



העמותה הישראלית לפעילות  
גופנית מותאמת

# "ספורטיפ" 14 יוני 2007

## כתב העת של העמותה הישראלית לפעילות גופנית מותאמת

### תוכן העניינים:

2	..... דבר העורכת
3	שיטת אלכסנדר: עזר להתמודדות בהפרעת קשב וריכוז ..... גל בן-אור ואתי סהר
10	בעיות התנהגות של ילדי ADHD ( Attention Deficit Hyperactivity ) וכיצד פעילות גופנית יכולה לסייע להכלתם ( Inclusion ) בכיתה ..... קארין ברזילי
17	משרתם של שני אדונים: הצעה לפיתרון מתן שירותים כפולים במסגרות חינוכיות ..... ד"ר ישעיהו הוצלר
23	כוחה של נשימה נכונה למטרות הרפיה ..... רונית טסלר
25	מקבלי אות יקיר העמותה לשנת 2007 אילן מרכז לספורט נכים ברמת-גן לעיתונאי מר אברהם תשובה ..... ד"ר שייקה הוצלר
27	שיקום אנשים נפגעי נפש באמצעות תנועה, יצירה והבעה ..... טלי בנדל-רוז
36	רכיבה טיפולית לאנשים עם לקויות למידה: תרומתה לפרט ואסטרטגיות ללימודה ..... ד"ר חזי אהרוני
	חברי המערכת: קארין ברזילי - עורכת, ד"ר חזי אהרוני, ד"ר אורי ברגמן, ד"ר ישעיהו הוצלר. עורכת לשונית - טליה אנצר.

## דבר העורכת

חברי עמותה וקוראים יקרים שלום,

אנו שמחים להגיש לכם את גיליון מס' 14 של "ספורטיפ", כתב-העת של העמותה. הגיליון יוצא קרוב לקיום הכנס השנתי של העמותה "תנועה, פעילות גופנית וספורט – כלים להתמודדות עם הפרעת קשב: גישות, יישומים ומחקר בכל גווי הקשת". הכנס יערך ב-10 באפריל, 2007 (אסרו חג של פסח) במרכז אילן לספורט נכים, רמת-גן. תרומתה של הפעילות גופנית להתמודדות עם הפרעת קשב הנו נושא ייחודי הזוכה להתעניינות רבה בשנים האחרונות. מי שעדיין לא נרשם בהרשמה המוקדמת, יוכל להירשם ביום הכנס החל מהשעה 8:00 כאשר יפתח שולחן ההרשמה. בבקשה הקדימו, כדי שתוכלו לבחור בסדנאות הרצויות לכם.

בגיליון זה מאמרים רבים ומגוונים, ואנו מקווים שכל קורא ומתעניין בתחום הפעילות הגופנית המותאמת ימצא מאמרים מעניינים לטעמו האישי ולצרכיו.

מלאכת איסוף המאמרים אינה קלה. אך קושי זה נעלם כאשר המאמרים נאגדים לגיליון חדש נוסף של "ספורטיפ", אלו מוגשים לכם בתקווה ולעזר. מי מכם אשר מצא בו רעיון או נקודה למחשבה וזו סייעה לו במלאכתו – בכך יבוא שכרנו. יתרה מזאת, מי שרואה במלאכתו ראויה לתיעוד בכתב מוזמן לכתוב או לבקש מקארין ברזילי לראיינו או לבקש סיוע במלאכת כתיבתו.

כמו כן, נשמח לקבל את תגובותיכם ולפעול לשיפור "ספורטיפ" בהתאם.

