



אוגוסט 2015

## מדריך מקוון ליחידות להתפתחות הילד

מדריך זה הוא גרסה מחודשת למדריך המקוון שהוציאו פרופ' אשר אור-נוי וד"ר יהודה ברק לפני כשלוש שנים. המדריך נועד למנהלי ועובדי היחידות להתפתחות הילד. השתדלנו לכלול במדריך את כל המסמכים החשובים לניהולה התקין של יחידה להתפתחות הילד.

בנוסף לכך יש במדריך גם חוזרים של מינהל רפואה.

המדריך נועד לכל היחידות להתפתחות הילד ובכלל זה גם יחידות במסגרת המתנ"סים ובמסגרת התוכנית הלאומית.

אנו מקווים שמדריך זה יהווה עזר רב למנהלי ועובדי היחידות ונשתדל לעדכנו בכל פעם שיהיה צורך בכך.

לעובדי היחידות - מומלץ להתעדכן בכל עת בנוגע לימי עיון או להשתלמויות בכל תחום, באתרים המקצועיים של כל מקצוע.

בשאלות ובקשות לעדכונים והבהרות אפשר לפנות למחלקה להתפתחות הילד ושיקומו במשרד הבריאות:

דוא"ל מנהלת הלשכה: [roya.kolski@moh.health.gov.il](mailto:roya.kolski@moh.health.gov.il)

המסמכים מעודכנים עד לרגע הוצאת המדריך המקוון.

**ברצוננו להודות לפרופ' אור נוי על תרומתו הגדולה לתחום התפתחות הילד ושיקומו בארץ, והקמת המערך ההתפתחותי.**

**ב ב ר כ ה ,**

**ד"ר הדר ירדני וצוות המחלקה**



## תוכן העניינים

- עמוד 3 - אודות המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
- עמוד 4 - הגישה המקצועית בתחום התפתחות הילד
- עמוד 6 - הגדרות תפקידי היחידה ההתפתחותית ועובדיה
- עמוד 7 - תקציב היחידה ההתפתחותית במסגרת התוכנית הלאומית של ילדים בסיכון :  
תהליך ההכרה ביחידה
- עמוד 8 - תפקידי אנשי המקצוע
- עמוד 12 - דרישות "הגגה מקצועית" ליחידות התפתחותיות
- עמוד 13 - שותפות ומעורבות הורים בתהליך ההערכה והטיפול בילד : תהליך הבקרה
- עמוד 14 - הדרכת מנהלים ואנשי מקצוע ביחידות של התוכנית הלאומית לילדים בסיכון
- עמוד 15 - רשימה מומלצת של אבחונים סטנדרטיים כחלק מהערכה במקצועות הבריאות ביחידות  
ובמכונים להתפתחות הילד : המלצות בינוי ליחידות להתפתחות הילד
- עמוד 16 – ציוד מומלץ
- עמוד 17 - איסוף נתונים – יחידות התפתחותיות  
נספחים:
- עמוד 25 - מס' 1: קריטריונים להפניית פעוטות וילדים עם ליקויים בהתפתחות תקשורת, שפה ודיבור
- עמוד 28 - מס' 2: שירותי פיזיותרפיה בהתפתחות הילד: הנחיות מקצועיות להפניה וקבלת שירות
- עמוד 34 - מס' 3: קווים מנחים למתן שירותי ריפוי בעיסוק בהתפתחות הילד
- עמוד 39 - מס' 4: אמות מידה להפעלת שרותי העבודה הסוציאלית ביחידות להתפתחות הילד
- עמוד 47 - מס' 5: שרות-פסיכולוגי בתחום התפתחות הילד: קריטריונים לאבחון וטיפול פסיכולוגי-  
התפתחותי
- עמוד 53 - מס' 6: רשימת אבחונים מומלצים לפי המקצועות השונים
- עמוד 53 הערכה פסיכו סוציאלית משפחתית התפתחותית (אינטייק עו"ס מורחב)
- עמוד 59 אבחונים בריפוי בעיסוק
- עמוד 62 אבחונים בהפרעות בתקשורת
- עמוד 63 אבחונים בפיזיותרפיה
- עמוד 65 רשימת מבחנים פסיכולוגיים
- עמוד 68 - מס' 7: רשימת ציוד מומלץ מותאם ליחידות טיפוליות להתפתחות הילד - ציוד כללי
- עמוד 74 - מס' 8: הצעה לפרוגרמת מרכז לגיל הרך



## אודות המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

המחלקה עוסקת בקביעת מדיניות ופיקוח מקצועי במערך ההתפתחותי הכולל מכונים, יחידות להתפתחות הילד ומעונות יום שיקומיים. במחלקה צוות רב מקצועי הכולל את המקצועות הבאים: רפואה, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת, פסיכולוגיה התפתחותית ועבודה סוציאלית. במסגרת המחלקה קיימת גם היחידה (המרכז) לייעוץ טרטולוגי, העוסקת במתן ייעוץ לנשים הרות באשר להשפעת גורמים סביבתיים כגון תרופות ומחלות של האם, על העובר במהלך ההיריון.

המכונים והיחידות להתפתחות הילד מבוקרים באופן שוטף, אחת למספר שנים, על ידי צוות הבקרה של המחלקה להתפתחות הילד. חידוש ההרשאה להמשך העבודה, מותנה בעמידה בסטנדרטים המקצועיים המקובלים.

במעונות יום שיקומיים נערכות בקרות ארציות הכוללות צוות מטעם המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, אגף תזונה ומשרד הרווחה. במעונות עם פעוטות על הרצף האוטיסטי מצטרף צוות מהאגף לבריאות הנפש. הצוות אחראי ליישום ופיקוח חוק מעונות יום שיקומיים.

המחלקה עוסקת בפיתוח תוכניות ושיפור מתן השירות תוך שיתוף פעולה עם קופות החולים, אגפים שונים במשרד ומשרדי הממשלה השונים ובנוסף הכנסת, הביטוח הלאומי, רשויות מקומיות, עמותות וגורמים ציבוריים נוספים.

למחלקה קשרים הדוקים עם הנהלת התכנית הלאומית לילדים בסיכון. חלק מהתכניות, המופיעות בספר הפרויקטים, ממנו היישובים בוחרים תכניות ליישום, הנן תכניות משותפות למחלקה עם משרדים נוספים. יצוין כי רשויות רבות בחרו להפעיל תכניות הקשורות לתחום התפתחות הילד כמו הקמת יחידות התפתחותיות חדשות, איתור מוקדם לפעוטות עם חשד לליקוי התפתחותי ועוד. עובדי המחלקה עוסקים בהכוונת פעילויות חדשות, בהדרכת מפעילי התכניות ובפיקוח עליהם.



## הגישה המקצועית בתחום התפתחות הילד

מרבית הילדים מתפתחים באופן טיפוסי יחד עם זאת, בכ- 10% מכלל הילדים ישנו איחור בתהליכי ההתפתחות השונים. מדובר בילדים עם חשד להפרעות התפתחותיות כגון מוגבלות שכלית, הפרעות בתקשורת, איחור שפתי, עיכוב ומוגבלות תחושתית מוטורית, הפרעות התנהגות ולקויות שמיעה וראיה. לאוכלוסיה הזאת נדרש אבחון וטיפול שיקומי מוקדם ככל האפשר. ההפרעות ההתפתחותיות בילדים מתחלקות לשתי קבוצות:

1. הפרעות התפתחותיות "סומטיות" ראה חוזר מינהל רפואה מס' 45/2003. אלו הפרעות התפתחותיות המופיעות על רקע של פגיעה אנטומית / תפקודית במערכת העצבים המרכזית או ההיקפית, בשרירים או באברי החוש. הסיבות לפגיעה אנטומית תפקודית הן:

- א. מחלות גנטיות, מטבוליות וכרומוזמליות.
- ב. סיבות נרכשות במהלך ההיריון כגון זיהומים, נטילת תרופות וסמים, אלכוהוליזם, טראומה, מחלות של האם כגון סכרת. הריון בסיכון גבוה, כגון הריון מרובה עוברים.
- ג. פגות קיצונית או לידה טראומטית.

לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ילדים אלו זכאים לקבלת טיפולים התפתחותיים שונים לפי צרכיהם מהלידה עד גיל 18 שנים וללא השתתפות עצמית.

2. הפרעות התפתחותיות שאינן סומטיות, דהיינו, אין בהן פגיעה מוכחת במערכת העצבים. הילדים מטופלים עד גיל 9 שנים בהתאם לסל שירותים מוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. ההורים מחויבים בהשתתפות עצמית כאשר גיל הילד הוא מעל גיל 3 שנים.

השירותים הניתנים לילדים עם הפרעות התפתחותיות מופיעים במסגרת התוספת השנייה לחוק בריאות ממלכתי והינם באחריות קופות החולים. במסגרת החוק קיים סל שירותים מוגדר המותאם לגיל הילד ולקשיים מהן הוא סובל. סל השירותים וזכויות הילדים מופיעים בחוזר מינהל רפואה מס' 19/2013, המופיע באתר המחלקה להתפתחות הילד, במשרד הבריאות.

תנאי ההכרה של משרד הבריאות במכונים ויחידות מוגדרים בחוזרי מינהל ואפשר למצוא אותם באתר המחלקה או האינטרנט תחת הכותרת - תקנות מעונות יום שיקומיים (כללים להכרה במכון להתפתחות הילד), התש"ע - 2009.

במכונים ההתפתחותיים ישנו כח אדם מקצועי בכל תחומי התפתחות הילד ובכלל זה, יועצים בתחומי רפואה רלבנטיים. המכונים עוסקים באבחון ובטיפול בעיקר במקרים הקשים והמורכבים יותר. ביחידות להתפתחות הילד, אנשי המקצוע בתחומי התפתחות הילד עוסקים בעיקר בטיפול. בחלק מהיחידות מתבצע גם הליך אבחוני.



מינהל הרפואה  
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו  
Department Of Child Development & Rehabilitation

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

בארץ ישנם (בשנת 2015) 35 מכונים מוכרים להתפתחות הילד מהם 9 של משרד הבריאות (מסונפים לבתי החולים הממשלתיים) והיתר שייכים לקופות החולים. כמו כן ישנן כ-90 יחידות התפתחותיות הממוקמות ברחבי הארץ. משרד הבריאות דוגל בכך, שיש לטפל בילד עם הפרעה התפתחותית, במקום הקרוב, ככל האפשר, למקום מגוריו. ובהתאם לכך, ממוקמות יחידות אלו.

### **עקרונות מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים**

– חוזר מינהל רפואה של משרד הבריאות מס' 19/2013



## **הגדרות תפקידי היחידה ההתפתחותית ועובדיה**

הזכאות לשירותי התפתחות הילד מעוגנים במסגרת התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ובאחריות קופות החולים, לכן, במקומות שאין לקופות החולים שירותים נגישים וזמינים, עליהן לרכוש את השירותים מגורמים חיצוניים. הגורמים שיכולים לספק שירותים אלו הנם בדרך כלל היחידות ההתפתחותיות.

הרכב כ"א המינימאלי הנדרש, ביחידה התפתחותית, לשם מתן הכרה על ידי משרד הבריאות הנו:

פסיכולוג מומחה בפסיכולוגיה התפתחותית – רבע משרה

עובד סוציאלי – רבע משרה

פיזיותרפיסט – חצי משרה

מרפא בעיסוק – חצי משרה

קלינאי תקשורת – חצי משרה

על היחידה לקבל הגגה רפואית על ידי מומחה בתחום של ארבע שעות חודשיות.

יחידה התפתחותית רשאית להעסיק במקום שני בעלי המקצוע בהיקף של רבע משרה, בתחום פסיכולוגיה ועבודה סוציאלית, פסיכולוג התפתחותי אחד או עובד סוציאלי אחד, בהיקף של חצי משרה.

על היחידה הטיפולית לספק שירותים לפחות 5 ימים בשבוע מתוכם לפחות 3 אה"צ.

מומלץ להעסיק את הרכב כח האדם ביחידה במינימום 25% משרה.

## **הגדרת תפקידים:**

### תפקידי מנהל/ת היחידה:

יחידה טיפולית תנוהל על ידי בעל מקצוע מהמועסקים ביחידה שהוא בעל ניסיון של 3 שנות עבודה לפחות במכון מוכר או ביחידה טיפולית.

עליו להקדיש את מירב זמנו לטיפול ישיר בענייני היחידה ההתפתחותית. בכל מקרה אין להקדיש יותר מרב שעות העבודה לישיבות מחוץ ליחידה.

תפקידיו: ניהול היחידה, חתימת הסכמים עם קופות החולים וקשרי עבודה איתם, קשרים עם כל הגורמים בקהילה, הקשורים לילדים בסיכון ולילדים עם צרכים מיוחדים. עזרה בקביעת תורים לטיפול על ידי אנשי המקצוע, ארגון ישיבות הצוות והדרכת הצוות, טיפול בהיבטים הכלכליים של היחידה ההתפתחותית וגיוס כוח אדם.

היקף המשרה של מנהל/ת היחידה, יהיה בהתאם לגודל היחידה (לא יעלה על חצי משרה ביחידות של התוכנית הלאומית כאשר יתר המקצועות מונים פחות מ- 3 משרות. ביחידות גדולות יותר, יעלה היקף העסקת מנהל היחידה באופן הדרגתי, בהתאם, כאשר על כל עובד בחצי משרה הוא יקבל עוד שעת ניהול שבועית).



מנהל היחידה יכול לעסוק במקצועו בנוסף לתפקידי הניהול.

### **תקציב היחידה ההתפתחותית במסגרת התוכנית הלאומית של ילדים בסיכון**

ככלל, אמור תקציב היחידה להיות מאוזן בעיקר מהכנסות המועברות על ידי קופות החולים. יש לזכור כי בכל יחידה עלויות שכר המנהל (לא כולל מזכירות, ניקיון והוצאות על המבנה) מהוות כ- 30% מהעלויות הכלליות, ולכן ההכנסות של קופות החולים מאפשרות הוצאה ישירה של שכר העובדים המקצועיים של 60% - 70% מההכנסות. ככל שהיחידה גדולה יותר, יורד אחוז הוצאות המינהל. בכל מקרה יש למצוא מקור כספי חיצוני, נוסף, להוצאות מזכירות, שכר דירה וניקיון. הרשות המקומית אמורה לספק תוספות אלו. משרד הבריאות מאשר שימוש בתקציבי התוכנית הלאומית לילדים בסיכון רק עבור משכורות העובדים המקצועיים ומנהל היחידה. אין הוא מאשר שימוש בכספים אלו למטרות מימון שירותי מזכירות, ניקיון, שמירה או הוצאות אחרות. הסכום הכללי להצטיידות ראשונית, מוגבל לכ - 50,000 ₪. שאר ההנחיות רשומות בכרטיס הפרויקט הופיע במאגר התוכנית.

### **תהליך ההכרה ביחידה**

משרד הבריאות מעניק, הכרה זמנית לחצי שנה ליחידה התפתחותית בתנאים אלו: אישור הגגה רפואית, מרבית כוח האדם כבר מגויס וכן יש הסכמים, לפחות חלקיים, עם קופות החולים. בקשה להכרה זמנית צריכה להישלח על ידי הרופא נותן החסות ומנהל היחידה. יש לצרף תוכנית מבנה. הכרה קבועה יכולה להינתן רק לאחר ביצוע בקרה על ידי צוות המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות.

היחידה תפעל להסדרת הסכמים עם כל קופות החולים הרלוונטיות ולמימון כל הפעילות לה זכאים הילדים, לפי חוק, באמצעות הקופות.

תישקל סגירת יחידה שבתום שנה לא חתמה הסכם עם אף אחת מהקופות.

יחידות שבתום השנה השניה אין להן כיסוי של 50% מהטיפולים יבחנו הסיבות לכך ועלולות להיסגר.



## **תפקידי אנשי המקצוע**

מקצועות הבריאות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת. התפקיד העיקרי של עובדי מקצועות אלו הנו אבחון וטיפול בילדים עם ליקויים התפתחותיים בכל אחד מהתחומים. איתור הילדים עם חשד לעיכוב התפתחותי, ייעוץ והדרכה. משך הטיפול הנו 45 דקות נטו ו - 15 דקות הכוללות ניהול תיק והתארגנות. משך זמן האבחון שקול כנגד שני עד שלושה טיפולים בהתאם לצורך מקצועי. חלוקת המשרה הנה 75% טיפול ישיר והדרכת הורים ו - 25% ישיבות צוות, כתיבת דוחות, דיווחים לקופה וכו'.

**הכשרה מקצועית: מומלץ** לאפשר לאנשי הצוות להשתתף בימי עיון, השתלמויות, קורסים מקצועיים ובכנסים (בהתאם לאחוזי המשרה). המלצות אלו באות לתאר נהלי עבודה רצויים ומקובלים כפי שנקבעו על ידי ועדה מקצועית.

## **תפקיד קלינאי התקשורת**

קלינאי התקשורת יעסוק באיתור, אבחון וטיפול בתינוקות, פעוטות וילדים המראים קשיים בתחומי התקשורת, השפה, הדיבור והבליעה.

מתן השירות בתחום הפרעות בתקשורת השפה הדיבור והבליעה כולל :

1. אבחון מקיף על סמך תצפית ישירה בתפקודי הילד בתחומי התקשורת השפה הדיבור והבליעה ובכלל זה התבססות על מדגמי דיבור ושפה, שימוש בכלי הערכה סטנדרטים וקבלת מידע מהורים, אנשי חינוך ובעלי מקצוע נוספים המטפלים בילד.
2. התערבות טיפולית המיועדת לשיפור תפקודיו של הילד בתחומים השונים בהתאם למטרות טיפוליות ובהתאם לעקרונות של "פרקטיקה מבוססת ראיות" ( Evidence based practice ).
3. התאמת אמצעי טכנולוגיה מסייעת- כגון תקשורת תומכת חליפית ( תת"ח, Augmentative and alternative communication, AAC ) לילדים שמתקשים להביע עצמם באמצעות דיבור.
4. הדרכת הורים, וכמו כן מתן ייעוץ לאנשי המקצוע האחרים בכל הקשור לתחומים הקשורים בתקשורת, שפה דיבור ובליעה.





## אוכלוסיית היעד להפניה לאבחון/טיפול בתחום הפרעות בתקשורת

תינוקות, פעוטות וילדים עד גיל 18 שנים הסובלים מאיחור או ליקוי החל מחומרה קלה ועד חומרה קשה בתחומי התקשורת השפה הדיבור והבליעה.

אוכלוסייה זו כוללת ילדים עם: איחור בהתפתחות השפה והדיבור, לקות שפה ספציפית (Specific Language Impairment), לקות שפה- למידה, הפרעות היגוי, הפרעות בשטף הדיבור (גמגום), אפרקסיה של הדיבור, לקויות שפה ודיבור כחלק ממגבלה שכלית התפתחותית, לקויות שפה ודיבור על רקע תסמונות גנטיות ומומים שונים, שיתוק מוחין ומחלות של עצב ושריר, לקויות תקשורת על רקע הפרעות על הרצף האוטיסטי (social (pragmatic) communication disorder, Autism), לקויות שפה ודיבור על רקע לקות שמיעה, מוטיזם סלקטיבי, קשיי אכילה ובליעה ועוד.

