ה- KTT מבצע ארבע פעולות עיקריות:

1. החזרת העור/השריר למצבם הטבעי (הפחתת מתח).
2. שיפור זרימה לימפטית וזרימת דם.
3. הפחתת כאב.
4. החזרת המפרק למצב מאוזן. שיפור ביציבות המפרקית ושיפור פרופריוצפטי של המפרק.

שיטת ה- KTT מכוונת לפתרון בעיות מוסקולוסקלטליות בכל חלקי הגוף ואיננה שיטה נוספת להנחת טייפים

השיטה כוללת מערך בדיקות המבוסס על בדיקות תנועת מפרקים, בדיקות שרירים וטכניקות טיפול.

הטייפ עשוי מ- 100% כותנה ואינו מכיל לטקס. אין בטייפ כל חומר פעיל והוא דומה בתכונותיו (עובי, משקל, אלסטיות) לעור עצמו. הטייפ נמתח עד 30-40% מאורכו בדומה לעור. הדבק הוא דבק אקרילי רפואי, רגיש לחום, שאינו מעורר תגובות אלרגיות.

ייחודיות הטייפ נובעת מיכולתו להישאר על גוף המטופל מ- 24 שעות ועד לשבועיים ויותר בהתאם לצורך הטיפולי ולהעניק בכך טיפול מתמשך בבעיה

פתולוגיות הניתנות לטיפול בעזרת ה- KTT

TMJ	Dysfunction	Thoracic Outlet Syndrome	Low Back	Sprain/Strain	
Headaches	(tension)	Shin	Splits	Sacroiliac	Sprain/Strain
Whiplash		Foot	Drop	Piriformis	Syndrome
Torticollis		Herniated	Disk	Quadriceps	Strain
Shoulder Impingement/	Subluxation	Sciatica	Toe		Cramps
Rotator Cuff	Tear	De Quervains	Sprained		Ankle
Bicipital	Tendinitis	Bells	Palsy	Meniscus	Tear (minor)
Tennis/Golfers	Elbow	Headaches	(Migraine)	Osteoarthritis	of Knee
Compartment	Syndrome	Tinnitus	(SCM cause)	Calf	Cramps
Trigger	Finger	Frozen Shoulder	Plantar		Fascitis
Forward Shoulder		Hamstring Strain	Bunions		
		Post Operative/Traumatic Edema			

מעבר לפתולוגיות המצוינות לעיל, ישנם מצבים רבים נוספים בהן ניתן לטפל באמצעות השיטה.

לימוד השיטה

יחידות הלימוד הן:

1. קורס בסיסי - (קורסים בסיסיים ראשונים התקיימו בארץ בחודש ינואר 2006, קורסים נוספים יערכו בקרוב)
2. קורסים מתקדמים - הקורסים מועברים על ידי מדריכים שהוסמכו על ידי KTA (הארגון העולמי של שיטת ה- KT).

רשימת ומועדי הקורסים הבאים:

בבי"ח הלל יפה בחדרה בתאריכים:
21-22 במאי (ימים א' ו- ב')

בבי"ח שיבא, תל השומר בתאריכים:

- 29-30 במאי (ימים ב' ו- ג') - עם דגש על יישומים לכירופרקטיקה
- 4-5 ביוני (ימים א' ו- ב')
- 11-12 ביוני (ימים א' ו- ב')

על מנת לקבל תעודת מטפל בשיטת ה-KTT מטעם ה-KTA יש לעבור לפחות את הקורס הבסיסי וקורס מתקדם אחד.

לפרטים נוספים ולהרשמה אפשר לפנות אל איציק פרידמן: 052-2469232

הפעלת מסלול מוטורי לילדים עם קשיי תנועה והתנהגות

חגית קירשנבוים

תנועה וחוויה - hagitkir@gmail.com

הקדמה

המסלול המוטורי הינו רצף של מכשירים, אביזרים ופעילויות מוטוריות משתנות, הבנויים ע"פ רציונל. כאשר המסלול מאורגן היטב ובנוי ע"פ עקרונות ארגוניים ודידקטיים, ניתן להפיק ממנו יתרונות רבים, במיוחד בגנים ובכיתות החינוך המיוחד בהם מספר הילדים הוא מועט.

הפעילות במסלול יוצרת סדר תבניתי, רצף והישנות שלעיתים חשובים ביותר לילדים בגיל הרך שדרושה להם מסגרת מובנית על-מנת ליהנות ולהפיק תועלת מהתנועה. פעילויות המסלול ניתנות ליישום במגוון מקומות: גן, חצר, אולם ספורט וכן מתאימות לפעילות יחידנית וקבוצתית.