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

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

לשאלות, להערות או לשליחת חומר תוכלו לפנות לקארין ברזילי עורכת ה"ספורטיפ" לכתובת: [karin\\_bar@bezeqint.net](mailto:karin_bar@bezeqint.net)

חג אביב שמח וקריאה נעימה  
קארין ברזילי, עורכת

## שיטת אלכסנדר: עזר להתמודדות בהפרעת קשב וריכוז

גל בן-אור ואתי סהר

מורים מוסמכים לשיטת אלכסנדר

כל הזכויות שמורות 2006

### הקדמה

שיטת אלכסנדר מאד מומלצת כעזר לפעילות הגופנית המשולבת להתמודדות עם בעיות קשב וריכוז של ילדים. זוהי שיטה שעוסקת בשימוש של האדם בעצמו, תרומתה הייחודית של השיטה להתפתחות האדם בכל גיל נובעת מכך שהיא קושרת בין האופן שבו האדם משתמש בעצמו לבין איכות תפקודיו בכל תחומי החיים ובעיקר לילד אשר לו הפרעות קשב וריכוז. שיטת אלכסנדר מנחילה הבנה שכלית וחוויתית של עקרונות היסוד שבבסיס התנועה הזורמת והמאוזנת וזה מה שמבחין אותה משיטות אחרות הכוללות סדרה או סדרות של תרגילים המיועדים לשיפור מיומנות זאת או אחרת. השיטה מבוססת על גישה הוליסטית של שלמות לאדם והיא עוסקת במגוון יחסי הגומלין שבין הפעילות הגופנית והפעילות הנפשית על כל תחומיה: הרגשית, השכלית, ההכרתית, ההתנהגותית והרוחנית. על פי גישה זאת, האדם – מבוגר או ילד, עשוי מהיוולדו להשתמש בעצמו בצורה נכונה ומאוזנת בעזרת מנגנון מיוחד שקיים בו מלידתו שכונה על ידי אלכסנדר בשם "הפיקוד הראשוני" The Primary Control, אבל בגלל תנאי החיים בחברה המודרנית בכלל, בבית ההורים או בבית הספר בפרט שכוללים לחץ, תחרות, הישגיות ופעילות גופנית מצומצמת משתבש התפקוד של מנגנון הפיקוד הראשוני ושיבוש זה משפיע לרעה על כל תחומי חייו של האדם החל מהילדות.

### תגליתו של אלכסנדר

"אלכסנדר גילה את המקצב הטבעי של מערכת העצבוב התחושתית והתנועתית בתוך הגוף האנושי. אצל רוב האנשים חלה הפרעה במקצב החיוני הזה, והפרעה זו היא הגורם העיקרי למצוקות ולליקויי הבריאות המוצאים את ביטויים במחלות רבות המכונות פיזיות או נפשיות" (מקדונלד, 2001, 16). במחקרו על עצמו גילה אלכסנדר שלרפלקסים של היציבה השולטים בטונוס של הגוף, יש פיקוד מרכזי וכי היחס שבין הראש, הצוואר ויתר חלקי הגוף מהווה רפלקס-על של פיקוד ראשוני על כל האורגניזם – הגוף, והוא שקובע את הקואורדינציה של שאר חלקי הגוף. הוא פיתח טכניקה שתשפיע על רפלקס זה. "עבודה נכונה של הגוף" בהגדרתו של אלכסנדר זהו מצב שבו הצוואר חופשי, הראש לפנים ולמעלה והגב מתארך ומתרחב, כלומר כיוון הראש הוא שמתנה את המתח של השרירים ואת אופן ההתנהגות של הגוף כולו. מה שדרוש לגוף הוא מתח שרירים במידה הנכונה. אחת המטרות של טכניקת אלכסנדר היא להביא לידי אותו מתח נכון באמצעות פעולת "הפיקוד הראשוני" על מנגנוני היציבה. טכניקת אלכסנדר מטרתה שחרור מן השליטה הישירה כדי שמערכת השרירים בכללותה תהיה נשלטת רק בעקיפין על ידי הפעלת מערכת היחסים צוואר-ראש-גב או הרפלקס הראשוני. מערכת יחסים ראשונית זו המושלת ביתר היחסים של היציבה, ושכונתה על ידי אלכסנדר "הפיקוד הראשוני" יכולה להשתנות אצל האדם המנוסה מכוח רצונו. למעשה מה שאנחנו לומדים בטכניקת אלכסנדר הוא לסור מדרכנו שלנו ולאפשר לעיקרון החיים – הטבע הראשוני שלנו – למלא את התפקיד שנועד לו (מקדונלד, 2001).