**כל הילדים המופנים לאבחון על ידי קלינאי תקשורת, חייבים לעבור בדיקת שמיעה מלאה במכון שמיעה. בהתאם לצורך, ידרש, סיכום מצב אוטוסקופי. תוצאות הבדיקה ימסרו לידי קלינאי/ת התקשורת.**

ראה נספח מס 1

## תפקיד הפיזיותרפיסט

פיזיותרפיה לילדים הינו תחום מקצועי רחב ומגוון עם זיקה לכל תחומי הרפואה. מטרת הטיפול היא להביא את הילד לתפקוד ועצמאות מיטביים מינקות ועד בגרות. האוכלוסייה המטופלת הינה רחבה ומגוונת תינוקות / ילדים/ מתבגרים עם איחור התפתחותי קל עד ילדים עם בעיות מורכבות כולל אוכלוסייה הנמצאת על הספקטרום האוטיסטי (ASD).

תחומי עיסוק של הפיזיותרפיסט כוללים:

א. זיהוי ואיתור, אבחון (פיזיקלי ותפקודי), טיפול, הדרכה ויעוץ למטופל ומשפחתו, תוך התחשבות במכלול הצרכים הרגשיים, הקוגניטיביים והסביבתיים.

ב. הדרכת ויעוץ לצוות הרב מקצועי במסגרות הטיפול השונות, או כל גורם אחר הקשור לרווחת הילד.

ג. מעקב שוטף לשימור ההישגים ולהערכה תקופתית.

ד. התאמת ציוד ואביזרים לשיקום, נידות והליכה, כמו: סדים, כיסאות גלגלים, הליכונים וכד'.

ה. בניית תוכניות לקידום בריאות: תכניות לעידוד חיים פעילים לכלל הילדים, כולל לילדים עם לקות, עם מחלות כרוניות ובעלי איחור התפתחותי.



ראה נוהל שירותי הפיזיותרפיה במכונים וביחידות להתפתחות הילד (01/2012) ונספח מס 2.

### **תפקיד המרפא בעיסוק**

ריפוי בעיסוק מקנה למטופל: תינוק, פעוט, ילד ומתבגר, יכולות המאפשרות תפקוד ועצמאות מרביים. מטרת ההתערבות הטיפולית הינה לסייע לילד להיות מעורב ושותף פעיל בעיסוקים בעלי מטרה, משמעות וחשיבות עבורו. תהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק מאפשר לילד לפתח, לשפר, לשמר מיומנויות תפקודיות החשובות לבריאותו, רווחתו האישית, בטיחותו, איכות חייו וקידום בריאותו, ו/או לפתח מיומנויות חדשות המפצות על חסרות בכדי למנוע הדרדרות או התפתחות של מגבלה.

#### 1. אוכלוסיית יעד להפניה לריפוי בעיסוק

1.1 לריפוי בעיסוק מופנים ילדים עם לקויות שונות ו/או איחור התפתחותי, כאשר קיימים קשיים או חשד לקשיים בהשתתפות (PARTICIPATION) באחד או יותר מתחומי העיסוק בהשוואה לילדים בני גילם ובהתאם לדרישות הסביבה; לדוגמא על רקע של: מוגבלות שכלית-התפתחותית, פגות, DCD, ADHD/ADD, CP, SMD קשיים בעיבוד החושי, איחור התפתחותי (DD), קשיי אכילה, וקשיים נוירולוגיים קלים וממוקדים.

1.2 ילדים שהוגדרו כבעלי מוגבלות התפתחותית סומאטית, על רקע של תסמונות שונות לדוגמא עם חשד ו/או אבחנה של ASD או PDD.

#### 2. תהליך ההתערבות המקצועית

2.1 מיון, הערכה, אבחון וקביעת תוכנית התערבות טיפולית, כולל: זיהוי גורמים המאפשרים או מעכבים את ההתפתחות, כבסיס לקביעת הצורך להתערבות, קביעת חומרת הבעיה ומורכבותה, קביעת מטרות, משך ותדירות ההתערבות, לרבות הפניה לגורמי טיפול נוספים. תהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק הינו דינאמי ומושתת על אינטראקציה מתמדת בין הערכה, התערבות ובדיקת תוצאות מדידות המוגדרות בזמן.

2.2 ההערכה והאבחון נערכים על-פי סולמות תפקוד ולא בהכרח על-פי אבחנות רפואיות; ומתבצעים באמצעות תצפיות, אבחונים ושאלונים. במטרה לקבוע תוכנית ומטרות טיפול התואמות את צרכיו ורצונותיו של הילד, בשיתוף עם משפחתו.

2.3 התערבות ברמת האדם - טיפול המתמקד בהיבטים המשפיעים על תפקוד הילד והשתתפותו, כולל היבטים: מוטוריים, תחושתיים, קוגניטיביים, התנהגותיים, רגשיים ומשפחתיים והאינטגרציה ביניהם.

ההתערבות מבוססת על מודל של ה"לקוח במרכז" (client centered), בדגש על "הילד ומשפחתו במרכז".

2.4 התערבות ברמת המשימה - שימוש במודלים לניתוח פעילות וביצוע התאמת אביזרי עזר ושיקום (כגון: סדים, אביזרי הושבה והליכה ועוד), טכנולוגיות מסייעות וטכנולוגיות מתקדמות (כגון: התאמת מחשבים ומוצרים טכנולוגיים אחרים) שיאפשרו שיפור תפקוד.



- 2.5 התערבות ברמת הסביבה הפיזית והאנושית – ייעוץ והדרכה לביצוע התאמה ושינויים בסביבות חייו של הילד, לרבות: ביתו, בית ספרו וסביבות חיים אחרות.
- 2.6 הדרכה וייעוץ - למטופל ומשפחתו כדי להבטיח את הצלחת הטיפול, המשכיותו והשלכותיו לעתיד.
- 2.7 עבודה בשיתוף עם מסגרות וגורמים הנמצאים בקשר טיפולי/ חינוכי עם הילד והמשפחה.
- 2.8 מעקב שוטף לשימור ההישגים ולהערכה תפקודית תקופתית.
- 2.9 בניית תוכניות למניעה וקידום בריאות.
- ראה נספח מס 3.

### **מקצועות פסיכו סוציאליים**

#### **תפקיד העובד הסוציאלי**

העובד הסוציאלי יבצע הערכה פסיכו-סוציאלית משפחתית ראשונית (INTAKE פסיכו סוציאלי מורחב), יעסוק במתן טיפול והדרכה פסיכו-סוציאלית לילד ולמשפחה על פי השיטות המקובלות בתחום העו"ס המפורטות בנספח המצורף וישתתף בקביעת התוכנית הרב מקצועית לטיפול בילד ומשפחתו. כמו כן, יעסוק בהבטחת הרצף הטיפולי בילד ובמשפחה בתוך המכון/ יחידה ובמערך הקהילתי. הוא יסייע במיצוי זכויות וגיוס משאבים למשפחה, ידריך וייעץ לצוות הרב מקצועי בקידום תוכנית ההתערבות ובתחום האלימות במשפחה.

קופות החולים מחויבות בקניית שירותי עבודה סוציאלית בכל המצבים בהם הילד / המשפחה זקוקים למעורבות של עובדת סוציאלית, כולל קבלת הערכה פסיכו-סוציאלית משפחתית ראשונית ( INTAKE פסיכו סוציאלי מורחב).

משך ה INTAKE של העובד הסוציאלי שעה עד שעתיים.

ראה נספח 4.

#### **תפקיד הפסיכולוג**

הפסיכולוג יעסוק בעיקר באבחון, מתן טיפול רגשי לילד ולמשפחתו והדרכת הורים. כמו כן הוא ייעץ לאנשי המקצוע האחרים בכל הקשור לקשיים הרגשיים של הילד המטופל ומשפחתו.

משך הטיפול בשירותים הפסיכולוגיים והפסיכו סוציאליים – שעה

משך האבחון הפסיכולוגי כולל כתיבת דוח – 3 - 4 שעות.

עליכם להקפיד על עבודה במתכונת הנדרשת במסמך זה.

ראה נספח מס 5



## **דרישות "הגגה מקצועית" ליחידות התפתחותיות**

לצורך ההכרה ביחידה, אין דרישה להעסקת רופא בתקינה. המציאות בשטח מלמדת כי חלק מהיחידות מבצעות אבחונים ובחלקן מטופלים מקרים מורכבים. לכן, ישנה חובה מקצועית וחשיבות גדולה לקבלת הדרכה, וסיוע מקצועי מרופא המתמחה בתחום ההתפתחותי. לא תינתן הכרה ליחידה שלא תקבל הגגה מקצועית רפואית באחת מהצורות המוזכרות לעיל:

- א. ניתן לקבל הגגה של מכון להתפתחות הילד המוכר על ידי משרד הבריאות. ההגגה הנדרשת כוללת השתתפות צוות היחידה בישיבות הצוות המקצועיות והרב מקצועיות של המכון, לפחות פעם בחודש. עובדי היחידה ישתתפו בהרצאות ובימי עיון שיוזם המכון. במסגרת ישיבות הצוות במכון יועלו לדיון גם תיקים של ילדים המטופלים ביחידה. ראשי הצוות של היחידה ההתפתחותית יקבלו הדרכה מראשי הצוותים של המכון. יש להציג מכתב ממנהל המכון המאשר את ההגגה. אפשרות זו היא המועדפת ומאפשרת התקדמות מקצועית של עובדי היחידה. יש לתעד את שמות אנשי הצוות שהשתתפו במפגש, את תוכן הישיבות לתיק בקלסר ייעודי ובתיקים הפרטניים.
- ב. הגגה ע"י רופא מומחה בניירולוגית ילדים והתפתחות הילד, או רופא ילדים התפתחותי. הרופא יתחייב בכתב להגיע ליחידה לארבע שעות חודשיות לפחות. במהלך ארבע שעות אלה הרופא יתן הדרכה מקצועית, הרצאות בנושא התפתחות הילד והדרכה פרטנית על ילדים המטופלים ביחידה. יש לתעד את הישיבות ותוכן בקלסר הישיבות ובתיקים הפרטניים.
- ג. הגגה משותפת: שתיים עד ארבע יחידות יכולות להתחבר לצורך הגגה משותפת, ארבע שעות חודשיות לפחות. המפגש יתקיים באחת היחידות/ המכון המגיג (בנוכחות כל אנשי הצוות של כל היחידות). יש לתעד את שמות אנשי הצוות שהשתתפו במפגש, את תוכן הישיבות לתיק בקלסר ייעודי ובתיקים הפרטניים.

**ההגגה הרפואית תינתן לכל מטופלי היחידה ללא קשר לקופה המבטחת.**



## **שותפות ומעורבות הורים בתהליך ההערכה והטיפול בילד**

השותפות הינה משמעותית ביותר להשגת מטרות הטיפול בתחומים השונים ויישום תוכנית ההתערבות הכוללת. יש לפעול ליצירת קשר עם ההורים, לערבם בתהליך הטיפול תוך מתן הדרכה בתחומי ההתערבות השונים ובכל מה שנוגע להתארגנות והתמודדות עם אתגרים במסגרת הביתית מול הילד, אחיו ובהקשר למערך המשפחתי כולו.

מעורבות ההורים בתהליך, באופן פרטני או בקבוצות, מקדמת הענות לטיפול הן של הילד והן של המשפחה, מספקת תמיכה להורה בתהליך ההסתגלות ותורמת להצלחת הטיפול.

### **תהליך בקרה**

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו מקיימת בקרה באמצעות צוות בקרה מטעמה.

בקרה מתקיימת בתוך חצי שנה מקבלת הכרה זמנית, ובאופן שוטף בכל שנתיים או שלוש.

הבקרה נעשית על פי פרמטרים קבועים ומובנים.

לאחר תהליך הבקרה מועבר דו"ח ליחידה לשם תיקון הליקויים.

אי תיקון הליקויים יכול להוביל להסרת ההכרה עליה, יודיעו ליחידה מבעוד מועד. הסרת הכרה יכולה להיות זמנית או קבועה.

### **ביחידות הפועלות במסגרת התוכנית הלאומית**

העתק דוח הבקרה יועבר לממונות התחלה טובה.

מנהל/ת היחידה ומנהל/ת התוכנית הלאומית ביישוב יקיימו דיון בדוח הבקרה וממצאיו בצוות המלווה של היחידה ובוועדת הגיל הרך היישובית. במידת הצורך יועבר דיווח גם לוועדה היישובית. הדיון יתמקד בהשלכות דוח הבקרה והשינויים אותם נדרש היישוב לבצע בדרכי עבודתה.

הודעה על כוונה להסיר הכרה מיחידה תועבר גם היא לידי ממונה מחוזית התחלה טובה על ידי המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו.

מנהל/ת היחידה ביישוב יחד עם מנהל/ת התוכנית הלאומית ביישוב יקיימו דיון בצוות המלווה, בוועדת הגיל הרך ובוועדה היישובית בכל מקרה של הודעה על כוונה להסיר הכרה.



## **הדרכת מנהלים ביחידות של התוכנית הלאומית לילדים בסיכון**

בדף הפרויקט מצויין:

בשנה הראשונה: להקמת היחידה תינתן למנהל היחידה הדרכה אינדיבידואלית בהיקף של 40 שעות בשנה מתוכן לפחות שני מפגשים קבוצתיים. לא תינתן הדרכה למנהלות ותיקות שאינן זקוקות להדרכה.

שנה שנייה: 15 שעות אינדיבידואליות למנהל היחידה, 10 שעות הדרכה קבוצתית.

בשנת 2015 בוצעו הדרכות למנהלות חדשות וביחידות חדשות. ההדרכות נתנו ע"י מדריכים חיצוניים שזכו במכרז של משרד הבריאות.

מהיכרות עם השטח עולה כי גם מנהלי יחידות וותיקות מעוניינים וזקוקים להדרכה.

**החל משנת 2016** היחידות תהיינה אחראיות למציאת מדריכים והעסקתם.

בשנה הראשונה להקמת היחידה: תינתן למנהל וצוות היחידה הדרכה בהיקף של 40 שעות בשנה ניתן לנצל 10 שעות מתוכן לשני מפגשים קבוצתיים של 2 – 3 יחידות.

שנה שנייה ושלישית: 15 שעות למנהל היחידה והצוות, בנוסף, אפשרות ל 10 שעות הדרכה קבוצתית.

החל מהשנה הרביעית: תנתן אפשרות ל 10 שעות הדרכה במסגרת מפגשים קבוצתיים.

משרד הבריאות יארגן 3 ימי עיון למנהלי היחידות.

היחידות ידווחו, למשרד הבריאות, אחת לרבעון, על קיום ההדרכות. המשך/מתן הכרה יותנה בקיום ההדרכות והשתתפות בימי העיון.

תכנים הנדרשים בהדרכה, לדוגמה:

- ניהול היחידה.
- סוגיות בירקרטיות פנים ארגוניות: גיוס עובדים, וקביעת תורים.
- היבטים כלכליים.
- הסכמים מול הקופות.
- עבודה מקצועית: הדרכת צוות, ניהול ישיבות צוות ועוד.

## **הדרכה לאנשי מקצוע**

משרד הבריאות יארגן 3 ימי עיון: כל יחידה תשלח לפחות 3 עובדים לכל אחד ימי העיון.



## **רשימה מומלצת של אבחונים סטנדרטיים כחלק מהערכה במקצועות הבריאות ביחידות להתפתחות הילד**

האבחונים צריכים להיות מותאמים לצרכי הילדים המגיעים ליחידה ואין צורך לרכוש את כולם. ניתן ומומלץ להתייעץ עם צוות הבקרה של המחלקה להתפתחות הילד ביחס לרכישת אבחונים על פי צרכי היחידה.  
נספח מס' 6

### **המלצות בינוי ליחידות להתפתחות הילד**

מרחב עבודה מותאם לצרכי מעורבות קלינית מקצועית הנו צורך חיוני להבטחת מתן טיפול איכותי ובטיחותי.  
שטח היחידה לא יפחת מ- 50 מטרים רבועים, ויותאם להיקף הפעילות הצפוי של היחידה. היחידה חייבת להיות מונגשת לילדים ולנכים ותכלול מרחבי טיפול, משרד קבלה, לוח מודעות להורים, כסאות המתנה לילדים והורים, וחדר המתנה.  
מומלץ להקצות חדר אחד לכל תחום.  
כל חדר יסומן בשילוט על פי ייעודו הטיפולי ו/או שם המטפל.

### **הגדרות**

- חדרי טיפול פרטני** - מרחב לטיפול פרטני הכולל שטח המיועד לפעילות בתנועה במרחב, פינת שולחן וכסאות, ציוד לאבחון וטיפול, מראה, כיור לרחיצת ידיים, מקום ישיבה להורים/מלווים של הילד.
  - חדר טיפול פרטני קטן המיועד למטרות הערכה ו/או טיפול על מזרון או ליד שולחן: שטח מומלץ של 12/16 מ"ר.
  - חדר טיפול פרטני גדול המיועד למטרות הערכה ו/או טיפול הכולל תנועה במרחב: שטח של 20 מ"ר.
- אולם** - מומלץ ביחידות בינוניות עד גדולות. שטח המיועד לפעילות פרטנית הדורשת תנועה במרחב, טיפול קבוצתי, הדרכות, עבודת צוות, וכולל ציוד נייד ונייח.
- מחסן** - מקום ייעודי נגיש לאחסון ציוד טיפולי נייד. שטח מומלץ 15 מ"ר.
- משרד** - שטח ייעודי לניהול השירות, שולחן כתיבה, עמדת טלפון, תיקיה וכדומה.
- ארונות אחסון** - ארונות קיר המשמשים לאחסון ציוד טיפולי קטן, צעצועים, כלי כתיבה וכדומה.



מינהל הרפואה  
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו  
Department Of Child Development & Rehabilitation

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

## **הנחיות כלליות**

1. בכל יחידה רצוי להיות מרחב טיפול אחד לפחות, בגודל של אולם.
2. חדרי טיפול פרטני קטנים וגדולים יוקצו על פי היקף משרות ומטפלים.
3. החדרים יהיו מאווררים, ממוזגים ומוארים, עדיף עם חלונות חיצוניים (מומלץ – בידוד אקוסטי).
4. מומלץ שמראה דו כיוונית תותקן בין חלק מחדרי הטיפול.

## **ציוד ליחידות להתפתחות הילד**

בחלק זה מופיע פירוט של המלצות ציוד ליחידה להתפתחות הילד לפי מקצוע. יש להתאים את הציוד נדרש לאופי היחידה. ניתן להתייעץ עם צוות הבקרה במחלקה להתפתחות הילד של משרד הבריאות ביחס לציוד הספציפי הנדרש בהתאם לצרכי היחידה.