המאמר להלן מתייחס לתרומת המרבית של המסלול עבור אוכלוסייה רב-בעייתית, אולם ניתן להשתמש בעקרונות העבודה המוצעים במאמר זה עם אוכלוסיית ילדים רגילה.

עקרונות מנחים של הפעלה במסלול

1. שילוב בין פעילות דינמית ופעילות סטטית

פעילות דינמית – הילדים פועלים ברצף ממשימה למשימה, מפעילים בעיקר קבוצות שרירים גדולות – מוטוריקה גסה- ואת מערכת התחושה העמוקה.
לדוגמא: זחילה מתחת לשולחן, עלייה על כיסא ומעבר לכיסא שמצוי אחריו, תוך הרמת רגל מעל מסעד הכיסא, קפיצה לרצפה וגלגול לפנים על מזרון.
פעילות רצופה חשובה לילדים היפוטונים, מסורבלים, איטיים הנוטים לעצור במהלך הפעילות, או לחילופין לילדים עם בעיות התנהגות והיפר אקטיביים הזקוקים לתנועה מתמדת אך בתחום מוגדר (מסלול).

פעילות סטטית - הילד יידרש לעצירת הרצף (לזמן קצר) במהלך או בסוף המסלול במצבים שונים, כגון: עמידה על רגל אחת, עמידת רגל וברך, שכיבה ועוד. עצירה והקפאת מנח הגוף במצבים אלו דורשת מהילד יציבות והתארגנות שונה עם גופו. הילד יפעיל בחלק מהמצבים קבוצות שרירים קטנות – מוטוריקה עדינה.

חשיבות הפעילות הסטטית:

- מאפשרת מנוחה לילדים היפוטונים שמתקשים או הרפיית שרירים לילדים היפרטונים.

- מסייעת בהתארגנות מחודשת של הנשימה, הגוף והעצמי הפנימי.
- מסייעת בתרגול יציבה נכונה (בישיבה, עמידה).
- תומכת בביצוע משימה גרפומוטורית – גזירה, ציור, העתקה.
- המעבר מרצף לעצירה מלמד הסתגלות והפנמה של שני מצבים מנוגדים.

2. מסלול קבוע ומסלול משתנה

מסלול קבוע - המשימות המוטוריות וכן האביזרים המרכיבים את המסלול קבועים במהלך השיעור ובהתאם לצורך גם מספר שיעורים רצופים. יתרונות הקביעות במשימות במקרים של:

- ילדים המתקשים בלמידה מוטורית ובתכנון תנועה וילדים הזקוקים לפעילות החוזרת על עצמה, לדוגמא: ילדים עם פיגור, אוטיזם.
- ילדים היפוטונים הזקוקים לחזרה ממוקדת בשימוש בקבוצות שרירים מוגדרות.
- ילדים עם רגישות תנועתית החוששים ממשימות מוטוריות שונות.

מסלול משתנה – הכוונה שהמשימות ו/או האביזרים משתנים במהלך שיעור אחד ו/או משיעור לשיעור.

ניתן לבצע שינוי במסלול בכמה דרכים:

- במיקום האביזרים.
- במרחק בין האביזרים.
- בכיוון המסלול - ביצוע המשימות בכיוון הפוך מסוף המסלול להתחלתו.
- בגירויים הטקטילים- לדוגמא: משימה של הליכת 6 על ריצפה תוחלף בהליכת 6 על מזרון, מפה, נייר מחוספס ועוד.

רצוי לבצע שינוי במסלול עבור ילדים:

- בעלי קשיים בתכנון תנועה והתמצאות מרחבית.
- הזקוקים לאתגרים חדשים ועניין.

עקרונות בארגון המסלול

מן הקל אל הכבד – העלאת רמת הקושי בהדרגה הבאה לידי ביטוי במורכבות המשימה. **רמות גובה** – סידור האביזרים ברמות גובה שונות: גבוה, בינוני, נמוך. זאת, לצורך התארגנות הגוף ותכנון תנועתו, לדוגמא: הנחת שולחן שבהמשכו קוביית עץ ובהמשכה ספסל.

סידור המסלול במרחב - המסלול יכול להיות מסודר בקו ישר, באלכסון מפינה לפינה, בצורת האות ר, ח' וריבוע.

ילדי הגן יכירו וכן ילמדו לשים את הצורות הנ"ל.

ילדי גיל ביה"ס ילמדו כיוונים במסלול – מזרח, מערב, דרום וצפון.