### שיטת אלכסנדר – פיזיולוגיה של האורגניזם החי

"שיטת אלכסנדר היא כלי עזר להבנה כיצד הגוף נועד לתפקד באופן טבעי, ... להגברת המודעות שלנו, הן כלפי עצמנו והן כלפי העולם הסובב אותנו, ... לחינוך מחדש של אופן השימוש בגופנו תוך שמירה על שיווי המשקל הפסיכופיסי... המסייעת לנו להכיר בהפרעה שאנו עצמנו כופים על התפקוד הטבעי של הגוף, כלי לניצול יכולת החשיבה שלנו לצורך השגת השינוי... ושיטה שתסייע להתקדם בדרך שיש בה מידה מזערית של מתח בכל רגע נתון" (ברנן, 1998, 42-43). ככל פעילות גופנית מסייעת גם שיטת אלכסנדר להתהוותם של תרחישים ביוכימיים בגוף התורמים למצבי רגיעה – ומכאן ליכולת יותר טובה להתמקד במטלות שונות. כתוצאה מהשחרור הגופני נוצר שחרור נפשי אשר תורם להרגשת קלילות וחופש שבעקבותיה הגברת הדימוי העצמי של הילד, הוא לומד להסתדר יותר טוב עם עצמו, הביטחון העצמי שלו בעצמו גדל דבר שהוא מקרין על הסביבה וכתוצאה מכך נוצרים קשרים חברתיים בינו לבין הסביבה שהם חיוניים לכל ילד ובעיקר לילדים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז.

על בסיס ניסיון שהצטבר בארץ ובעולם במשך למעלה ממאה שנה הוכח מעל כל ספק כי שיטת אלכסנדר משפרת את הבריאות, מסייעת בהפגת מתחים מיותרים, בשיפור כישורי הלמידה, הקשב והריכוז ובשיפור איכות החיים וכן היא מסייעת ליצירת התנאים המאפשרים תפקוד הולם במרחב החיים ואינה מסתפקת בריפוי או בטיפול ישיר במיומנויות ספציפיות בתחום זה או אחר, אבל מעטים הם המחקרים שנערכו ואשר יכולים להוכיח בדרך המחקר המדעי הקונבנציונלי את יעילותה המוחלטת של השיטה. פרופסור ג'ון דיואי פילוסוף, פסיכולוג ודמות בעלת השפעה

בתחום החינוך באותם ימים (1859-1952) ואשר היה תלמידו של אלכסנדר הושפע רבות מהיתרונות הפרקטיים והמדעיים העמוקים של הטכניקה ובנושא זה הוא טוען בהקדמה לספרו של אלכסנדר "השימוש בעצמי" כי: "עבודתו ומסקנותיו עומדות בכל הקריטריונים של שיטה מדעית... בתחום שיפוט, האמונות והדעות שלנו לגבי עצמנו ולגבי פעולותינו... הוא השלים את תוצאות המדעים בתחום הפיזי באופן כזה שתשמנה את האדם לרווחתו... אלה שלידם מדע אינו רצף של מונחים טכניים, ימצאו בתיאור זה את עיקריה של שיטה מדעית... דיווח על ניסויים ותצפיות שבוצעו לאורך זמן... וכל מסקנה שהתקבלה זכתה לפיתוח, נבחנה ובאה על תיקונה בעזרת ניסויים מעמיקים יותר... סדרה של תצפיות שבהן נעה המחשבה מקשרים... של סיבה ומסובב לתנאים הסיבתיים היסודיים והמרכזיים של השימוש שאנחנו עושים בעצמנו... בעזרתם יצר אלכסנדר מה שניתן לכנות באמת 'פיזיולוגיה של האורגניזם החי', התצפיות והניסויים שלו עוסקים בעצם התפקוד של הגוף... ובפעילות בתנאים שגרתיים" (אלכסנדר, 2005, 9-10).