נספח מס' 7





**איסוף נתונים – יחידות התפתחותיות**

**כלי בקרה**  
**ביחידות להתפתחות הילד**

חלק א'

**איסוף נתונים לקראת הבקרה**

(חלק א': יש למלא ולשלוח אל המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, שבועיים לפני מועד הבקרה)

**היחידה המבוקרת**

שם היחידה: \_\_\_\_\_  
מנהל היחידה: \_\_\_\_\_  
מכון האם (באם קיים): \_\_\_\_\_  
שייכות המכון: ממשלתי \_\_\_\_\_ קופ"ח מבטחת \_\_\_\_\_  
עמותה \_\_\_\_\_  
אחר \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_  
פקס: \_\_\_\_\_ טל' נייד: \_\_\_\_\_  
דוא"ל: \_\_\_\_\_  
אזור אחריות: \_\_\_\_\_  
שטח כללי היחידה במ"ר: \_\_\_\_\_

**מועד הבקרה:** \_\_\_\_\_

**המשתתפים:**

צוות הבקרה: \_\_\_\_\_

צוות היחידה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



מינהל הרפואה  
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו  
Department Of Child Development & Rehabilitation

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**מאפייני היחידה:**

\_\_\_\_\_ האם היחידה ממוקמת במתנ"ס: כן / לא

**האם ממוקמת במרכז לגיל הרך?**

\_\_\_\_\_ כן/לא

שילוב היחידה בהדרכות במכון האם: כן / לא / חלקי (באם יש)

( **כיצד?** \_\_\_\_\_ )

שילוב היחידה בישיבות צוות מקצועיות במכון האם: כן / לא / חלקי

**סדר יום של מנהל(ת) היחידה ועיקרי תפקידיה (אחוזי משרה לניהול):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**מצב הסכמים מול קופות חולים:**

- כללית הסכם בסיסי \_\_\_\_\_
- כללית הסכם ביטוח משלים \_\_\_\_\_
- מכבי הסכם בסיסי \_\_\_\_\_
- מכבי הסכם ביטוח משלים \_\_\_\_\_
- מאוחדת הסכם בסיסי \_\_\_\_\_
- מאוחדת הסכם ביטוח משלים \_\_\_\_\_
- לאומית הסכם בסיסי \_\_\_\_\_
- לאומית הסכם ביטוח משלים \_\_\_\_\_

**האם הקופות מפנות לאבחון? לטיפול? באילו מקצועות?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**שעות פעילות:** ימים א' - ה': \_\_\_\_\_ בוקר: \_\_\_\_\_ אחה"צ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ יום ו'

**שירותי מזכירות:** זימון תורים ממוחשב: כן / לא ניהול תיקים ממוחשב: כן / לא תיק אחד: כן / לא

**מאפייני אוכלוסיה:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



מינהל הרפואה  
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו  
Department Of Child Development & Rehabilitation

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שילוב היחידות בהדרכות המכון (ביחידות קופה): כן / לא / חלקי  
שילוב היחידות בישיבות צוות מקצועיות במכון: כן / לא / חלקי  
ישיבות צוות: כלליות: כן / לא מקצועיות: כן / לא (במידה ואין בתחום מסויים, נא לציין)  
הדרכות:

\_\_\_\_\_ אנשי הצוות  
\_\_\_\_\_ תחומים ייחודיים  
\_\_\_\_\_ הדרכת סטודנטים

היקף פעילות כללי על פי נתוני - 4 חודשים אחרונים או מתחילת השנה

ממוצע בשנה	ממוצע בחודש	
		מספר הפניות חדשות
		מספר טיפולים
		מספר מטופלים

היקף פעילות על פי קבוצות גיל / מקצוע: ריפוי בעיסוק

מספר מטופלים בשנה	מספר טיפולים בשנה	מספר אבחונים בשנה	קבוצת גיל
			לידה - 3 ש'
			3 - 6 ש'
			6 - 9 ש'
			אחר
			סה"כ



### היקף פעילות על פי קבוצות גיל / מקצוע: פיזיותרפיה

קבוצת גיל	מספר אבחונים בשנה	מספר טיפולים בשנה	מספר מטופלים בשנה
לידה – 3 ש'			
3 – 6 ש'			
6 – 9 ש'			
אחר			
סה"כ			

### היקף פעילות על פי קבוצת גיל / מקצוע: קלינאות תקשורת

קבוצת גיל	מספר אבחונים בשנה	מספר טיפולים בשנה	מספר מטופלים בשנה
לידה – 3 ש'			
3 – 6 ש'			
6 – 9 ש'			
אחר			
סה"כ			

### זמינות השרות

#### 1. תור המתנה לאבחון ולטיפול

המקצוע	מידי		חודש		3 חודשים ויותר (ציין)	
	אבחון	טיפול	אבחון	טיפול	אבחון	טיפול
בדיקת רופא						
פיזיותרפיה						
ריפוי בעיסוק						
קלינאות תקשורת						
עבודה סוציאלית						
פסיכולוגיה						
אחר						



## 2. משך הפגישה בדקות

דק'	משך האבחון כולל ניהול תיק	דק'	משך הטיפול כולל ניהול תיק
	פיזיותרפיה		פיזיותרפיה
	ריפוי בעיסוק		ריפוי בעיסוק
	הפרעות בתקשורת		קלינאות תקשורת
	עבודה סוציאלית		עבודה סוציאלית
	פסיכולוגיה		פסיכולוגיה
	אחר		אחר

## איסוף נתונים לפי מקצועות

### פרטי אנשי הצוות העובדים ביחידה ההתפתחותית

המקצוע: רופא      סה"כ שעות תקן \_\_\_\_\_

שם נותן ההדרכה ומקצועו	קורסים עיקריים /תואר/מדריך קליני	וوتק מקצועי	וوتק במוסד	היקף משרה (שעות שבועיות)	מס' רשיון	השם
						סה"כ שעות תקן

המקצוע: ריפוי בעיסוק      סה"כ שעות תקן \_\_\_\_\_

שם נותן ההדרכה ומקצועו	קורסים עיקריים /תואר/מדריך קליני	וوتק מקצועי	וوتק במוסד	היקף משרה (שעות שבועיות)	מס' רשיון	השם
						סה"כ שעות תקן



מינהל הרפואה  
 המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו  
 Department Of Child Development & Rehabilitation

**משרד  
 הבריאות**  
 לחיים בריאים יותר

**סה"כ שעות תקן:**

**המקצוע: קלינאות בתקשורת**

שם נותן ההדרכה ומקצועו	קורסים עיקריים /תואר/מדריך קליני	וותק מקצועי	וותק במוסד	היקף משרה (שעות שבועיות)	מס' רשיון	השם
						סה"כ שעות תקן

**סה"כ שעות תקן:**

**המקצוע: עבודה סוציאלית**

שם נותן ההדרכה ומקצועו	קורסים עיקריים /תואר/מדריך קליני	וותק מקצועי	וותק במוסד	היקף משרה (שעות שבועיות)	מס' רשיון	השם
						סה"כ שעות תקן



**סה"כ שעות תקן:**

**המקצוע: פיזיותרפיה**

שם נותן ההדרכה ומקצועו	קורסים עיקריים /תואר/מדריך קליני	וותק מקצועי	וותק במוסד	היקף משרה (שעות שבועיות)	מס' רשיון	השם
						סה"כ שעות תקן

**נקודות להתייחסות צוות הבקרה**

1. שטח כללי של היחידה (במ"ר)
2. בטיחות ונגישות: מבנה, מרחבי טיפול, שרותים.
3. זמינות השירות
4. מרחב המתנה: מרחב ייעודי (כיסאות / ציוד למשחק / ספריית עיון ייעודית)
5. ניקיון והיגיינה: מרחב פעילות, צעצועים, שירותים לקהל.
6. ישיבות צוות: כלליות, מקצועיות, רב מקצועיות, דיון על תכניות התערבות.
7. הדרכות: סטודנטים, אנשי הצוות, שילוב יחידות מודרכות, תחומים ייחודיים.
8. פעילות לימודית בתמיכת היחידה.
9. מחקרים.
10. פעילויות ייחודיות.
11. כלי הערכה וציוד.
12. מרחבי עבודה.
13. ניהול רשומות.
14. הערכה מקצועית של המטפלים בתחומי התפתחות הילד

**בהצלחה!**

**צוות בקרה**

**משרד הבריאות**



לכבוד

מנהלי היחידות להתפתחות הילד  
במסגרת התכנית הלאומית לילדים בסיכון

**הנדון: דיווח על פעילות היחידה כחלק מהדרישות לאישורי תשלום**

שלום רב,

על מנת לעמוד על היקף העבודה בכל אחת מהיחידות ההתפתחותיות, אבקש מכל מנהל יחידה לדווח מדי רבעון על פעילות היחידה כמקביל לדרישה להעברת התשלומים במסגרת התכנית הלאומית לילדים בסיכון.  
על כן יש לדווח כדלקמן:

1. שמות עובדי היחידה, מקצועם והיקפי משרתם.
  2. מספר הטיפולים אשר בוצעו על ידי כל אחד מהעובדים המקצועיים. במידה ויש יותר מעובד אחד למקצוע, יש לדווח על כלל הטיפולים בתחום/מקצוע.
  3. מספר האבחונים אשר בוצעו בכל תחום מקצועי.
  4. מספר הילדים אשר אובחנו וטופלו ביחידה.
- כאמור, יש להגיש את הדיווח על 3-4 חודשים יחד עם הדרישה לתשלום.





## אמות המידה המלאים לאבחון ולטיפול בכל תחומי התפתחות הילד נמצאים בנספחים 1-5 של חוזר זה.

### נספח מס 1: קריטריונים להפניית פעוטות וילדים עם ליקויים בהתפתחות תקשורת, שפה ודיבור

- א. מיון הילדים המופנים עם חשד להפרעה בתקשורת שפה ודיבור.
- בקופות החולים ובקהילה קיימים דרכי מיון שונים שנבנו במהלך השנים לאיתור ילדים המציגים חשד לעיכוב בהתפתחות התקשורת, השפה והדיבור.
- ילדים עד גיל 3 שנים (כולל) יש להפנות למערך ההתפתחותי. מעל גיל זה ניתן לבצע את מיון על ידי קלינאית תקשורת אחראית מטעם הקופה, על פי הקריטריונים המפורטים להלן, בסעיפים ב', ג'. המיון יתבצע בכל קופה על ידי קלינאי תקשורת בכיר בדרך שתקבע על ידה ובלבד שהממין הנו איש מקצוע בכיר עם נסיון של 5 שנים לפחות בהתפתחות הילד. במקרה וילד המטופל בקהילה זוהה על ידי קלינאי/ת התקשורת המטפל/ת בו כבעל קשיים נוספים וצורך באבחון התפתחותי מקיף, הוא יופנה לקלינאית האחראית לצורך הפנייתו לאבחון במכון להתפתחות הילד.
- במקרים בהם ילד מגיע לאבחון אך מתקבל הרושם שכדאי להדריך את ההורים ולזמן את הילד למעקב חוזר כעבור מספר חודשים, תוגדר המלצה כזו – "אבחון מעקב". לחלופין, אם יהיה צורך במספר מפגשים לצורך אבחון הוא יוגדר כ- "טיפול אבחוני" ויוגבל ל- 4 - 6 פגישות בלבד.
  - כל הילדים המופנים לאבחון על ידי קלינאי תקשורת, חייבים לעבור טרם האבחון, בדיקת שמיעה מלאה במכון אודיולוגי! לבדיקה זו נדרש סיכום מצב אוטוסקופי. תוצאות הבדיקה ימסרו לידי הקלינאית.
  - יש להגדיר נהלי בקרה, שאותם יישמו הקלינאים האחראים בכל קופת חולים.
- ב. קריטריונים להפניית ילד למכוני התפתחות הילד.
- תינוקות המאחרים בהתפתחות התקשורתית או השפתית בשנים הראשונות לחייהם.
  - ילדים אשר אינם מפתחים יכולת לעיסה ומציגים רגישות גבוהה למרקמי מזון.
  - ילדים אשר מראש יש חשד לאיחור התפתחותי לא רק בתחום השפה אלא בתחום נוסף של מקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק, פסיכולוגיה וכד').
  - ילדים שיש חשד לבעיה התפתחותית סומאטית או לכל בעיה הדורשת מעורבות רופא התפתחותי.



- ילדים המטופלים במכון להתפתחות הילד על ידי בעל מקצוע בריאות אחר, המתרחש שקיימת בעיה גם בתחום השפה, התקשורת, הדיבור והבליעה.
- ג. קריטריונים להפניית ילדים לקלינאי תקשורת בקהילה (ללא צורך במערך התפתחות הילד)
  - ילדים בני שלוש ומעלה אשר מובנות דיבורם ירודה.
  - ילדים אשר יחסית לבני גילם, השתתפותם החברתית אינה מלאה, בעיקר בשל קשיים בהבנה ובהבעת שפה, קרי, קושי בהשתתפות פעילה ברצף של שיחה – בתיאור חוויות, שיחזור סיפור ותוכן נלמד.
  - על פי חוזר מינהל רפואה מס 19/2013 ילדים עם בעיה בתחום אחד בלבד, ושאינם בעלי הפרעה התפתחותית סומאטית, ניתן להפנות לטיפול ע"י גורמים חיצוניים פרטיים העומדים בקריטריונים של משרד הבריאות לפי חוזר מינהל רפואה מספר 3/2012 "דרישות מינימום לעובדי מקצועות הבריאות המטפלים בתחום התפתחות הילד". ילדים הזקוקים לטיפול על ידי יותר מבעל מקצוע בריאות אחד, יטופלו במסגרת מכונים מוכרים או יחידות מוכרות להתפתחות הילד. על ילדים אלה לקבל את כל הטיפולים תחת קורת גג אחת.
- ד. ילדים הזקוקים להדרכת הורים ומעקב בלבד

קלינאי/ת התקשורת יכול לזמן את ההורים לפגישת הדרכה ומעקב, בתדירות שתקבע לפי שיקול דעתו המקצועית. הורים יוזמנו להשתתף בטיפול כדי לאפשר הטמעה של דפוסי תקשורת יעילים ומאפשרים התפתחות שפתית של ילדם.
- ה. קריטריונים להתחלת טיפול

מקובל להגדיר ילד כבעל לקות שפה הזקוק להליך טיפולי, כאשר כישורי ההבנה ו/או ההבעה המילולית שלו נמוכים ב- 1.25 סטיות תקן מאלה של בני גילו הכרונולוגי. זו סטיית תקן קטנה יחסית אולם המטרה היא להתחיל בטיפול בהקדם כדי לא להגדיל את הפערים. עקב המגבלות הנובעות מהעדר מבחר אבחונים מתוקפים, נוהגים קלינאי התקשורת לבצע הערכות שפה הנשענות על ניתוח מדגמי שפה ספונטאנית של הילד תוך שימוש במדדים שפוחו במיוחד בשפה העברית (למשל HARSF, HIPSyn), וכן על דווח ההורים והגננות.
- ו. קריטריונים להפסקת טיפול

על קלינאי התקשורת לכתוב "סיכום ביניים" כל 9 - 15 טיפולים על מנת לעקוב אחר השגת המטרות הטיפוליות והצורך להתאימן להתקדמות הילד – בהתאם לעקרונות של "פרקטיקה מבוססת ראיות" (Evidence based practice).

במקרה שהילד לא מציג התקדמות, יהיה על הקלינאי/ת להחליט האם להפסיק טיפול ו/או להתייעץ עם הקלינאי/ת האחראית בקהילה או להביאו לדיון בצוות הרב-מקצועי במערך ההתפתחותי.



### להלן הקריטריונים להפסקת טיפול:

1. הילד השיג את מטרות הטיפול ואין צורך בהמשך ההתערבות.
2. הילד אינו מתקדם והוא יופנה לדיון בצוות רב-מקצועי אשר יחליט על המשך הדרך.
3. הילד סיים את מכסת הטיפולים לה הוא זכאי.

### ז. בקשה להמשך טיפול

במקרה שהילד מתקדם אך עדיין זקוק להמשך טיפול, יהיה על הקלינאי/ת לפנות לאחראי/ת הקופה ולבקש המשך טיפול.



## **נספח מס' 2: שירותי פיזיותרפיה בהתפתחות הילד: הנחיות מקצועיות להפניה וקבלת**

### **שירות**

מטרת המסמך הנה מתן הנחיות מקצועיות להפניית ילד לשירותי פיזיותרפיה בקהילה. מסמך זה הינו בנוסף ל-"נוהל שירותי הפיזיותרפיה במכונים וביחידות להתפתחות הילד", משרד הבריאות, 01/2012 (להלן "הנוהל").

פיזיותרפיה הינה חלק אינטגרלי בצוות רב תחומי וגורם משמעותי בהתפתחות הילד. על כן, השתתפותה חשובה בכל פעילות מקצועית בתחומים הבאים:

#### **1. הערכה ובניית תוכנית טיפול (לפי הנוהל):**

- השתתפות בוועדות מיון במכונים ויחידות להתפתחות הילד לשם בדיקת הילד והחלטה על מטרות טיפול ואופן התערבות.
- הערכה ראשונית תפקודית (ICF) על פי מבחנים סטנדרטים מוכרים ותכנון טיפול בהתאם.
- קביעת מטרות טיפול תפקודיות ותאום ציפיות בשיתוף עם ההורים.
- שיתוף ההורים בתרגול המטרות התפקודיות.

#### **2. בנייה ויישום תוכניות קידום בריאות בתחנות טיפת חלב:**

- קביעת קריטריונים להפניה לפיזיותרפיה.
- שיתוף עם הרופא והאחות בבדיקת ילדים.
- הדרכה ויעוץ לאחיות ולהורים.
- בניית תוכניות איתור ומניעה לילדים בסיכון וקידום בריאות.

#### **3. תחומים מיוחדים:**

- קידום תוכניות טיפול מותאמות גיל ותפקוד לילדים עם DCD.
- בחירת אמצעים מיוחדים לקידום מטרות טיפוליות:
  - הידרותרפיה הניתן רק ע"י פיזיותרפיסט, במסגרת סל השירותים.
  - היפותרפיה בפיקוח פיזיותרפיסט (המלצת הוועדה, למרות שאינה נכללת בסל).
- פיתוח והתאמת תוכניות אימון גופני לילדים ופיקוח על הישגים.

#### **4. הכשרה על בסיסית:**

- לאור המצוקה הקיימת במתן מענה הולם לאוכלוסיות מיוחדות במכונים וביחידות להתפתחות הילד, יש לעודד קורסי העשרה על בסיסיים לפיזיותרפיסטים בתחומים המפורטים להלן:
  - טיפול נשימתי.
  - טיפול בילדים מתבגרים (9-18 שנים).
  - טיפול הידרותרפיה.



- יעוץ ובניית תכניות התערבות מותאמות לילדים בחדרי כושר.
- גישת טיפולית לילדים עם בעיות יציבה (Scoliosis) על רקע בעיות נוירומוסקולריות.
- גישות טיפוליות לילדים הנמצאים בספקטרום האוטיזם (ASD).

#### 5. **תדירות הטיפול:**

תדירות הטיפול תקבע על פי שיקול דעת מקצועי, בהתאם למצבו התפקודי של הילד ולצרכיו. יש לציין כי בספרות המקצועית אין קביעה חד משמעית בנושא.

#### 6. **משך הטיפול:**

משך הטיפול, ככלל, הנו 45 דקות נטו ושעה ברוטו. הוא גם ייקבע על פי שיקול דעת מקצועי כאשר החלטה תלויה במספר גורמים:

- סוג ומורכבות הפגיעה/הלקות.
  - גיל הילד.
  - קצב ומידת התקדמות הילד.
  - מידת שיתוף הפעולה של הילד ו/או ההורים.
7. **הפסקת טיפול:** הפסקת טיפול תקופתית ו/ או מעקב: תבצע בהתאם לשיקול דעת מקצועי.

#### 8. **אופן הביצוע ובחירת אמצעי הטיפול:**

אופן ואמצעי הטיפול יקבעו בהתאם למצבו ולצרכיו של הילד. הטיפול ניתן באופן פרטני, זוגי או קבוצתי; באמצעות שיטות מקובלות, פעילות גופנית ומכשירי כושר, הידרותרפיה, היפותרפיה ואחר.

### **המלצות ליישום**

#### 1. **קבוצת פגים:**

כללי: הנושא זכה להתייחסות נרחבת ב-"נוהל מעורבות פיזיותרפיה ביחידת אשפוז פגים", משרד הבריאות, ינואר 2012.