המסלול המוטורי בגן הילדים

קיימים מספר מרחבים לסידור המסלול:

במרחב הגן - מאביזרים כגון: כיסאות, שולחנות, כריות, ארגזים, ספסלים, קוביות עץ, כדורים.

במרחב החצר - ניתן ליצור מסלול המורכב משני סוגי מכשירים:

1. **ניידים**: בשימוש בגרוטאות, צמיגים ארגזים וכו'.
 2. **נייחים**: בשימוש בגדר, ארגז חול, צמיגים (הטבועים בקרקע) ושאר המתקנים בחצר שנמצאו כמתאימים.
- (ניתן להוסיף גם אביזרים הנמצאים בגן וליצור מסלול ארוך).

ארגון המסלול בהיבט התחושת

שילוב אביזרים רכים וקשים:

אביזרים רכים: מזרנים, ספוגים, כריות, כדורי פיזיו, גלילים, חול (בחצר הגן).

אביזרים אלו תורמים בעיקר לתרגול המערכת הווסטיבולרית. **אביזרים קשים**: ספסלים, סולמות, שולחנות, כסאות (עשויים מעץ). אביזרים אלו יציבים ומקנים תחושת ביטחון בזמן הפעילות. הפעילות עם סוגי אביזרים שונים, במיוחד הפעילות בחול, חושפת את הילד למגוון רחב ומנוגד של גירויים טקטיליים ופרופריוצפטיביים. הערה: רצוי שהילדים יפעלו יחד על מנת לעודד את החשיפה התחושתית של כפות הרגליים.

תרומת הפעילות במסלול לתחומים נוספים:

תחום חברתי – רגשי:

1. **שיתוף** הילדים בבניית המסלול:
- א. **סידור אקטיבי**: של האביזרים/מכשירים. הילדים יבצעו פעילות של דחיפה, משיכה, הרמה וגרירת האביזרים למסלול.
- ב. **תכנון**: הילדים יתכננו מראש את סידור המסלול.

תכנון המסלול יתבצע בשתי דרכים:

1. משימה פתוחה – הילדים יתכננו את סידור האביזרים ו/או את המשימות.
2. משימה סגורה - ע"פ הנחיה מראש, לדוגמא: "סדרו מסלול מהאביזרים הקיימים ע"פ רמות גובה נמוכה, בינונית וגבוהה".

תחום התנהגותי

1. **דחיית סיפוקים** - בסוף המסלול יהיה אביזר או פעילות מאתגרים (שייבחרו בהתאם לגיל, מין לצרכים הספציפיים של הילדים עם הלקויות השונות). הילד יתבקש לבצע את כל המסלול תוך דחיית סיפוק – להגיע לפעילות המאתגרת, ע"י ביצוע כל המסלול בצורה איכותית ומובנית.
2. **פעילות בהתמדה ורצף** – חזרה על מסלול מספר פעמים תוך שמירה על רצף, מהווה מטרה טיפולית לילדים המתקשים בהתמדה ונוהגים לעיתים לדלג על משימות ומכשירים במסלול. לדוגמא: ילדים היפר אקטיביים ו/או אלה המתקשים בריכוז וקשב ובעיות התנהגות.

תחום קוגניטיבי

1. **שיפור חלוקת הקשב**: הפעילות תשולב בהפקת מלל. לדוגמא: הילדים יקצו תוך כדי ספירה ברצף או יבצעו מענה קצר על שאלות או יאזינו למוסיקה – הילדים יבצעו פעילות מוטורית כלשהיא תוך הפעלת הערוץ השמיעתי.
 2. **זיכרון חזותי**: ציור המסלול בתום הפעילות.
 3. **שפתי**: הילדים יתארו את רצף המשימות במסלול ויתנסו ב:
 - א. **הרכבת משפטים ארוכים**
 - ב. **שיום מושגי מרחב ותנועה** כגון: "ביצענו הליכת 6 מתחת לשולחן", "רצנו בסלאלום בין הכיסאות.גיל הגן - יוסיפו בתיאורים צבעים וצורות, לדוגמא: "קפצנו לתוך החישוק הכתום".
- גיל ביה"ס – הילדים ישימו כיוונים: מזרח, מערב, צפון, דרום.

סיכום

שיטת העבודה במסלול המוטורי מיושמת בגנים של החינוך המיוחד ובגנים רגילים זה מספר שנים. שיטה זו פועלת גם בחוגים לפעילות גופנית מותאמת בה משתלבים בהצלחה ילדים מכל המסגרות. הצלחת השילוב ושיתוף הפעולה של הילדים מושגת בזכות עקרונות העבודה המפורטים במאמר זה. שיטת העבודה והרעיונות פותחו בשיתוף פעולה עם חוה בן יוסף, תרפיסטית בתנועה.