- לקראת שחרור הפג, צוות הפגייה יצור קשר עם גורמי הקופה המבטחת במטרה לקבוע תור מוקדם לפיזיותרפיה במכון להתפתחות הילד.
- בהמשך לפניית הפגייה, נציג מטעם הקופה יצור קשר עם המשפחה, על מנת לזרז את תהליך קליטתו בקהילה.
- תינוקות פגים שנולדו בשבוע 32 להריון ומטה ו/או משקלם נמוך מ-1.5 ק"ג יופנו ישירות למכונים התפתחות הילד. (חוזר מס' 42/2005, משרד הבריאות).
- יצוין כי תינוקות פגים שמצבם הבריאותי מורכב או שנולדו עם סיבוכים סביב הלידה, נמצאים גם במעקב במרפאות פגים.
- במצב בו תורי המתנה לטיפול יותר משבועיים, פיזיותרפיסט מטעם הקופה ייתן הדרכה חד פעמית להורים בבית המשפחה.



- מעקב פגים יימשך עד גיל 6 שנים לפחות. תדירות המעקב ומתן הטיפול לפי שיקול דעת מקצועי ובשיתוף עם רופא המכון.

## 2. תינוקות וילדים עם איחור התפתחותי תפקודי ונגרמה לו הפרעה תפקודית, בהשוואה למצופה לגילו הכרונולוגי.

- מעורבות הפיזיותרפיה נדרשת כאשר נמצא פער הנמוך ב 2 סטיות תקן מהנורמה, על פי מבחנים מוכרים מתוקפים ומהימנים.
- טיפול בפיזיותרפיה כולל: הערכה, הדרכת המשפחה, טיפול, מעקב והערכה חוזרת. תדירות טיפול תקבע על פי שיקול דעת מקצועי.

## 3. ילדים עם היפוטוניה ואיחור בהשגת אבני דרך מוטוריות תינוקות:

- יש לבצע מעקב עד התבססות הליכה עצמאית.
- מומלץ לבצע לפחות שני מפגשי מעקב המשכיים עד שהילד מגיע לגיל ארבע שנים.

### גילאי 4-6 שנים או ילדים מאובחנים כ DCD:

מטרות הטיפול: שיפור מיומנויות מוטוריות וסגירת פערים.

- מעורבות הפיזיותרפיה והטיפול כפי שנכתב למעלה ולפי שיקול דעת מקצועי.
- תדירות טיפול: תקבע על פי קצב התקדמות ובהתאם לתוצאות מבחנים ומצבו התפקודי של הילד.
- טיפול פיזיותרפיה: יינתן בהתאם למצב התפקודי של הילד; אופן הטיפול: פרטני, זוגי, קבוצתי באמצעות פעילות גופנית מותאמת.
- הפסקות בין סדרות טיפול: משך ההפסקה בין סדרות הטיפול הינו בהתאם לשיקול דעת מקצועי.

### לאחר גיל 6 שנים (עד גיל 18 שנים):

מטרת הטיפול: הכוננת הילד לאורח חיים פעיל.

- טיפול הפיזיותרפיה בהתאם לרשום מעלה.
- מספר הטיפולים: בהתאם לסל. לילדים עם הפרעה התפתחותית סומטית בהתאם לצורך הרפואי ותפקודי ועל פי שיקול מקצועי.
- מעקב: כל תכנית טיפול מחייבת קביעת תכנית מעקב.
- המלצות הועדה לחלופות מסלולי הטיפול:

מסלול א' – טיפול אינטנסיבי לטווח קצר – תדירות הטיפול: 2 טיפולים בשבוע למשך 4 שבועות, עם דגש על ההדרכה לפעילות המשכית בבית ושילוב במסגרות בקהילה כגון: חוגים, ספורט ו/או התעמלות מותאמת.



מסלול ב' – טיפול שבועי: תדירות הטיפול: פעם בשבוע למשך חודשיים והדרכה להמשך תרגול עצמי בבית, באחריות הילד והוריו. בסיום סידרת הטיפול תתבצע הערכה חוזרת ויתקבלו החלטות על המשך הטיפול במידת הצורך.  
 מסלול ג' - טיפול חודשי: טיפול 1 בחודש עם הדרכה לתרגול במסגרות בקהילה.

#### 4. טורטיקוליס:

כללי: טיפול פיזיותרפיה ישולב עם בדיקת רופא ו/ או בדיקות נוספות כמו הדמיות, בדיקת ראייה ושמיעה, במטרה לשלול מעורבות בעיות רפואיות נוספות.

- טיפול: יינתן על ידי פיזיותרפיסט במסגרת מכון ו/או יחידה מוכרת להתפתחות הילד או בשירות קנוי העונה על דרישות משרד הבריאות לעובדי מקצועות הבריאות בתחום התפתחות הילד.
- משך הטיפול: עד השגת טווחי תנועה וכוח שריריים המאפשרים תפקוד סימטרי כנגד כוח הכובד.
- מעקב: יבוצע כל 2 – 3 חדשים ו/או בעת מעברים בין אבני דרך התפתחותיים, עד השגת הליכה עצמאית.
- תדירות הטיפול: ע"פ שיקול דעת מקצועי, פעם בשבוע, לפחות.

#### 5. קבוצת ילדים עם שיתוק מוחין

ילדים אלו נכנסים לקטגוריה של ילדים עם הפרעה התפתחותית סומטית. קבוצת ילדים זו נדרשת לטיפול פיזיותרפיה ארוכי טווח, עד גיל 18 שנים. הקבוצה מתאפיינת ברמות תפקוד שונות המוגדרות על ידי סולם תפקודי GMFCS בשילוב עם תוצאות מבחן GMFM. הטיפול בפיזיותרפיה מדגיש תנועתיות, כוח שרירים וסיבולת לב-ריאה, על פי מטרות תפקודיות. סל הבריאות מקצה טיפולים על פי גיל, מצב תפקודי, לימודים בחינוך רגיל ולימודים בחינוך מיוחד.

- טיפול פיזיותרפיה יינתן בין 1-3 פעמים בשבוע על פי המטרות התפקודיות שהוצבו ושיקול דעת המקצועי.
- מומלץ לערוך ביקורי בית פעמיים בשנה לפחות, לבחינת יישום ההמלצות ושימוש במכשירי עזר.
- הפסקות בין סדרות טיפול: משך ההפסקה בין סדרות הטיפול הינו בהתאם לשיקול דעת מקצועי.
- טיפול פיזיותרפיה: יקבע בהתאם למצבו ולצרכיו של הילד. טיפול יינתן באופן פרטני, זוגי או קבוצתי; באמצעות שיטות מקובלות, אימון גופני - חדר כושר, הידרותרפיה, היפותרפיה ואחר ולאחר מיצוי אפשרויות הטיפול הקודמות.



### **גילאי לידה עד שש שנים:**

ילדים השוהים במסגרת חינוכית רגילה:

- טיפול יינתן בין 1-3 פעמים בשבוע על פי המטרות התפקודיות שהוצבו ושיקול דעת המקצועי.
- מומלץ לערוך ביקורי בית פעמיים בשנה לפחות, לבחינת יישום ההמלצות ושימוש במכשירי עזר.
- ילדים במצב סיעודי ללא הישגים תפקודיים יקבלו טיפול משמר והערכה תקופתית 3 - 4 פעמים בשנה.

### **גילאי 6 שנים ומעלה:**

ילדים השוהים במסגרת חינוכית רגילה:

- תדירות הטיפול תקבע על פי תוצאות תפקודיות בסולם תפקוד GMFCS בשילוב עם תוצאות מבחן GMFM תקופתי.
- במידה ולא חל שינוי תפקודי, המשך טיפול ייקבע על פי שיקול דעת מקצועי.
- מומלצת פעילות גופנית מותאמת במסגרת חוגים בקהילה.
- מומלץ לערוך ביקורי בית פעמיים בשנה לפחות, לבחינת יישום ההמלצות ושימוש במכשירי עזר.
- ילדים שתוצאותיהם במבחן הן בין 1-2, יינתן תגבור טיפולי פעם בשבוע לתקופה של 12 טיפולים, פעמיים בשנה. ניתן להמליץ על הידרותרפיה במקום פיזיותרפיה, בהתאם למטרות הטיפול.
- ילדים שתוצאותיהם במבחן הן בין 3-5, טיפול יינתן אחת לשבוע למשך כל השנה עם הפסקות בעת חופשות בית הספר ו/או בהתאם לשיקול דעת מקצועי.

### **גילאי 6 שנים ומעלה הלומדים במסגרת החינוך המיוחד.**

במקרים בהם נדרש בירור או טיפול התפתחותי רפואי נוסף, על ההורים לפנות למכון ולהציג את מסמכים הבאים:

- הפניית המפקחת מטעם משרד החינוך ו/או הפיזיותרפיסט המטפל בתלמיד.
  - תוכנית לימודים אישית (תל"א).
  - אבחון והערכה תפקודית עדכנית של הפיזיותרפיסט המטפל בבית הספר.
  - תוכנית טיפולים שבועית.
- הילדים יוזמנו לאבחון חד פעמי במכון להערכת הצורך בהתערבות נוספת בקופה וקביעת תכנית טיפולית.





## המלצות מיוחדות:

- הקמת מרפאה רב מקצועית, ייעודית לילדים בני 6 - 18 שנים המוגדרים כבעלי הפרעה התפתחותית סומאטית. למרפאה יגיעו ילדים מהחינוך הרגיל ומהחינוך המיוחד. מטרת המרפאה: אבחון, מעקב וקביעת תכנית התערבות מותאמת לכל ילד. המרפאה פועלת במועדים קבועים. הדגם האמור מיושם במכבי שירותי בריאות כשלוש שנים.
- שירות קנוי: על ספקי השירות לנהוג על פי נוהל משרד הבריאות, ועל הקופה המבטחת לערוך בקרה ופיקוח על השירות הקנוי פעם ברבעון.
- על המכונים לערוך אבחון מחדש ולקבוע תוכנית המשך טיפול או הפסקתו בהתאם לשיקול דעת מקצועי.
- לאחר התערבות ניתוחית ו/או הזרקת בוטוקס, ניתן לאשר טיפולים בתדירות גבוהה יותר לתקופות זמן קצרות ומוגדרת.

## 6. הזרקת בוטוקס ומעורבות ניתוחית

במקרים בהם הוחלט על טיפול בהזרקת בוטוקס ו/או התערבות כירורגית, טרם ההתערבות, על ההורים לפנות למכון להתפתחות הילד לשם קביעת תור לפיזיותרפיה כהמשך טיפול להתערבות.

ההורים יציגו את מסמכים הבאים:

- אבחון והערכה תפקודית עדכנית של הפיזיותרפיסט המטפל.
- הזמנה להתערבות.

## לאחר ההתערבות:

- הטיפול יינתן על ידי פיזיותרפיסט במכון ויחידה מוכרת להתפתחות הילד ו/או על ידי פיזיותרפיסט העונה לדרישות מינימום כפי שהוגדרו בחוזר של משרד הבריאות " דרישות מינימום לעובדי מקצועות הבריאות המטפלים בתחום "התפתחות הילד", חוזר מס' 3/2012.
- במצבים בהם הילד מרותק לביתו / אינו בר ניידות, יש לבצע ביקור בית על ידי פיזיותרפיסט.

## לאחר הזרקת בוטוקס והארכת גידים:

תדירות הטיפול הינו 3 פעמים בשבוע, או לפי הוראה רפואית אחרת למשך כ-3 חודשים.

## לאחר התערבות אורתופדית כירורגית:

משך הטיפול כ-6 חודשים ומחולק לשני שלבים.

- שלב א' - טיפול אינטנסיבי בתדירות של לפחות 3 פעמים בשבוע, למשך כ-3 חודשים.
- שלב ב' - תדירות הטיפול תיקבע על פי התקדמות הילד בתאום עם הגורמים המטפלים במסגרת החינוכית, עד מלאות כחצי שנה.



### **נספח מס' 3: קווים מנחים למתן שירותי ריפוי בעיסוק בהתפתחות הילד**

כללי-מטרת המסמך: קביעת הנחיות מקצועיות להפניית ילדים לשירותי ריפוי בעיסוק במכונים/יחידות להתפתחות הילד, ובמעונות יום שיקומיים. מסמך זה מסתמך על חוזרי מנכ"ל, חוזרי מנהל הרפואה וחוזרי המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות. ילדים המופנים להתערבות בתהליך ההתפתחותי, שלא למטרות שיקום גרידא (קרי, שיקום לאחר חבלות אורתופדיות או נוירולוגיות, ילדים אונקולוגים וכו'), מופנים בעקר דרך המערך ההתפתחותי. האוכלוסיה המטופלת: תינוקות, פעוטות, ילדים ומתבגרים.

#### קווים מנחים למתן שירותי ריפוי בעיסוק בהתפתחות הילד:

##### 1. מיון וניתוב ילדים להערכה

המרפאה בעיסוק הינה חלק מהצוות הממין את אוכלוסיית הילדים המופנים לאבחון במכונים. תהליך המיון כולל בדיקת טופסי ההפניה, איסוף מידע רלוונטי והמלצות לגבי צורך באבחון ריפוי בעיסוק בלבד, או אבחון רב מקצועי.

##### 2. אוכלוסיית יעד להפניה להערכה של ריפוי בעיסוק

2.10 לריפוי בעיסוק מופנים ילדים עם לקויות שונות ו/או איחור התפתחותי, כאשר קיימים קשיים או חשד לקשיים בהשתתפות (PARTICIPATION) באחד או יותר מתחומי העיסוק בהשוואה לילדים בני גילו ובהתאם לדרישות הסביבה; לדוגמא על רקע של: מוגבלות שכלית-התפתחותית, פגות, ADHD/ADD, DCD, CP, SMD קשיים בעיבוד החושי, איחור התפתחותי (DD), קשיי אכילה, וקשיים נוירולוגיים קלים וממוקדים.

2.11 ילדים שהוגדרו כבעלי מוגבלות התפתחותית סומאטית, על רקע של התסמונות השונות ילד על הספקטרום האוטיסטי, לדוגמא על רקע של: בחנה של ASD או חשד לאבחנה של PDD, ASD

##### 3. קריטריונים לאי-הפניה להערכה של ריפוי בעיסוק

3.1 ילד אשר הפגיעה בהשתתפות בתחום עיסוק אחד או יותר הינה על רקע של קשיים רגשיים- התנהגותיים, שפתיים, ו/או משפחתיים בלבד.

3.2 ילד בגיל בית-הספר עם קשיים אקדמיים ממוקדים בקריאה, חשבון, הבנת הנקרא ושגיאות כתיב על רקע פונולוגי.



#### 4. תהליך ההערכה והאבחון בריפוי בעיסוק

- 4.1 זיהוי הגורמים המאפשרים או המעכבים התפתחות תקינה ותפקוד בהתייחס לסדרי העדיפויות של הילד ומשפחתו.
- 4.2 כולל שימוש בכלי הערכה סטנדרטים ושאינם סטנדרטים.
- 4.3 מהווה בסיס:
- 4.3.1 לקביעת הצורך/אי צורך בהתערבות ריפוי בעיסוק.
- 4.3.2 לקביעת חומרת הבעיה ומורכבותה הנעשית ע"פ רמות הקושי התפקודיות בתחומי העיסוק הרלוונטיים לילד, בהתאם לגילו וסביבות חייו.
- 4.3.3 לקביעת מטרות ותוצאות התערבות רצויות.
- 4.3.4 למתכונת ההתערבות (טיפול פרטני/קבוצתי/הדרכת הורים ואנשי חינוך/מעקב).
- 4.3.5 לקביעת משך ותדירות ההתערבות.
- 4.3.6 להפניה לגורמי טיפול נוספים.

#### 5. תהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק

- 5.1 כללי: מטרת הטיפול הינה לאפשר השתתפות מירבית של הילד במארג החיים, למרות מגבלותיו.
- תהליך הטיפול מנוהל בשיתוף עם הסביבה הטבעית של הילד, לרבות משפחתו וסביבתו החינוכית. הטיפול נשען על עקרונות של גישת הלקוח במרכז וגישה ממוקדת משפחה. יש להתמקד בסדרי העדיפויות של מקבל השרות, ובהעברת הדגש ממיקוד בילד כלקוח בלעדי למיקוד משפחתי/אקולוגי.
- תהליך הטיפול הינו דינאמי ומושתת על אינטראקציה מתמדת בין הערכה, התערבות ובדיקת תוצאות מדידות המוגדרות בזמן.

#### 5.2 אוכלוסיית יעד לטיפול של ריפוי בעיסוק

- 5.2.1 ילד יופנה להתערבות בריפוי בעיסוק כאשר בתהליך האבחון נמצא קושי בהשתתפות (PARTICIPATION) באחד או יותר מתחומי העיסוק על רקע ליקוי מוטורי, סנסורי, קוגניטיבי, מיומנויות תקשורת או השילוב ביניהם. תחומי העיסוק הם: תפקודי היום יום (ADL, IADL), למידה, משחק, פנאי, השתתפות חברתית.
- 5.2.2 קושי בהשתתפות, שיקבע על-פי תצפיות, שאלונים ואבחונים (לא על-פי סולמות מדורגים), יכול לבוא לידי ביטוי ב:
- ✓ קושי או הימנעות מביצוע פעילויות
  - ✓ איכות ביצוע לקויה
  - ✓ חוסר יוזמה ו/או מוטיבציה
  - ✓ איטיות בביצוע פעילויות



- ✓ חוסר עצמאות בביצוע פעילויות
- ✓ חוסר שביעות רצון והנאה מתפקודו
- ✓ השתתפות במגוון צר של פעילויות

### 5.3 דוגמאות לליקויים הגורמים לקשיים בהשתתפות הילד במארג החיים :

#### 5.3.1 ליקויים במיומנויות מוטוריות

לדוגמא – סרבול מוטורי (Developmental Coordination Disorder) הגורם לקושי בהשתתפות ב:

- תפקודי יום-יום (ADL) – כגון: איטיות ואיכות ביצוע ירודה בלבוש, אכילה, טיפוח עצמי, ושימוש בשירותים; צורך בסיוע לביצוע הפעילויות.
- משחק ופנאי – קושי ביצועי בהשתלבות במשחקי חצר, משחקי תנועה וספורט, קושי במשחקי השחלות ובניה.
- מיומנויות למידה – הימנעות, איכות ירודה, איטיות בעבודות, ציור וכתובה, קושי בתפעול חפצים וכלים.
- קשיים בהשתתפות חברתית – בדידות, הנמכה בדימוי עצמי, קושי בהשתתפות בפעילות קבוצתית.

#### 5.3.2 ליקויים בתפקוד החושי

לדוגמא - קושי בויסות חושי (Sensory Modulation Disorder) הגורם לקושי בהשתתפות ב:

- תפקודי יום-יום (ADL) – כגון התנגדות לפרטי לבוש ורחצה, בררנות באוכל, קושי במעגלי שינה ערות, רעב ושובע.
- משחק ופנאי – הימנעות ממשחקי חצר, עבודות יצירה.
- מיומנויות למידה – חוסר פניות ללמידה, קושי בהשתתפות במסגרות שונות כגון הפסקה, שיעורי מוסיקה, אומנות וספורט.
- השתתפות חברתית – מגוון צר של משחקים, הילד משחק לבד, נכנס למריבות והתפרצויות.

#### 5.3.3 ליקויים במיומנויות קוגניטיביות ותהליך

לדוגמא - הפרעת קשב וריכוז, ליקוי למידה, הגורמים לקושיים בהשתתפות ב:

- תפקוד יום-יום (ADL) - כגון קושי בתכנון רצף פעולות בטיפול עצמי, איטיות ו/או פעילות לא מבוקרת בביצוע מטלות לבוש, אכילה ורחצה.
- משחק ופנאי – קושי ביזימה, קושי להיות מעורב במשחק, קושי בהעסקה עצמית והפקת תועלת בפעילות משחקית.



- מיומנויות למידה – קושי בהתמקדות ובהתמדה בביצוע מטלות, קושי בארגון זמן, מרחב וחפצים, קושי בעבודה שיטתית, מבוקרת, חוסר הקשבה במפגשים קבוצתיים.
  - השתתפות חברתית – פעילות חברתית לא מבוקרת, קושי בעמידה בכללים וחוקים, קושי לווסת תגובות רגשיות הבא לביטוי לדוגמא בהתפרצויות.
- לעיתים קרובות קיימת פגיעה ביותר מתחום עיסוק אחד. הקשיים עלולים לפגוע באיכות החיים, בהרגלים ושגרות של הילד ומשפחתו.

#### 5.4 שלבי הטיפול של ריפוי בעיסוק:

##### 5.4.1 בניית תוכנית ההתערבות:

- קביעת מטרות טיפול תפקודיות, מדידות ומוגדרות בזמן, על בסיס ממצאי האבחון, בשיתוף עם הילד /או בני משפחה, הצוות הרב מקצועי וגורמי חינוך.
- בחירת גישות ההתערבות המתאימות ביותר, בהתבסס על ממצאי הערכה, תיאוריות נבחרות, מסגרות התייחסות וראיות מחקריות.
- קביעת תהליך ההתערבות הכולל את מסגרת הטיפול במכון או ביחידה ההתפתחותית או אצל מטפלים עצמאיים, תדירות ומשך הטיפול בהתאם לחומרה ומורכבות הקושי, ומתכונת ההתערבות (כגון פרטני/קבוצתי; הדרכת הורים/ גורם חינוכי; רב"ע בלבד/ רב מקצועי/התאמת הסביבה).

##### 5.4.2 יישום ההתערבות:

- יישום תכנית ההתערבות, בתהליך דינמי מתמשך, תוך התמקדות בשינויים בהקשרים, בדרישות הפעילות, במרכיבי האדם, במיומנויות הביצוע ו/או בדפוסי הביצוע.
- מדידה ותיעוד תגובות הילד לאורך כל התהליך, תוך הכוונה להשגת המטרות שנקבעו מראש.
- שילוב תהליך אבחוני מתמשך, לבחינת השפעתם של הגורמים השונים על הביצוע העיסוקי, על-פי שיקול דעת מקצועי.

##### 5.4.3 בקרה של תוכנית ההתערבות:

- בחינת תוכנית ההתערבות, תהליך היישום והשינוי לקראת השגת התוצאות הרצויות נעשית במהלך ההתערבות ובסיומה.
- בהתאם לצורך, ניתן להחליט על המשך טיפול עם דגשים שונים כגון מעבר הדרגתי מטיפול ישיר לייעוץ והדרכה לקראת מעבר לקהילה.
- בהתאם לצורך, ניתן להחליט על הפסקה לתקופה מוגדרת ומעקב לצורך הפנמה ולהערכת אפקטיביות הטיפול.
- חזרה לטיפול תיעשה רק על פי צורך לפי קריטריונים תפקודיים, על-פי שיקול דעת מקצועי.



#### 5.4.4 מדידת תוצאות:

- יעילות הטיפול נבחנת בשיפור ההשתתפות בתחומי העיסוק השונים ובשביעות רצון הלקוח מההשתתפות.
- מדידת התוצאות כוללת בחינת מידת השגת המטרות שנקבעו כמדד להצלחת תהליך ההתערבות.
- השגת תוצאות מצופות תיבחן במדדים שונים הקשורים בבריאות, תפקוד, שביעות רצון ואיכות חיים.

#### 6. קווים מנחים לסיום ההתערבות בריפוי בעיסוק

- 6.1 הושגו המטרות הטיפוליות התפקודיות שנקבעו, לשביעות רצונו של הילד והוריו.
- 6.2 חל שינוי במצב הילד המונע המשך התערבות.
- 6.3 לא מושגת התקדמות בטיפול, או שההתקדמות אינה עומדת בציפיות בשלב זה.
- 6.4 יוזמת הילד ו/או משפחתו להפסיק את ההתערבות.
- 6.5 הילד עובר למסגרת טיפולית אחרת במסגרת שיקומית-חינוכית, אשר מעניקה לו את הטיפולים הנדרשים בריפוי בעיסוק.
- 6.6 מומלץ להעביר את הילד להמשך התערבות בתחום מקצועי אחר.
- 6.7 היענות ירודה של הילד ו/או משפחתו לטיפול בזמן הנתון.



## **נספח מס' 4: אמות מידה להפעלת שרותי העבודה הסוציאלית ביחידות להתפתחות הילד**

### **רקע**

השירות הסוציאלי במסגרת הצוות הרב-מקצועי של המכון להתפתחות הילד, מופקד על ההיבטים הפסיכו סוציאליים בתהליך ההערכה ובתוכנית הטיפול והשיקום הכוללנית של הילד ומשפחתו. השירות פועל תוך תאום ושיתוף פעולה הדוק עם השירותים הסוציאליים בבתי חולים, במחלקות לשירותים חברתיים, ברשויות מקומיות ועם מכלול הגורמים הרלוונטיים בקהילה. ההתערבות הפסיכו סוציאלית בתחום התפתחות הילד מבוססת על עבודת צוות רב מקצועי. השירותים הסוציאליים בהתפתחות הילד יינתנו במכונים וביחידות ההתפתחותיות והעובד הסוציאלי יהווה חלק בלתי נפרד מהצוות הרב מקצועי במכון/יחידה .

### **תפקידי העבודה הסוציאלית בתחום התפתחות הילד**

סל שרותי הבריאות קובע שילד עם הפרעה התפתחותית סומאטית או מורכבת, יקבל שרותים פסיכו סוציאליים לפי צרכיו במסגרת האבחון והטיפול הכוללני ביחידה. תפקידו של העובד הסוציאלי בתחום התפתחות הילד - סיוע למטופל ומשפחתו בהתמודדות עם לקות התפתחותית, נכות ומשברי חיים המשליכים על תהליך הטיפול והשיקום.

1. **סיוע בתהליך מיון וסינון של פניות למכון/יחידה באיתור גורמים פסיכו סוציאליים.** העובד הסוציאלי יעניק לוועדות הקבלה, בהרכבן המשתנה בכל מכון/יחידה, כלים מקצועיים שיסייעו להן לאבחן ולאתר את המשפחות שעבורן ההערכה הפסיכו סוציאלית המשפחתית היא הכרחית .
2. **ביצוע הערכה פסיכו סוציאלית משפחתית (אינטייק פסיכו סוציאלי) בתחום התפתחות הילד.**
3. **מתן טיפול פסיכו סוציאלי בתחום התפתחות הילד לאחר קביעת תוכנית הטיפול .**

טיפול פסיכו סוציאלי התפתחותי – טיפול בילד ומשפחתו בשיטות ההתערבות המקובלות במקצוע העבודה הסוציאלית, אשר ברובן קצרות מועד.

### **סוגי התערבות :**

- פרטנית
- זוגית
- משפחתית
- הורה-ילד
- הדרכת הורים
- קבוצתית
- משולבת, בשיתוף איש צוות נוסף
- ייעוץ לצוות המכון/יחידה ולגורמי טיפול בקהילה



## אוכלוסיית יעד להתערבות:

- ילד
- הורים
- משפחה גרעינית
- משפחה מורחבת
- קהילה

## ייעוץ לגורמי טיפול :

- צוות מכון/יחידה
- צוותי מחלקות לשירותים חברתיים
- גורמים נוספים במערכת הבריאות
- צוותים במסגרות חינוכיות

### 4. השתתפות בקביעת תכנית רב- מקצועית לטיפול בילד ומשפחתו.

העובד הסוציאלי שותף בתהליך האבחון, קביעת תוכנית ההתערבות הרב- מקצועית והטיפול הפסיכו סוציאלי בילד ומשפחתו יחד עם הצוות הרב- מקצועי של המכון/היחידה.

### 5. התערבות המכוונת להבטחת רצף הטיפול בילד ומשפחתו הן במערך הטיפולי ההתפתחותי והן במערך הטיפולי הקהילתי (CASE MANAGEMENT).

פעילות המכוונת לתאום ושיתוף הפעולה בין מכלול הגורמים המטפלים בילד ובמשפחתו חיונית להבטחת רצף הטיפול והצלחתו/

### 6. עבודה קהילתית - סיוע במיצועי זכויות וגיוס משאבים למשפחות עם ילדים בעלי לקויות התפתחותיות.

העובד הסוציאלי יסייע במיצועי זכויות הילד ומשפחתו בקהילה ובגיוס מירבי של משאבי הקהילה לטובת שיפור התמודדות המשפחה עם הלקות ההתפתחותית. הוא פועל תוך תאום ושיתוף פעולה הדוק עם השירותים הסוציאליים במוסדות הבריאות, במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות ועם מכלול הגורמים הרלוונטיים בקהילה.

### 7. ייעוץ לצוות רב- מקצועי של המכון/היחידה בקידום תוכנית ההתערבות.

העובד סוציאלי מסייע לצוותי מקצועות הבריאות במצבים של חוסר התקדמות בהתערבות עקב קשיים באינטראקציה מטפל-משפחה או הורה-ילד, באופן פרטני או קבוצתי.





## 8. ייעוץ והדרכה בתחום אלימות במשפחה.

לעובד סוציאלי תפקיד חשוב בקידום המודעות למניעת אלימות במשפחה ובכלל זה :

- להיות גורם מיעץ ומלווה לצוות בתהליך הזיהוי, האיתור והדיווח של נפגעי אלימות במשפחה;
- לקיים תוכניות הדרכה והכשרה בתחום מניעת אלימות במשפחה לעובדים וללקוחות המכון/היחידה להתפתחות הילד;
- לפעול ליישום חובת הדיווח ו/או חובת היידוע בקרב עובדי המכון/היחידה, כנדרש בחוק ובנוהלי משרד הבריאות;
- לפתח אמצעי הדרכה המבוססים על נהלי הקופה ועל נהלי משרד הבריאות ומותאמים לצרכי מערכת הבריאות;
- לרכז נתונים על איתור ודיווח בנושא אלימות במשפחה;
- לפתח דרכי עבודה משותפות עם שירותי הקהילה וצוותים מטפלים במוסדות הבריאות.

## מטרות ההערכה הפסיכו סוציאלית המשפחתית:

- קבלת אנמנזה שתאפשר להעריך את:
  - מצבו ההתפתחותי, הרגשי וההתנהגותי של הילד;
  - כוחות ומשאבי הילד והמשפחה ;
  - רמת מודעותה ואופן הבנתה של הלקות התפתחותית;
  - דפוסי התנהגות ודרכי התמודדות במשפחה;
  - רמת התארגנותה לטיפול בלקות התפתחותית.
- זיהוי גורמים מעכבי טיפול אצל הילד, בקרב המשפחה והמערכות המטפלות;
- איתור מצבים המחייבים התערבות טיפולית וקביעת רמת הדחיפות לתחילת ההתערבות ;
- יצירת קשר וחווה ראשוני בין המכון/היחידה למשפחה ;
- מתן כתובת אישית להורים סביב התהליך המורכב של אבחון רב- מקצועי;
- היכרות ראשונית עם העובדת הסוציאלית ותפקידה בצוות ההתפתחותי במטרה לסייע בהכנת המשפחה לטיפול העתידי ולעיתים אף לשמש כשלב התחלתי שלו ;
- היכרות מערכתית עם הילד ומשפחתו לטובת היערכות הולמת לאבחון רב- מקצועי ולבניית תוכנית טיפול כוללת.

## מטרות הטיפול הפסיכו סוציאלי בהתפתחות הילד:

- שיפור יכולת המשפחה להכיר ולהבין את צרכיו המיוחדים של הילד הסובל מלקות התפתחותית;
- העצמת המערכת המשפחתית וחיזוק אינטראקציה הורה-ילד לטובת התמודדות עם הלקות ההתפתחותית;



- העצמת הילד ושיפור יכולתו להתמודד עם השלכותיה של הלקות ההתפתחותית;
- הגברת המודעות ומתן כלים לצוותים רב מקצועיים במכון/יחידה ובקהילה להתמודדות יעילה עם קשיי הילד ומשפחתו;
- סיוע במיצוי הזכויות של הילד ומשפחתו בקהילה וגיוס מירבי של משאבי הקהילה לטובת התמודדות עם הלקות ההתפתחותית;
- סיוע בהבטחת רצף טיפולי בילד ובמשפחתו תוך תאום עם מכלול הגורמים המטפלים בתוך מערכת הבריאות ובקהילה; (Case management).
- הגנה על שלומו של הילד בסביבתו - איתור גורמי סיכון, הפעלת מערכת טיפולית וחוקית להגנתו.

### **אמות מידה להפניית המשפחה להערכה פסיכו סוציאלית משפחתית בהתפתחות הילד:**

- משפחה עם ילד שזקוק לאבחון משותף לצורך אבחנה מבדלת - כאשר הצוות מגיע למסקנה כי אבחון משותף של העו"ס עם מטפל נוסף, יכול לסייע לגיבוש האבחנה.
- משפחה עם ילד שנמצא בבירור ממושך בחשד ללקות התפתחותית
- משפחה עם ילד בתהליכי אבחון עם חשד ללקות התפתחותית קשה או מייד לאחר שאובחן כסובל ממנה.
- משפחה שמתקשה לקבל את האבחנה ו/או את התוכנית הטיפולית של הצוות המטפל.
- משפחה עם ילד, שסובל מלקות התפתחותית באחד התחומים (מוטורי, תחושת, שפתי) ומגלה סימנים בולטים של קשיים התנהגותיים/רגשיים בחיי יום-יום.
- משפחה שמגלה התמודדות לא מותאמת או תגובה רגשית חריגה, למרות שהילד סובל מלקות התפתחותית קלה באחד התחומים (מוטורי, תחושת, שפתי).
- משפחה עם ילד שסובל מנכות סומאטית בתחום התפתחותי - אחור התפתחותי ניכר עם השלכות תפקודיות (כגון תסמונות, עיוורון, חירשות, CP, וכד).
- משפחה, שיש לה יותר מילד אחד הסובל מלקות התפתחותית ו/או נכות.
- משפחה עם בעיות פסיכו סוציאליות שעלולות להשפיע על היענות לטיפול במכון/יחידה (גירושין, מוגבלות בתפקוד אחד ההורים, קשיים לאחר האימוץ, מחלה קשה ו/או מוות במשפחה, משר עלויה, בעיות סמים או אלכוהול במשפחה).
- משפחה עם ילד שסובל מתחלואה כפולה (לקות נוירולוגית התפתחותית + מחלה כרונית נוספת או + מצבים לאחר הניתוח וכו').
- משפחה עם ילד עם ADHD.
- משפחה עם ילד עם ASD.
- משפחה המתקשה במיצוי זכויות וגיוס משאבי הקהילה לצורך התמודדות עם הלקות ההתפתחותית של הילד.
- משפחה שזקוקה לסיוע בתהליכי השמה שיקומית של הילד.
- מקרים בהם קיימים שיבושים משמעותיים בתקשורת בין המשפחה לבין אנשי הצוות.
- משפחה עם חשד לאלימות ו/או הזנחה של הילד.



## עקרונות הטיפול הפסיכו סוציאלי בהתפתחות הילד

טיפול פסיכו סוציאלי מומלץ למשפחות לילדים הסובלים מלקות התפתחותית, במקרים בהם משפחה מגלה קושי בהתמודדות עם מצבו הבריאותי של הילד, על פי האיפיונים הבאים :

### אפיונים הקשורים בקשיי המשפחה:

- משפחה שמתקשה לקבל את האבחנה של הילד;
- משפחה המתקשה לתת מענה הולם לצרכי הילד עם לקות נוירולוגית התפתחותית;
- משפחה עם קשיים נלווים (כפי שיפורט בהמשך) המכבידים על יצירת סביבה התואמת את צורכי הילד עם לקות נוירולוגית התפתחותית;
- קושי באינטראקציה הורה-ילד שנובע מלקות התפתחותית של הילד או משפיע על התמודדות אתה;
- היענות נמוכה לטיפול או נשירה מטיפול על רקע קשיים רגשיים ומשפחתיים;
- חשד לתפקוד הורי לקוי (הזנחה ו/או אלימות במשפחה).

### קשיים נלווים:

- יותר מילד אחד הסובל מבעיית התפתחות או נכות;
- משפחה עם ילד שסובל מתחלואה כפולה (הפרעה התפתחותית + מחלה/ות כרונית נוספת/ות);
- עולים בשלבי קליטה: התמודדות עם קשיי שפה ופערים תרבותיים;
- משפחות חד הוריות: התמודדות עם היעדר תמיכה, קשיים כלכליים ובדידות;
- שילוב בעיות פסיכו-סוציאליות: כלכליות/בעיות בזוגיות (פרידה, גירושים)/משברי חיים/מוגבלות בתפקוד ההורים (מחלה קשה, נכות פיזית או נפשית, בעיות סמים או אלכוהול/אלימות במשפחה) ;
- משפחות מאמצות או משפחות אומנה המתמודדות עם שילוב של קשיים התפתחותיים ויצירת קשר/קליטת הילד במשפחה.

### אפיונים הקשורים בלקות ההתפתחותית של הילד:

- פגים בשנת החיים הראשונה;
- מחלות התפתחותיות קשות, נכויות סומאטיות, תסמונות גנטיות, איחור התפתחותי משמעותי רב תחומי;
- הפרעות התפתחותיות קלות בתחום המוטורי, התחושתני או השפתי, המלוות בקשיים רגשיים, התנהגותיים, חברתיים;
- קשיים בקשב וריכוז ופעלתנות יתר (ADHD) ;
- (Autism spectrum disorders) ASD ;



○ בעיות אכילה והאכלה.

### חלות

מסגרות להפעלת שירות פסיכו סוציאלי בתחום התפתחות הילד:

- מכונים מוכרים להתפתחות הילד בקהילה או בבתי החולים.
- יחידות מוכרות להתפתחות הילד בקהילה.
- עובדים סוציאליים הפועלים במסגרות עצמאיות / פרטיות.

### חלוקת הזמן המוקצה להתערבות פרטנית

75% מהזמן המוקצה להתערבות פרטנית יוקדש לטיפול ישיר בילדים ומשפחותיהם וכן לפעילות מקדמת טיפול בהתאם לצרכי המשפחות. פעילות זו כוללת:

- התערבויות לצורך שימור הענות לטיפול;
- סיוע לצוות המכון בהתנהלות מול המשפחות תוך מתן הדרכה ויעוץ;
- פיתוח, ביצוע ומעקב אחר שירותים הניתנים למשפחה בקהילה לצורך שמירה על רצף טיפול;
- קידום תוכניות התערבות .

**פעילות זו יכולה להתבצע טלפונית/ אינטרנטית או פנים מול פנים בתוך ומחוץ למכון , 25% הנותרים, יוקדשו לכתיבת דו"חות, ישיבות צוות והדרכות מקצועיות.**

### דרישות מבנה ותשתית

השירות לעבודה סוציאלית יפעל במתכונת בה יובטח לכל פונה התנאים הפיזיים הנאותים לשמירה על כבודו ופרטיותו, בהתחשב בצורך להבטיח את שלומם של העובדים הסוציאליים.

### הבהרות:

- בכל אחת מהמכונים/היחידות, בהן נדרש העובד הסוציאלי לפעול, יוקצה עבורו חדר מרוהט, מצויד ומותאם לצרכיו המקצועיים.
- בכל מכון/יחידה יוקצו האמצעים המתאימים לשמירה על הרישומים הסוציאליים, ונעילתם כדי להבטיח את החיסיון הנדרש.