מקורות

1. האן מרקוביץ, ג' (1993). **ילד מה הוא צריך**. תל-אביב: אחיאסף.
2. הנפורד, ק' (2000). **חכמה בתנועה**. טבעון: נורד.

תל"ם – תרומה לקהילה מיוחדת

ארז כהן

יזם פרויקט תל"ם ועוסק בספורט נכים ובפעילות גופנית מותאמת

hilaerez@012.net.il

"אלפי ילדים ובני נוער עם צרכים מיוחדים אינם משתייכים לתנועות הנוער, אינם זוכים לפעילות של יציאה לטבע וספורט, הקיימת לכל ילד וצעיר רגיל..." (מתוך: דו"ח ועדה ציבורית בנושא של החוק לזכויות אנשים עם מוגבלות – אצל הוצלר, 2004, "שתף אותי").

הרעיון המרכזי של פרויקט תל"ם

הספורט הנו כלי חברתי חשוב המגשר בין אנשים בכלל ובין אוכלוסיות מיוחדות בקהילה בפרט. השתתפות בספורט ובפעילות גופנית בקהילה תורמת לשיקום הפרט, לקידומו בחברה ומחברת בין אנשים מכל הקשת החברתית לבין אנשים עם אתגרים מיוחדים. מסגרת ספורטיבית יוצרת הזדמנויות לשילוב והתחברות בין כל פלגי האוכלוסייה בקהילה.

חזון תל"ם

פרויקט תל"ם מאפשר הזדמנויות לאנשים עם צרכים מיוחדים להיפגש בקהילה עם אוכלוסייה רגילה בתנאים נורמטיביים ומקובלים. השתתפות במפעלים ואירועים ספורטיביים בקהילה מספקת הזדמנות לאנשים רגילים לבוא בקשר עם אוכלוסיות מיוחדות וללמוד על צרכיהם ומאוייהם.

מטרות תל"ם

1. הקמת מסגרת חדשה וייחודית, המשלבת בין הקהילה לאוכלוסיות המיוחדות באמצעות הספורט.
2. פתיחת אפשרויות לאוכלוסייה המיוחדת להשתלב בפעילות ספורטיבית, להתנסות בחוויות חיוביות, לפתח ולחזק צינורות תקשורת נוספים בינה לבין הקהילה.
3. הגברת המודעות והחשיפה של החברה לצורכי האוכלוסייה המיוחדת הסובלת לעיתים מבידוד חברתי כתוצאה ממוגבלותה וניצול האפשרות להוספת פן קהילתי לפעילות הספורטיבית.
4. מתן אפשרות לאנשים עם מוגבלות להשתייך לפעילות של האוכלוסייה הרגילה.

דרכי הפעולה

1. תלם יוזמת מפגשים בין העוסקים בספורט לבין קבוצות האוכלוסייה השונות שפעילות ספורטיבית משותפת תוכל להטיב עמם.
2. תל"ם מגייסת מתנדבים ומחברת בינם לבין קבוצות של אנשים בעלי צרכים מיוחדים על-פי הצרכים והפעילות הספורטיבית של כל המשתתפים.
3. תל"ם יוצרת קשר עם מוסדות, עמותות וארגונים חברתיים המוכנים לאמץ ולטפח את הפעילות הגופנית ככלי המחבר בין כל אנשי הקהילה.
4. תל"ם פועלת להקמת מאגר מידע הכולל שמות וכתובות של חברות, גופים עסקיים ומסגרות טיפוליות של האוכלוסייה הנזקקת. מידע במאגר מאפשר גישור בין שני הצדדים על-פי הדרישות והצרכים של הקבוצות השונות.

הגוף התורם

תל"ם מאתרת מסגרות עסקיות המבינות את חשיבות התרומה לקהילה שיש להן נכונות להירתם לסייע לחבריה בקהילה במספר דרכים:

1. הפנייה ועידוד של עובדי החברה העוסקים בספורט ובפעילות גופנית כתחביב לתת כתף לפרויקט הקהילה התורמת לאוכלוסייה המתאימה.
2. הקצאת משאבים אנושיים ותקציביים לטובת פעילויות השילוב בקהילה באמצעות הספורט.

המתנדבים

הפרויקט מאתר מתנדבים העוסקים בספורט ובפעילות גופנית כתחביב, בני נוער לקראת גיוס, אגודות ספורט מקצועני ועממי, סטודנטים במסגרת פרי"ח וספורטאים מקצועיים.