### הנגשת מידע לציבור

- שירותי העבודה הסוציאלית צריכים להיות זמינים וידועים לכלל העובדים במכונים/היחידות, ללקוחות מערכת הבריאות ולבני משפחותיהם .

מידע על מהות השירותים הסוציאליים המסופקים ואופן מסירתם יפורסם ויופץ בקרב לקוחות הארגון. המידע יופץ במגוון של ערוצים (לדוגמא: באתרי אינטרנט ועלוני מידע), ויכלול פרטים לגבי סוגי השירותים הניתנים, מקום מתן השירות, אופן הפנייה, מועדי פעילות, כתובות לבירור או להגשת קובלנות, וכדומה.



- שירותי העבודה הסוציאלית צריכים להיות מותאמים למאפיינים ולצרכים של בני הקבוצות התרבותיות השונות מבין לקוחות מערכת הבריאות.

### **הדרכה והכשרה מקצועית**

יש לקיים מסגרת הדרכה מקצועית פרטנית או קבוצתית לכלל העובדים הסוציאליים במכון/יחידה להתפתחות הילד, בכל משך שנות עבודתם.

- עו"ס שאינו/ה בעל ניסיון של שנתיים לפחות בתחום התפתחות הילד:
  - ישתתף בקורס אוריינטציה של משרד הבריאות לעוסי"ם מתחילים בתחום התפתחות הילד עד שנה מיום קליטתו/ה מותנה בפתחת קורס של משרד הבריאות בתחום (או קורס רלוונטי אחר בצבר של 56 שעות בתחום התפתחות הילד, בתנאי שהקורס יאושר על ידי העובדת הסוציאלית של המחלקה להתפתחות הילד
  - יבצע אוריינטציה של 14 שעות לפחות במכון מוכר במהלך שלושת החודשים הראשונים לעבודתו/ה במכון/יחידה במטרה להכיר את העבודה הרב צוותית המתבצעת במכון להתפתחות הילד.
- עו"ס מדריך בכיר בתחום התפתחות הילד יהיה בעל/ת:
  - תואר שני בעבודה סוציאלית.
  - חמש שנות ניסיון לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד/יחידה מוכרת/מעון יום שיקומי מוכר/יחידה לגיל הרך של ברה"ן/ מחלקת ילדים בבית חולים כללי או פסיכיאטרי.
  - רצוי- בוגר/ת קורס הדרכה של משרד הרווחה או של בית ספר מוכר לעבודה סוציאלית.

### **הבהרות:**

- במהלך השנתיים הראשונות לעבודתם במערכת הבריאות, תינתן הדרכה פרטנית לעובדים סוציאליים חדשים בהיקף של שעתיים לחודש לפחות.
- לאחר מכך, סוג ההדרכה ותכניה ייקבעו בהתאמה לצרכיו, לתחומי עיסוקיו ולהתפתחותו המקצועית של כל עובד סוציאלי בתדירות של אחת לחודש לפחות.

### **ניהול רשומה**

ניהול רשומה תכנון ההתערבות, מהלכה וסיכומה יתועדו ברשומה הרפואית של המטופל בהתאם לנוהל משרד הבריאות "נוהל רשומת המטופל בעבודה סוציאלית", חוזר מס' 26/2002.

### **הבסיס החוקי**

עבודת העובד הסוציאלי במערך ההתפתחותי מתבססת על חוקים, תקנות וחוזרים מטעם משרד הבריאות המגדירים את תפקידי העבודה הסוציאלית בתחום התפתחות הילד.



מינהל הרפואה  
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו  
Department Of Child Development & Rehabilitation

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

1. חוק ביטוח בריאות ממלכתי 1994 סע' 6 – תחומי שירותי הבריאות ס.ק. (א) 5
2. חוזר מנכ"ל מס' 28/96 מיום 14.11.96 בנושא: הכרה במכונים לאבחון ולטיפול בהתפתחות הילד
3. תקנות "כללים להכרה במכון להתפתחות הילד" תש"ע- 2009
4. חוזר מינהל הרפואה מס 72/2002 מיום 16.12.2002 בנושא: העבודה הסוציאלית במכונים להתפתחות הילד
5. חוזר מינהל רפואה מספר 19/2013 בנושא: מתן השרותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים



## נספח מס' 5: שרות-פסיכולוגי בתחום התפתחות הילד: קריטריונים לאבחון וטיפול פסיכולוגי-התפתחותי

### **רקע:**

הפסיכולוג ההתפתחותי עוסק באיתור תינוקות וילדים בגיל הרך במצוקה ובסיכון התפתחותי רב תחומי. הוא מאבחן ומטפל בהם ובהוריהם, ועוסק במידת האפשר גם במניעה והדרכה. מטרתו של הטיפול הפסיכולוגי היא לצמצם פערים ולהעלות את הילד, עד כמה שניתן, על מסלול התפתחותי תקין. הפסיכולוג ההתפתחותי מאבחן ילדים מלידה ועד גיל 9 שנים ומטפל בהם ובמשפחותיהם, כמוגדר כיום בסל הטיפולים.

### **1. הבסיס החוקי**

- א. חוק הפסיכולוגים התשל"ז 1977.
- ב. תקנות הפסיכולוגים מומחיות מוכרת- פסיכולוגיה התפתחותית התשמ"ח 1988, ותוספת התקנות משנת תשס"ד, 2003 .
- ג. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד 1994 סעיף (4) 20 התפתחות הילד.
- ד. חוזר מנכ"ל כללי 28/96 מיום 14.11.96 בנושא הכרה במכונים לאבחון וטיפול בהתפתחות הילד.
- ה. הפניה מוקדמת של ילדים בסיכון למכון להתפתחות הילד מסמך מספר 28/2000.
- ו. חוזרי מנכ"ל על טיפול פסיכולוגי בילדים אוטיסטים מסמך מס' 13/07 והסובלים מבעיות בשטף הדיבור מסמך מס' 5/2010.

### **2. תפקידי הפסיכולוג ההתפתחותי**

- א. אבחון והערכה פסיכולוגית בכלים פורמליים ותצפיתיים.
- ב. טיפול פרטני בילד.
- ג. טיפול בילד ומשפחתו.
- ד. הדרכה טיפולית ויעוץ להורים.
- ה. טיפול קבוצתי.
- ו. הדרכתה צוותים רב-מקצועיים טיפוליים וחינוכיים במכון ובקהילה.
- ז. אינטגרציה של המידע והטיפול בילד בשלבי התהליך השונים כולל מעקבים אבחוניים, התערבויות והתייעצויות במישור הפרטני והמערכתי.
- ח. פעילות מונעת – איתור ואבחון מוקדם.
- ט. הדרכת פסיכולוגים מתמחים ע"י פסיכולוג התפתחותי מומחה-מדריך עד סיום תהליך ההתמחות בהתאם לחוק הפסיכולוגים, תקנות תהליכי התמחות.



- י. השתייכות לצוות המיון והקבלה של המכונים והיחידות.
- יא. קיום והשתתפות בישיבות צוות מקצועי (פסיכולוגי).
- יב. קידום תהליכי מחקר.

### **3. הצוות הפסיכולוגי- דרישות תפקיד**

צוות הפסיכולוגים במכון צריך שיתקיימו בו לפחות אחת מהאפשרויות האלה או כולן יחד:

- א. פסיכולוג מומחה-מדריך בפסיכולוגיה התפתחותית, רשום בפנקס הפסיכולוגים של משרד הבריאות.
- ב. פסיכולוג מומחה בפסיכולוגיה התפתחותית, רשום בפנקס הפסיכולוגים של משרד הבריאות.
- ג. מתמחה בפסיכולוגיה התפתחותית, כמוגדר בחוק הפסיכולוגים. כל מתמחה חייב בהדרכה של פסיכולוג התפתחותי מומחה-מדריך.
- ד. פסיכולוג התפתחותי ראשי/אחראי - יחיד במקום, או אחראי מקצועית על הפסיכולוגים העובדים במכון.

### **4. מסגרות טיפול**

- א. מכונים מוכרים להתפתחות הילד.
- ב. יחידות התפתחותיות מוכרות לטיפול בקהילה.
- ג. יחידות לגיל הרך, במסגרות בריאות שונות, המעסיקות פסיכולוגים התפתחותיים.
- ד. פסיכולוגים התפתחותיים הפועלים במסגרות עצמאיות/פרטיות.

### **5. אמות מידה להפנייה לאבחון / טיפול פסיכולוגי במערך להתפתחות הילד**

#### **א. קריטריונים המאפיינים את סוג האוכלוסיה המופנה לפסיכולוגים התפתחותיים:**

- ילדים עם איחור התפתחותי- תפקודי, ספציפי וכללי.
- ילדים עם הפרעה התפתחותית סומטית כמוגדר בחוזר משנת 2003.
- ילדים הסובלים מקשיי תפקוד רגשיים והתנהגותיים מינקות והלאה שמקורם: בילד (טמפרמנט, בעיות ויסות וכו'), בהורה (פסיכופתולוגיה הורית), או בקשר הורה ילד (הפרעות היקשרות והסתגלות), קשיי תפקוד ובעיות התנהגות על רקע ליקויים התפתחותיים ספציפיים.
- ילדים בסיכון גבוה לפגיעה התפתחותית, כמוגדר בתקנה 28\2000 העוסקת בהפניה מוקדמת של ילדים למכון להתפתחות הילד.
- ילדים המוגדרים כסובלים מ - ASD (אוטיזם), ADHD, מ - SM (אילמות ברנית) ומגמגום.
- ילדים הסובלים מחסך סביבתי, ילדים שנולדו להורים מכורים לסמים/אלכוהול הנמצאים בסיכון התפתחותי.





- ילדים שתמונת התפתחותם מורכבת ויש קושי באבחנה מבדלת.

## **ב. הגורם המפנה:**

ההפניה לפסיכולוג ההתפתחותי, יכולה להתבצע ביוזמת ההורים או ביוזמת גורמים בקהילה כגון:

- רופאי ילדים, רופאי משפחה.
- אחיות לבריאות המשפחה.
- שירותים פסיכולוגיים.
- שרותי רווחה.
- עובדי הוראה: גננות ומורות.

ההפניה תהיה למכון להתפתחות הילד אשר יבצע את המיון הנדרש והגורמים הממינים יחליטו על הצורך בהפניה לפסיכולוג ההתפתחותי.

## **6. מטרת האבחון הפסיכולוגי**

האיבחון הפסיכולוגי ההתפתחותי, משקף את תמונת מצבו ההתפתחותי של הילד בכל תחומי ההתפתחות: בתחום החשיבה (קוגניציה), בתחומי השפה והתקשורת, בתחום המוטורי והויזו-מוטורי, בתחום הרגשי, בתחום החברתי וכן את מידת הסתגלותו הכללית. האבחון מאפשר החלטה על הצורך בטיפול רגשי לילד ו/או למשפחתו.

## **7. תהליך האבחון והטיפול**

**א. ההערכה הפסיכולוגית ההתפתחותית כוללת שימוש בכל צרף של המרכיבים**

### **שלהלך:**

- איסוף מידע מגורמים שונים המכירים את הילד.
- תצפיות קליניות מובנות ושאינן מובנות ובהקשרים שונים במידת הצורך: בחדר הטיפול, במסגרת חינוכית, ובבית ההורים. תצפיות על משחק ועל יחסי גומלין ילד-הורה וילד-אחרים.
- העברת מבחנים פסיכולוגיים פורמאליים בהתאם לגילו, מצבו ויכולותיו של הילד. רשימת המבחנים מתעדכנת מעת לעת ניתן לקבל אותה במחלקה להתפתחות הילד ושיקומו – משרד הבריאות.
- אינטגרציה של המידע ובניית הפרופיל הפסיכולוגי. הפנייה להמשך אבחונים בתחומי ההתפתחות השונים בהתאם לממצאים.
- דווח על ממצאי ההערכה הפסיכולוגית להורים.
- תיאום ובנייה של תכנית טיפולית: הורים, צוות טיפולי, צוות חינוכי, גורמי רווחה ועוד.
- במידה ויש צורך בהשמה של הילד למסגרת חינוכית מיוחדת, תיאום עם גורמי החינוך והרווחה בישוב.



מעקבים פסיכולוגיים חוזרים, (אבחונים) ייעשו בהתאם לקריטריונים בחוזר הכללי בתחום התפתחות הילד.

האבחון הסטנדרטי בנוי על 3 שעות ומחולק על פני 1-2 מפגשים (לא כולל כתיבת הדוח ולא כולל מסירת ממצאי האבחון להורים).

אבחון ילדים המופנים בחשד ל - ASD, על פי חוזרי מנכ"ל מחייב שימוש ב - 3 כלים לפחות (שאלון תפקודי, מבחן התפתחותי/קוגניטיבי וכלי הבודק תסמיני אוטיזם) ועשוי להתארך ל 5-7 שעות (לא כולל כתיבת הדוח ומסירת התוצאות להורים).

### **ב. עקרונות ומטרות הטיפול הפסיכולוגי ההתפתחותי:**

מטרת הטיפול הפסיכולוגי לסייע לילד הפגוע והנזקק, להוריו ולסביבה המורחבת להבין, לעכל, לקבל ולהתמודד עם הפגיעה בהתפתחות ועם הקשיים הנלווים לה. לסייע ולאפשר התפתחות תקינה יותר של מערכות היחסים: אם <>ילד <>אב. מערכת יחסים מיטבית תאפשר בהמשך התפתחות קוגניטיבית טובה יותר, ובניית מערכות יחסים חברתיות תקינות יותר ביחד עם אפשרות לשילובו של הילד הפגוע והחריג בקהילה.

הטיפול הפסיכולוגי, מסייע ומאפשר מיצוי מיטבי של הטיפולים הנוספים ממקצועות הבריאות אשר הילד מועכב בהתפתחות זקוק להם.

ההחלטה על טיפול פסיכולוגי תיעשה ע"י הגורם הרפואי במכון יחד עם הפסיכולוג ההתפתחותי האחראי לאחר עיון בחומר ההפנייה ו/או לאחר האיבחון הפסיכולוגי.

ככלל יטופלו הילדים הבאים:

- ילדים העונים על הקריטריונים לקבלת לפחות אחת מתוך האבחנות כפי שמופיעות ב - DSM ו - DC לידה עד 3- (המהדורה העדכנית ביותר בעת מתן האבחנה). אבחנות כגון הפרעות ויסות, הפרעות התנהגות, שינויים במצבי רוח, הפרעות אכילה, הפרעות שינה, אוטיזם, הפרעות קשב, אילמות בררנית ועוד.
- ילדים הסובלים ממחלות כרוניות ו/או סופניות, ואלו שעברו פרוצדורות רפואיות פולשניות בשנותיהם הראשונות.
- ילדים הסובלים מהיקשרות לא בטוחה והפרעות ביחסים הורה - ילד, המהווים גורמי סיכון או משפיעים על תפקודו של הילד בכל תחומי ההתפתחות.
- ילדים הסובלים מהזנחה על רקע של אי מסוגלות הורית, או הורות בלתי מותאמת וחסך סביבתי תרבותי.
- ילדים הסובלים מאלומות.



## ג. סוגי תכניות טיפול והתערבות:

- טיפול קצר מועד: בין שש לשתיים עשרה פגישות טיפוליות.
- טיפול ארוך טווח: לילדים הסובלים מבעיות תפקודיות רגשיות והתנהגותיות משמעותיות וקשיים רב תחומיים.
- טיפול אבחוני: תהליך המתבצע כאשר אין אפשרות להעביר אבחון פורמאלי ויש צורך בזמן הסתגלות, ובניית אמון של הילד בסביבה הטיפולית, ו/או ביצירת מערך של היקשרות בין הילד לבין הוריו.
- עבודה טיפולית עם הורים - מציאת דרכים וכלים להתמודדות מול הקשיים שמציבה חריגות הילד.
- הדרכת צוותים טיפוליים, חינוכיים וקהילתיים הקשורים בטיפול בילד.
- טיפול קבוצתי.
- מעקב פסיכולוגי הנמשך על פני שנים: אבחונים, ייעוצים תקופתיים שינוי והתאמה של התוכנית הטיפולית לצרכים המשתנים של הילד.

## 8. גישות טיפוליות

- התיאוריות והשיטות הטיפוליות בפסיכולוגיה מרובות ומגוונות. כל פסיכולוג /ית בחר /ת את התיאוריה, השיטה והאמצעים המתאימים לאישיותו של הילד ולצרכיו ההתפתחותיים.
- טיפול דיאדי- טריאדי: ילד <>אם, ילד <>אב, ו - או ילד <>הורים.
  - טיפול פרטני בילד.
  - טיפול משפחתי.
  - טיפול התנהגותי וקוגניטיבי.
  - טיפול קבוצתי: ילדים, ילדים והורים, אחים ואחיות, אמהות, הורים ועוד.
  - טיפולים משולבים: פסיכולוג ואיש מקצוע נוסף מתוך הצוות הרב מקצועי במכון.
- הפסיכולוג עומד בקשר ישיר עם כל הגורמים המטפלים בילד ובמשפחתו הן במסגרת הנותנת את הטיפולים ההתפתחותיים (מכון, יחידה, מרכז הטיפול, מסגרות בריאותיות נוספות) והן במסגרות חינוכיות וקהילתיות. זהו צורך חיוני להתקדמות בטיפול הכוללני בילד.

## 9. הדרכה ומחקר

- התנאים להכרה במכון-התפתחותי לצרכי התמחות בפסיכולוגיה התפתחותית נקבעים על ידי הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה התפתחותית, והנם כדלקמן:
- במקום יש מומחים בפסיכולוגיה התפתחותית בהיקף של משרה וחצי לפחות.
  - אחד הפסיכולוגים הינו עם הסמכה כמדריך בפסיכולוגיה התפתחותית או מצוי בתהליך של הסמכה להדרכה ועובד במקום בהיקף של 0.50 תקן לפחות.



- הדרכה (פנימית או חיצונית) מפסיכולוג התפתחותי מומחה-מדריך, בהיקף שבין 2-6 שעות בחודש, למומחים ולמומחים-מדריכים, בהתאמה למאפייני המקום והצוות. הערה: במכון מוכר של משרד הבריאות (למתן טיפולים ואיבחונים התפתחותיים) די בתקן אחד בלבד של פסיכולוג התפתחותי המאויש על ידי מומחה-מדריך, מומחה או מתמחה בהגגה של מקום המוכר להתמחות.

### **10. סוגי מבחנים**

מבחנים סטנדרטיים ומקובלים שבשימוש הפסיכולוג ההתפתחותי מחולקים למספר קטגוריות:

- מבחני אינטליגנציה.
  - מבחנים נוירו- קוגניטיביים התפתחותיים.
  - מבחנים הבודקים תחום ספציפי (תפקוד ויזו- מוטורי, שפה וכו').
  - מבחנים השלכתיים.
  - סולמות התפתחות והסתגלות.
  - שאלונים מובנים.
- על המקום להיות מצויד בערכות אבחון עדכניות וציוד מגוון בהתאם לדרישות המקצועיות.



**נספח מס' 6: רשימת אבחונים מומלצים לפי המקצועות השונים**

**1. הערכה פסיכו סוציאלית משפחתית התפתחותית ( אינטייק עובד סוציאלי מורחב)**

מומלץ להשתמש בטופס הערכה ראשונית אחיד כדוגמת הרצ"ב:

דוגמא לטופס הערכה פסיכו סוציאלית משפחתית- התפתחותית ( אינטייק עובד סוציאלי מורחב)

תאריך: \_\_\_\_\_ ממלא האינטייק: \_\_\_\_\_

**1. פרטים אישיים**

א. הילד: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_  
ת.ל.: \_\_\_\_\_ א. לידה: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_ טל' בבית: \_\_\_\_\_  
המסגרת החינוכית: \_\_\_\_\_ שם הגנת: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_

ב. האם: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_  
ת.ל.: \_\_\_\_\_ א. לידה: \_\_\_\_\_ ת. עליה: \_\_\_\_\_  
השכלה: \_\_\_\_\_ עיסוק: \_\_\_\_\_  
מקום עבודה: \_\_\_\_\_ טל' בעבודה: \_\_\_\_\_  
מצב בריאותי: \_\_\_\_\_

ג. האב: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_  
ת.ל.: \_\_\_\_\_ א. לידה: \_\_\_\_\_ ת. עליה: \_\_\_\_\_  
השכלה: \_\_\_\_\_ עיסוק: \_\_\_\_\_  
מקום עבודה: \_\_\_\_\_ טל' בעבודה: \_\_\_\_\_  
מצב בריאותי: \_\_\_\_\_

תאריך נישואים: \_\_\_\_\_



#### ד. ילדים נוספים

שם ת.ל. מסגרת/עיסוק מ. בריאותי התפתחות בעיות התנהגות / למידה

ה. אילן יוחסין (לצייר – לכלול מחלות תורשתיות במשפ' המורחבת והפלות):

קרבת משפ' בין ההורים? \_\_\_\_\_

מחלות תורשתיות: \_\_\_\_\_

הריונות נוספים (הפלות רצוניות / עצמוניות)?

#### 1. הפנייה למכון

א. סיבת הפנייה כפי שהוצגה ע"י ההורים: מתי הבחינו בבעיה לראשונה:

ב. מי יזם את ההפנייה למכון? \_\_\_\_\_

ג. האם נעשו לילד איבחונים קודמים? \_\_\_\_\_

ד. האם ישנן בעיות דומות במשפחה המורחבת ובמשפחת המוצא? \_\_\_\_\_

#### 2. התפתחות מוקדמת של הילד

א. הריון

האם היו קשיים להיכנס להריון (טיפולים מיוחדים)? \_\_\_\_\_

האם היו קשיים או סיבוכים במהלך ההריון? \_\_\_\_\_

משך ההריון (רצוי בשבועות): \_\_\_\_\_

הריון מתוכנן? \_\_\_\_\_ רצוי? \_\_\_\_\_

ב. לידה

משקל הילוד: \_\_\_\_\_ אופן הלידה: \_\_\_\_\_

מתי שוחרר לביתו: \_\_\_\_\_ מתי נימול? \_\_\_\_\_

כיצד הרגשת לאחר הלידה (האם היה דיכאון)? \_\_\_\_\_



### ג. תאור התינוק בחודשים הראשונים:

1. **תאור כללי:** בכיין / שקט / אדיש / רגוע / ערני / עצבני
2. **אכילה:** יניקה? \_\_\_\_\_ עד איזה גיל? \_\_\_\_\_  
 הפסקת הנקה: האם היתה החלטה שלכם או סיבה אחרת? \_\_\_\_\_  
 כיצד היה המעבר למזון מוצק? מתי? \_\_\_\_\_  
 האם נוטה להקיא? באיזו תדירות? \_\_\_\_\_  
 קושי בלעיסה? \_\_\_\_\_ קושי בבליעה? \_\_\_\_\_  
 האם מזונו מגוון? \_\_\_\_\_
4. **שינה:** האם שנתו היתה רצופה ומספקת? \_\_\_\_\_
5. **שפה:** מתי אמר מילים ראשונות? \_\_\_\_\_  
 מתי צרף 2-3 מילים? \_\_\_\_\_
6. **התפתחות פסיכומוטורית** (לציין גיל)  
 מתי חייך לראשונה? \_\_\_\_\_ האם זחל? \_\_\_\_\_  
 הליכה עצמאית? באיזה גיל? \_\_\_\_\_
7. **מחלות בעבר ובהווה**  
 מחלות חריגות \_\_\_\_\_  
 אישפוזים (כולל תאונות וניתוחים): \_\_\_\_\_ היכן? \_\_\_\_\_  
 בדיקות: \_\_\_\_\_  
 מעקבים וטיפולים מיוחדים (רפואיים ופרארפואיים)? \_\_\_\_\_  
 פרכוסים: \_\_\_\_\_ אובדן הכרה: \_\_\_\_\_

### 4. תאור נוכחי של הילד ע"י ההורים

- א. **עצמאות בחיי היומיום**
- אכילה ושתייה: \_\_\_\_\_ רחצה? \_\_\_\_\_ לבוש: \_\_\_\_\_  
 רגלי ניקיון: האם רכש הרגלי ניקיון: בלילה? \_\_\_\_\_ ביום? \_\_\_\_\_ באיזה גיל? \_\_\_\_\_  
 האם התהליך היה קל או מסובך? \_\_\_\_\_  
 שינה: האם יש בעיות שינה (קושי להרדם, מתעורר בלילה וכד')? \_\_\_\_\_  
 היכן ישן ועם מי? \_\_\_\_\_



**ג. מגע**

כיצד הילד מגיב למגע בגופו (אוהב דגדוגים, חיבוקים, יוזם מגע, נרתע מבגדים מסויימים, נרתע ממשחקים מלכלכים וכד'?) \_\_\_\_\_  
כיצד מגיב לכאב (תגובה מוגזמת, מופחתת, מותאמת)? \_\_\_\_\_  
האם הילד מרבה לגעת בחפצים שמסביבו? \_\_\_\_\_

**ג. תנועה**

כיצד הילד מגיב לפעילות תנועתית בגן שעשועים (סיבובים, נדנודים, טיפוס, להיות מורם באוויר) נהנה? \_\_\_\_\_ נמנע? \_\_\_\_\_ פוחד? \_\_\_\_\_  
האם נוטה להסתכן? \_\_\_\_\_

האם הילד נמצא בתנועה מתמדת? \_\_\_\_\_

כיצד תתאר את פעילות הילד? (מסורבל, מרבה ליפול, איטי) \_\_\_\_\_

**ד. שפה**

השפה המדוברת במשפחה: \_\_\_\_\_ האם שפתו ברורה? \_\_\_\_\_  
האם מנהל שיחה? \_\_\_\_\_ התרשמות

ההורים מיכולת הבנת השפה? \_\_\_\_\_

**ה. התפתחות חברתית אמוציונלית**

משחק – טווח ריכוז במשחק: \_\_\_\_\_

האם מעסיק עצמו לבד? \_\_\_\_\_ משחקים מועדפים: \_\_\_\_\_

רמת תסכול: \_\_\_\_\_

יחסים חברתיים עם בני גילו (כיצד מסתדר בחברת בני גילו, פסיבי, יוזם, משתף פעולה)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ו. יצירת קשר**

האם מקיים קשר עין? \_\_\_\_\_ האם מתקשה להפרד מההורים? \_\_\_\_\_

האם יש הבחנה ביחסו לאנשים שונים? \_\_\_\_\_

האם קרה שהילד נפרד לתקופה ממושכת משני הוריו או מאחד מהם? \_\_\_\_\_

**ז. הבעת רגשות**

האם מבטא רגשות מותאמים למצב? \_\_\_\_\_

האם נוטה לשינויים ותנודות במצב הרוח? \_\_\_\_\_





**ח תופעות מיוחדות פחדים (חושך, חיות, רעשים, זרים)?**

ט. הרגלים (כסיסת ציפורניים, מריטת שיער, הרס עצמי, מציצת אצבע, קשר לחפץ מסויים)?

התפצויות זעם: \_\_\_\_\_ טיקים: \_\_\_\_\_ גמגום: \_\_\_\_\_

**5 מסגרת יומית**

היכן נמצא בשעות היום? \_\_\_\_\_ באיזה גיל החל לבקר בגן? כיצד  
מסתגל למסגרות חדשות? \_\_\_\_\_  
איך מתפקד בגן ילדים? \_\_\_\_\_  
האם משתתף בחוגים מחוץ למסגרת החינוכית? \_\_\_\_\_

**6 תאור היחסים במשפחה**

תאור הילד בפי ההורים:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

קשר בין ההורים: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

קשר הורה-ילד: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

קשר בין אחים: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

סדר יום: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7 מקורות תמיכה פורמליים ובלתי פורמליים (משפחה מורחבת, חברים וכד'): \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם ההורים מקבלים הדרכה ויעוץ כלשהו לגבי הילדים? \_\_\_\_\_



מינהל הרפואה  
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו  
Department Of Child Development & Rehabilitation

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

האם המשפחה מוכרת ל: שירותי הרווחה \_\_\_\_\_ שפ"ח \_\_\_\_\_ אחר: \_\_\_\_\_

(לציין את שם המטפל הנמצא בקשר עם המשפחה)

**ציפיות ובקשות ההורים מהמכון/יחידה** (תוך התייחסות לגורמים הטיפוליים השונים):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ממוסד**

**תאריך הזמנה**

**הזמנת דוחות**

סיכומי לידה  
סיכומי אישפוז  
בדיקה פסיכולוגית  
דו"ח רווחה

אחר

**התרשמות מהמשפחה, המלצות ותכנון התערבות:**

---

---

---

---

---



## 2. אבחונים בריפוי בעיסוק

רשימת המלצות לאבחונים בנושאים ולגילאים שונים, קיימים נוספים. חשוב להשתמש בכלים שנרכשו ע"י המוסד או ניתן אישור מהמחברים. רצוי להשתמש בכלים שתוקפו לאוכלוסייה ישראלית.

### כללי: קביעת מטרות, השתתפות

- Canadian Occupational Performance Measure (COPM)  
ראיון הורים לפרופיל עיסוקי של הילד וקביעת מטרות התערבות.
- The Pediatric Volitional Questionnaire (PVQ)/ Kielhofner et.al., 1998;2008  
בוחר מוטיבציה של הפעוט מתוך תצפית מובנית. מסייע באיסוף מידע אודות העצמת הסביבה את ההשתתפות, 2 - 7 שנים. תורגם לעברית (אונ' עברית ירושלים).
- Children Participation Questionare (CPQ)  
שאלוני השתתפות גילאי 4 – 7 שנים, פותחו על ידי דר' אורית ברט ודר' לימור רוזנברג (אוניברסיטת תל אביב).

### התפתחות

- Early Learning Accomplishment Profile (E-LAP)  
הערכת מוטוריקה, קוגניציה, התפתחות חברתית רגשית. לידה עד גיל 36 חודשים.
- Toddler and Infant Evaluation (TIME); 1994  
הערכת יכולות מוטוריות, חברתיות ורגשיות. לידה עד גיל 36 חודשים.
- Peabody Development Motor Scales, second ed. (PDMS-2) / Foil and Fewell  
הערכת מוטוריקה גסה ומוטוריקה עדינה, לידה עד 5 שנים.
- Battelle Developmental Inventory (BDI) / 1984  
הערכת הסתגלות, תחום אישי- חברתי, מוטורי, תקשורת וקוגניציה, לידה עד 8 שנים.
- DeGangi-Berk Test of Sensory Integration (TSI) . DeGangi,& Berk  
הערכת אינטגרציה סנסומוטורית, 3 עד 5 שנים.



## **תפקוד**

- Pediatric Evaluation of Disability Inventory (Pedi) / 1992  
תצפית ותיעוד יכולת וביצוע תפקוד אישי, מוטוריקה, תקשורת וחברות, 6 חודשים עד 7.5 שנים.
- DOEAT – Performed based assessment tool for children – ADL – 2009  
הערכת מיומנויות של פעילויות יום יום, 3 עד 10 שנים.

## **גפיים עליונות**

- Quality of Upper Extremity Skills Test (Quest)  
הערכת תפקוד גפיים עליונות, בעיקר CP 18 חודשים עד 8 שנים.
- Assisting Hand Assessment (AHA)  
הערכת תפקודי ידיים ושימוש בילטרפלי, מיועד לפעוטות עם לקות חד- צדדית, בעיקר CP ופגיעה ברכיאלית, 18 חודשים עד 5 שנים.
- Shriners Hospitals Upper Extremity Evaluation tool (SHUEE).  
הערכת תפקודי גפיים עליונות לילדי CP עם המיפלגיה, 5 עד 16 שנים.

## **משחק**

- Test of Playfulness (ToP)/ Bundy, 1997  
הערכת התנהגות משחקית ומוטיבציה פנימית, 1.3 שנים עד 10 שנים.
- Knox Preschool Play Scale (PPS-R) / 1996  
סקלת תצפית על משחק בסביבה טבעית. התנהגות משחקית, לידה עד 6 שנים.
- Symbolic Play Test / Howe and Costello  
אבחון משחק במצבים מובנים, לא מילוליים, 12 חודשים עד 3 שנים.

## **תחושה**

- Infant/ Toddler Sensory Profile / Dunn, 2002  
שאלון תחושה לידה עד 36 חודשים.

## **כתיבה**

- VMI –Test of Visual Motor Integration – Beery – Buktenica – 6<sup>th</sup> Ed. 2010  
הערכת אינטגרציה ויזו-מוטוריות. 2 שנים עד מבוגרים.  
א-א- כתב יד נרית ארז ודר' שולה פרוש (אוניברסיטה עברית) 1999  
הערכת קשיי כתיבה לילדים בכיתות ב'ג' .



## **DCD**

- BOT -2 Brunicks Ozoretzky Test 2 ; 2005  
הערכת יכולות מוטוריות – גסה ועדינה, 4 עד 21 שנים.
- Movement Assessment Battery for Children –(M- ABC) 2<sup>nd</sup> Ed ; 2007  
הערכת התפתחות מוטורית בעיקר עדינה ותגובות שווי משקל סטטי ודינמי , 3 עד 6 שנים.

## **קוגניציה**

- Behavior Rating Inventory of Executive Functions – BRIEF - 2013  
שאלון הבדק יכולות קוגניטיביות, גילאי 5 עד 18 שנים.
- Miller Function and Participation Scales – (M-FUN) ; 2006  
הערכת מיומנויות מוטוריות הרלוונטיות לביה"ס, 2.6 עד 7.11 שנים.
- Adaptive Behavior Assessment System – (ABAS) – 2<sup>nd</sup> Ed; 2003  
הערכת התנהגות , לידה עד מבוגרים.
- Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA-Ch)  
הערכה קוגניטיבית ופוטנציאל למידה, 6-12 שנים.
- Motor Free Visual Perception Test (MVPT) (Colarusso & Hammill, 2003)  
הערכת תפיסה ויזואלית, 3 שנים ומעלה.
- Test of Visual-Perceptual Skills (non-motor), (TVPS-3) (Martin, 2006)  
הערכת תפיסה ויזואלית 4-18 ש'.

**באחריות הצוות המקצועי להתעדכן בכלי אבחון ככל שיפורסמו מעת לעת עם העדפה לכלי אבחון שעברו תקנון לשפת ההורה.**



### 3. אבחונים בקלינאות בתקשורת

ככלל, יש מקום להשתמש באבחונים מתוקננים בהתאם לשפת האם של הילד.

בשפה העברית, כגון:

- א. מל שניידר, ט. (2010) **מבחן PLS-4** גירסה בעברית. הוצאת סייקטק בע"מ. בודק הבנה והבעת שפה מגיל לידה ועד 7 ש', מתוקנן לעברית.
- ב. **גורלניק. א.** מבחן גורלניק לסנון שפה של ילדים דוברי עברית בגיל קדם בית הספר הוצאת מתן, מתוקנן לעברית.
- ג. **כצנברגר, א' (2009)**. אבחון כצנברגר- ערכה להערכת שפה של ילדים בגיל הגן. משמר השרון: גיא סוכנויות, מתוקנן לעברית.
- ד. מורג ל. רום. א. פלג. ש. **מבחן מעש"ה** מבחן עיבוד שפה דבורה הוצאת יסוד (מהדורה מחודשת) תשס"ז 2007, מתוקנן לעברית.
- ה. תבור ע. ושות. '**מבחן תבור** לאוצר מילים. הוצאת הדים מהדורה שניה תשע"א 2011.
- ו. **יקיר, פ. רוזין ד.** (2000). סט לבדיקת היגוי ושיום, הוצאת שטיינר מכשירי שמיעה.
- ז. **Symbolic Play Test** – בודק הבנה והבעת שפה - בודק רמת משחק סימבולי ללא תלות בשפה- עד גיל 3 ש'.

**באחריות הצוות המקצועי להתעדכן בכלי אבחון ככל שיפורסמו מעת לעת עם העדפה לכלי אבחון שעברו תקנון לשפת האם.**



#### **4. אבחונים בפיזיותרפיה**

##### מבחני הערכה מ – 34 שבועות הריון עד 4 חודשים

1. .Infanib
2. TIMP - Test of Infant Motor Performance
3. NMBA – Neuromotor Behavioral Assessment
4. Spontaneous General Movements - מבחן ניבוי (נדרש סדנה)

##### מבחן הערכה מלידה עד הליכה

1. Alberta Infant Motor Scale (AIMS) – מוטוריקה גסה- תצפית בארבעה מנחים, עד 18 חודשים. מתאים לילדי DOWN קטנים. מתאים לילדים ללא פגיעה נייורולוגית.
2. IMP - Infant Motor Profile תצפית, נדרשת מצלמת וידאו.

##### מבחני הערכה לאבחון DCD, גילאי 4-8 שנים

1. מבחן זוק.
2. Movement ABC2.

##### מבחני תפקוד מוטורי

1. Peabody - Developmental Motor Scale: מתאים לילדים ללא פגיעה נייורולוגית מלידה עד גיל 6 שנים, גם לילדי "משה" וילדי ASD.
2. BOTMP - BRUININKS OSERETSKY: Test of Motor Proficiency, מתאים לגילאי 4-14 ש'
3. Developmental Programming for Infants and Young Children: "מישיגן".
4. Movement Assessment Battery for Children (2007). מגילאי 3-16 שנים
5. MUSCLE TESTING – בדיקת כוח שריר



מבחני הערכה תפקודית לנזק מוחי, כגון CP

1. PEDI : Pediatric Evaluation of Disability Inventory , מיועד לילדים מאוד פגועים, מחלות כרוניות. מתאים מגיל 6 חודשים עד 8 שנים.
2. GMFM - Gross Motor Function Measure 66,88, מבחן הערכה תפקודית לנזק מוחי (CP)
3. GMFC - General Motor Function Continuance , מתאים לילדי CP מגיל 6 חודשים.
4. AHA - Assisting Hand Assessment: מיועד לפעוטות עם לקות חד- צדדית, בעיקר CP ו Erb Palsy , מתאים לגילאי 18 חודשים עד 5 שנים
5. VOJTA – נדרש סדנה
6. WEEFIM





## 5. רשימת מבחנים פסיכולוגיים

### מבחנים התפתחותיים וקוגניטיביים מינקות

- ביילי 2, Bayley Scales of Infant Development – Second Edition, לבידיקת התפתחות התפקוד המוטורי, השפתי, המנטאלי והתנהגותי של פעוטות (לידה עד 42 חודשים).
- ביילי 3, Bayley Scales of Infant Development - Third Edition, לבידיקת התפתחות התפקוד המוטורי, השפתי, המנטאלי והתנהגותי של פעוטות (לידה עד 42 חודשים).
- לינדר – מיומנויות משחק ואינטראקציה (לידה עד גיל 6 שנים).
- Mullen Scales of Early Learning לבידיקת יכולות קוגניטיביות ואתור לקויות למידה וקשיים התפתחותיים

### מבחנים קוגניטיביים מגיל שנתיים ומעלה

- סטנפורד בינה 4 Stanford – Binet Intelligence Scale - fourth edition, (2 שנים עד בגרות).
- סטנפורד בינה 5, Stanford – Binet Intelligence Scale Fifth edition, (2 שנים עד בגרות).
- נפסי - NEPSY-R מבחן לבידיקת כישורים נוירו-פסיכולוגיים, (3 שנים עד 12 שנים).
- ווכסלר לגיל הגן (WPPSI) לבידיקת משכל (4 שנים עד 6 שנים) עברית.
- ווכסלר לילדי הגן (WPPSI-R) לבידיקת משכל (3 שנים עד 7 שנים).
- ווכסלר לילדי הגן (WPPSI III) לבידיקת משכל (3 שנים עד 7 שנים).
- ווכסלר לילדי הגן WPPSI-III-HEB (עברית) לבידיקת אינטליגנציה של ילדים (2 1/2 – 7).
- קאופמן לילדים (K-ABC) לבידיקת משכל ותפקודי זיכרון וקשב. (4 שנים עד 12 שנים).
- מקרתי - Mccarthy Scales of Children Abilities - לבידיקת התפתחות של ילדים (מגיל 2 1/2 שנים עד 8 1/2 שנים).
- לייטר - Leiter International Performance Scale- Revised - R לבידיקת משכל לדוברי שפה זרה, לקויי שמיעה ולקויי דיבור (2 שנים עד בגרות).
- (UNIT) - Universal Non- Verbal Intelligence test - לבידיקת יכולות לא מילוליות, קשיים בתקשורת, בשפה ודיבור, ליקויי שמיעה ודוברי שפה זרה. (5 שנים עד 17 שנים).



מבחנים קוגניטיביים מגיל שש שנים ומעלה

- ווכסלר לילדים (WISC-R) - לבדיקת משכל (6 שנים עד 16 שנים).
- ווכסלר לילדים (WISC-R95) - מבחן לבדיקת משכל של ילדים (6 שנים עד 13 שנים).
- ווכסלר לילדים (WISC-R-HEB) לבדיקת משכל של ילדים (6 שנים עד 17 שנים).
- בנדר - לבדיקת יכולות ויזו-מוטוריות ותחום רגשי (4 שנים עד בגרות).

### אבחון אוטיזם

- Autism Diagnostic Observation Scale – ADOS – אבחון אוטיזם.

מבחנים השלכתיים

- Children's Apperception Test - CAT – לבדיקת פרופיל רגשי ותימות מרכזיות בעולם הפנימי (לשיקול הפסיכולוג).
- H.T.P – ניתוח ציורים לפי Buck, Hemmer, Koppitz, Herris, Goodenough – נותן מידע על עולם פנימי ביחד עם מיומנויות גרפו מוטוריות.

### שאלונים

#### שאלונים התנהגותיים

- קונרס – Conners Rating Scale – שאלון להורים ולמורים לבדיקת הפרעות קשב וריכוז.
- אכנבך – שאלון להורים ולמורים על התנהגות הילד וכישוריו, נותן פרופיל התנהגותי ואישיותי. (2 – 16)

#### שאלונים תפקודיים

- וינלנד – (Vinland) – לבדיקת הסתגלות ותפקוד ביום-יום.
- וינלנד 2 – (Vinland-II) – לבדיקת הסתגלות ותפקוד ביום-יום.
- שאלון Adaptive Behavior Assessment System 2 – ABAS, עברית. לבדיקת הסתגלות ותפקוד בחיי יום-יום

#### שאלונים לאיתור תסמיני אוטיזם:

- Autistic Diagnostic Interview Revised (ADI) שאלון הורים לבדיקת תסמיני אוטיזם.
- Children Autistic Rating Scale – CARS, שאלון מבוסס תצפיות לבדיקת תסמיני אוטיזם.
- CARS-2, שאלון מבוסס תצפיות לבדיקת תסמיני אוטיזם. כולל שאלון להערכת אוטיזם בתפקוד גבוה.
- Gilliam Autism Rating Scale - GARS שאלון מבוסס קריטריון לבדיקת תסמיני אוטיזם.



- 2 - GARS - שאלון מבוסס קריטריון לבדיקת תסמיני אוטיזם (יש לשים לב שמבוסס על מהדורה קודמת של ה - DSM).
- 3 - GARS - שאלון מבוסס קריטריון לבדיקת תסמיני אוטיזם.

#### הערות:

- (1) מהדורות חדשות של המבחנים יוצאות מעת לעת. ניתן להשתמש במהדורות קודמות אך מומלץ להתעדכן במהדורות החדשות
- (2) מומלץ להשתמש, בכל עת שניתן, במבחנים אשר תורגמו עובדו ותוקננו לאוכלוסיית הילדים בישראל.
- (3) מומלץ לרכוש מספר ערכות אבחון ושאלונים המכסים את כל טווח הגילאים ואת כל סוגי הלקויות.



## נספח מס' 7 - רשימת ציוד מומלץ מותאם ליחידות טיפוליות להתפתחות הילד - ציוד כללי

### 1. ריהוט משרדי

- א. ארונות לאחסון חומרים חסויים - ארון נעול בחדר עובד סוציאלי ופסיכולוג
- ב. ארונות אחסון
- ג. כיסאות משרדיים
- ד. שולחנות משרדיים מותאמי מחשב
- ה. כיסאות להורים ולילדים בזמן ההמתנה

### 2. ציוד משרדי

- א. ציוד מחשבים משרדי היקפי + חיבור לאינטרנט
- ב. פקסימיליה
- ג. טלפון
- ד. תיקיות למטופלים
- ה. ציוד משרדי מתכלה

### 3. ציוד בחדרי טיפול

- א. חומרי יצירה מתכלים: נייר ציור, כלי ציור וכתיבה, ספרים, בצק, וכו'
- ב. כסאות, שולחנות, והדומים הניתנים לשינויי גובה
- ג. כיור לרחצת ידיים

### 4. ציוד לצרכי הדרכה ו/או טיפול (מומלץ)

- א. רדיו טייפ
- ב. טלוויזיה
- ג. וידאו
- ד. די וי די
- ה. מצלמת וידאו
- ו. מחשב נייד / שולחני + ברקו
- ז. חלון תצפית חד כווני בחדרי טיפול

### 5. ציוד כללי

- א. ספרות מקצועית
- ב. חומרי הדרכה להורים
- ג. בחדר אחסון - מדפים וערסלים לאחסון
- ד. אביזרי בטיחות: כיבוי אש, גלאי גז ועשן וכדומה



## **רשימת ציוד לחדר עובד סוציאלי ופסיכולוג התפתחותי ביחידות להתפתחות הילד**

1. מגדלים, רעשנים, משחקי הפעלה לתינוקות, צעצועי גומי
2. קוביות מעץ בגדלים שונים
3. כדורים בגדלים ומסוגים שונים שולחן חול
1. בית בובות מעץ 4 חד'
2. בובות - דמויות משפחה - הורים, ילדים, תינוק, בובות של גיבורי על מעולם הפנטזיה: סופרמן, רובוטריקים, דינזאורים וכו'
3. בובות לתאטרון בובות
4. ריהוט לבית הבובות (ארונות, שולחנות כסאות, מיטות, עגלת תינוק וכו')
5. טלפון למשחק
6. כלי מטבח, כיריים, כלי אוכל, סכו"ם, בקבוק לתינוק
7. בובות גדולות (זכר ונקבה) + עגלת בובה + בגדי בובות
8. מערכת בובות ובית חולים + ערכת רופא
9. חיות צעצוע (חיות בית, בר, חווה, אביזרים לחיות)
10. סוגי מכוניות קטנות וגדולות (משאיות, פרטיות, אמבולנס, מכבי אש, משטרה וכו')
11. רכבת ומסילה
12. לגו בינוני
13. כלי עבודה
14. בובות חיילים וציוד צבאי
15. אקדחים ורובי צעצוע
16. משחקי קופסא: משחק זיכרון, דומינו, משחקי תורות, לוטו, דוקים, טאקי וכו'
17. משחקי הרכבה : פאזלים של חיות
18. מפת ניילון של כבישים ורחובות
19. ספרי ילדים המותאמים לגילאים השונים (משנה ועד גיל שבע)
20. שעון קיר

### **חומרי יצירה**

1. צבעי ידיים, צבעי פסטל, צבעי גואש, צבעי פנדה
2. דפי ציור, שמיניות בריסטול צבעוניות, מכחולים, עפרונות ומספרי גזירה קטנות
3. בצק צבעוני
- א. פלסטלינה וחימר
- ב. דבק שקוף



## קלפים טיפוליים

1. הו
2. הביטאט
3. דואט
4. מיתוס
5. שילובים
6. אני בי
7. פרסונה
8. פרסוניתה
9. אקו
10. סיכון וסיכוי - cope
11. חזיונות

אבזור החדר, **מתוך רשימת הציוד שלעיל**, יעשה על ידי אחראי התחומים תוך התאמת הציוד למאפייני הילדים המטופלים ולמאפיינים הפיזיים של המרחב הטיפולי.

## רשימת ציוד לחדרי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק

רשימה ציוד זו נותנת מענה לטיפול בפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק. הרשימה מאפשרת בחירה של ציוד על פי צרכיה של כל יחידה, לפי גודל מבנה היחידה ובהתאם לסוגי הלקויות וגילאי המטופלים. הציוד ישמש כל מקצוע בהתאם לייחודיות הטיפול המקצועי, על-פי שיקול הדעת של אנשי המקצוע ביחידה.

1. מרחב - תנועה ויציבה:

- א. מזרונים, סולמות, שרפרפים, ספסלים, קורות, מדרגות, עגלה לקידום הליכה
- ב. נדנדות, ציוד שיווי משקל, קפצית, סקוטר, צלחת וסטיבולרית
- ג. כדורים טיפוליים, כדורי משחק, כדורים בטקסטורות במשקלים וגדלים שונים
- ד. גלילים, ציוד מרופד (כגון שיפועים, חצי סהר), מנהרה, חבית
- ה. שקיות פעילות, כריות תחושה, משקולות, טבעות, חישוקים, משחקי פעילות

2. תפקודי ידיים:

- א. משחקים בילטרליים, משחקי פירוק והרכבה
- ב. משחקי דיוק והתאמה, קוביות, חרוזים



### 3. משחק וקוגניציה

- א. משחקים, לתינוקות ולפעוטות (משחקים מוזיקליים, רעשנים, סיבה ותוצאה, סימבוליים, מגדלים וכד')
- ב. משחקי חשיבה: דגמים, פאזלים, מיון והתאמה, קטגוריות, תפיסה, זיכרון, רצף ותפקודים ניהוליים
- ג. משחקי תורות ושיתוף פעולה (קלפים)
- ד. טכנולוגיה: מחשב טיפולי, iPad, XBOX / Wii / PLAY STATION, טימוקו ה. משחקים וחומרים לתחושה: קצף, צבעים בטקסטורות, חול ועוד
4. כלים וחומרים מתכלים לכתיבה וליצירה: נייר, כלי כתיבה, צבעים מסוגים שונים, דבק, מספריים, מדבקות ואחרים.
5. מתקני חצר: (ניידים ו/או קבועים) ככלי טיפולי נוסף (במידה וקיימת חצר). החצר מאפשרת התנסות בסביבה שונה מזו של חדר טיפולי המעודד מוטיבציה ותחושה של הנאה בקרב הילדים.

- א. ארגז חול + כיסוי מותאם
- ב. סוס נדנדה, חיית קפיץ
- ג. מתקן טיפוס והחלקה
- ד. נדנדות
- ה. שולחן חול ומים
- ו. קרוסלה (סביבון)
- ז. אביזרים ניידים: אופני תלת אופן, בימבות וכד'

### ציוד דרוש בתחום ההפרעות בתקשורת

כלים ומשחקים טיפוליים שנוצרו במיוחד עבור קלינאי תקשורת לצורך פיתוח יכולות שפה ודיבור כגון: משחקי הפעלה לתינוקות, חפצים שונים לעידוד פיתוח משחק סימבולי, אביזרי/משחקי גרייה, תפיסה וקוגניציה, קלפים שונים להפקה של משפטים או לסיפורי רצף ברמות שונות מותאמים לגילאים שונים, משחקי קופסה שונים, ספרי ילדים המותאמים לגילאים השונים, ציוד מתכלה בנוסף לטכנולוגיה ממוחשבת ואביזרים שונים לתקשורת תומכת.

### **משחקים טיפוליים שנוצרו במיוחד עבור קלינאי תקשורת כגון:**

1. COLOR CARDS (חפצים יום יומיים, פעלים, אבסורדים, סיבה ותוצאה, רצף בסיסי, רצף יום יומי, תמונות עם קלטת וכו').



2. LDA (סיבה ותוצאה, מה תעשה אם, מילות יחס ועוד).
3. קלפים להפקה של משפטים.
4. קלפים לסיפורי רצף ברמות שונות מותאמים לגילאים שונים כגון Shubi וכו'.
5. משחקים שונים (גרייה, תפיסה, קוגניציה).
6. משחקי הפעלה לתינוקות, צעצועים מזיקאליים, מגדלים, רעשנים, צעצועי גומי ופרווה כו'.
7. קוביות מעץ מגדלים שונים.
8. חפצים שונים למשחק סימבולי.
9. בית בובות (מומלץ מעץ).
10. בובות - דמויות משפחה - הורים, ילדים, תינוק, דמויות של בובות מעולם הילדים והפנטזיה.
11. בובות לתאטרון בובות.
12. בובות גדולות (זכר ונקבה) + עגלת בובה + בגדי בובות.
13. ריהוט לבית הבובות (ארונות, שולחנות כסאות, מיטות, עגלת תינוק וכו').
14. טלפון למשחק.
15. כלי מטבח, כיריים, כלי אוכל, סכו"ם, בקבוק לתינוק.
16. מערכת בובות ובית חולים + ערכת רופא.
17. חיות צעצוע (חיות בית, בר, חווה, אביזרים לחיות).
18. סוגי מכוניות קטנות וגדולות (משאיות, פרטיות, אמבולנס, מכבי אש, משטרה וכו').
19. רכבת ומסילה.
20. לגו (גדלים שונים).
21. כלי עבודה.
22. משחקי קופסא: לוטו, מיון והתאמה, קטגוריות, אסוציאציות, משחק זיכרון, דומינו, משחקי תורות, דוקים, טאקי וכו'.
23. ספרי ילדים המותאמים לגילאים השונים (משנה ועד גיל 9 שנים).
24. שעון קיר.
25. **משחקים** שונים כגון:
  - א. נחש מי
  - ב. לוטו ראשון שלי
  - ג. לוטו פעלים
  - ד. מי אני ומה שמי
  - ה. משחק זיכרון
  - ו. הלך לי קלף

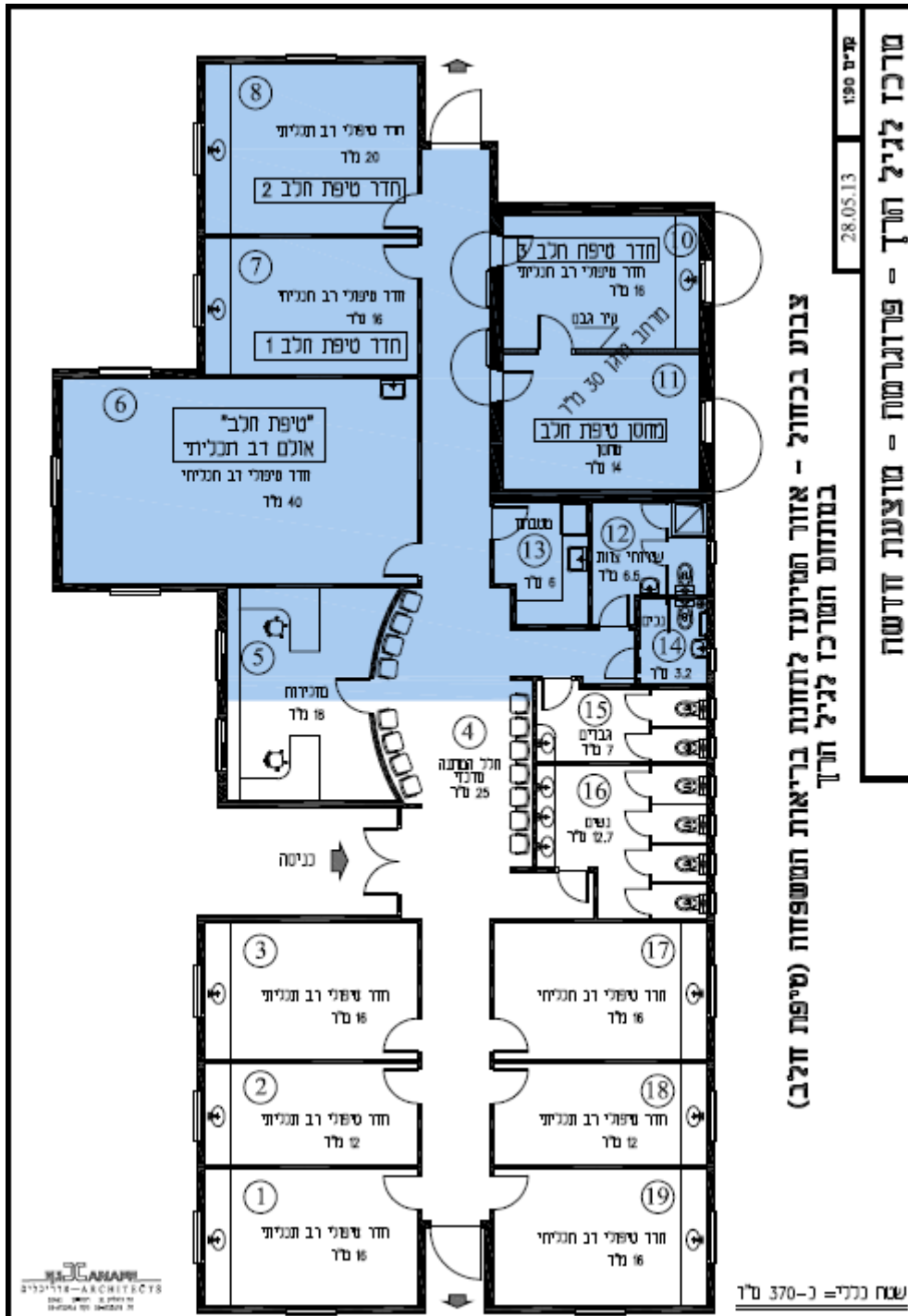




- ז. היפוכו של דבר
- ח. יש לי
- ט. קומבינציה
- י. לדוג דגים
- יא. פרה עיוורת
- יב. דברים בתוך ביתי
- יג. ראש תפוח אדמה
- יד. משחקי הרכבה : פזלים עץ צורות, חיות ופירות עד 20 חלקים
- טו. שאלה טובה
- טז. דומינו
- 26. כלי אכילה.
- 27. ציוד בסיסי לתקשורת תומכת -אביזרי עזר בהתאם לצורך.
- 28. מכשירי פלט קולי (כגון: ביג מק, Go talk ,italk).
- 29. מתגים.
- 30. IPAD ותוכנות בהתאם.
- 31. תוכנה של בורדמייקר.
- 32. מכשיר לימינציה וכו'.
- 33. ציוד מתכלה (כגון: טושים, צבעים, בועות סבון, מדבקות, פלסטלינה, משרוקיות).



**נספח מס' 8: הצעה לפרוגרמת מרכז לגיל הרך**





מינהל הרפואה  
 המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו  
 Department Of Child Development & Rehabilitation

**משרד  
 הבריאות**  
 לחיים בריאים יותר