### שיטת אלכסנדר לבעיות קשב

קשב מוגדר כיכולת להתמקד בגירוי הרלבנטי ולהגיב לו בהתאם (אהרוני, 2006). שיטת אלכסנדר עוסקת בקשר שבין הגירוי והתגובה ועונה להגדרה זאת. פרופסור ג'ון דיואי המוזכר לעיל, כתב בהקדמה לספרו של אלכסנדר "השימוש בעצמי" כי: "פבלוב הפך את רעיון הרפקלס המתנה לנחלת הכלל וכי עבודתו של אלכסנדר מרחיבה ומתקנת את הרעיון. היא מוכיחה שיש הרגלים אורגניים וגישות בסיסיות ומרכזיות, ואלו מתנים כל פעולה שאנו מבצעים, כל שימוש שאנו עושים בעצמנו. מכאן שרפקלס מותנה... מצוי... בתנאים מרכזיים בתוך האורגניזם עצמו" (אלכסנדר, 2005, 13). התניה מוגדרת כקשר אוטומטי ובלתי מודע הנוצר בין גירוי מסוים לתחושה המתעוררת בנו. בעבודה בטכניקת אלכסנדר אנחנו לומדים להיות מודעים לקשר הזה, לעצור את האוטומטיות שלו, להשהות את התגובה ולבחור בתגובה רצויה לנו. את האבחנה בקשר הזה, העצירה, ההשהיה ובחירת התגובה הרצויה לומדים באמצעות התנועות הבסיסיות השגרתיות של חיי היומיום – קימה ושיבה על כיסא, עמידה, הליכה ושכיבה או באמצעות פעולות שגרתיות של ציור, גזירה, עבודה מול מחשב, נגינה, גינון וכדומה, כאשר המורה במגע ידיו העדין ובהסבר מילולי עוזר לתלמיד לשחרר את המתח העודף בשריריו, להבחין במקומות המכווצים בגופו ולחזור לשיווי המשקל ולקואורדינציה הטבעיים שלו.

### העבודה בשיטת אלכסנדר היא שיתוף פעולה בין שווים

העבודה בשיטת אלכסנדר זוהי פעילות אינדיבידואלית שאין בה תחרות. זהו שיתוף פעולה שבין מורה ותלמיד, שיתוף פעולה של שווים, בדרך כלל השיעור הוא שיעור פרטי אישי ושותפים בו המורה והתלמיד-הילד. בעבודה עם ילדים אשר להם הפרעת קשב וריכוז ניצב המורה לשיטת אלכסנדר מול שלושה מעגל/מישורי התייחסות: הילד, ההורים והסביבה: בית הספר, רופאים, מטפלים, יועצים ועוד. כל מעגל דורש לימוד והבנה,

לכל מעגל יש להתאים דרכי עבודה מיוחדות בהתאם לאופיו המיוחד, כל מעגל מקיים יחסי גומלין עם המעגלים האחרים ועם המורה לשיטת אלכסנדר.

### תהליך עבודה בשיטת אלכסנדר עם ילדים באופן כללי ועם ילדים אשר להם הפרעת קשב וריכוז

בן-אור מעיד כי את שיטת אלכסנדר בעבודה עם ילדים התחיל לפני כ-18 שנה. הוא עשה זאת בהשראת כתביו של אלכסנדר עצמו שבהם הוא מתאר את חשיבות הקניית עקרונות שיטתו החל מגיל צעיר ביותר... במהלך השנים עבדתי עם עשרות רבות של ילדים ביניהם גם רבים שסבלו מקשיים שהוגדרו כ- ADD ו ADHD.

עבודתו עם הילדים מתבססת על מספר עקרונות יסוד:

### ההכרה בשלמותו של הילד

אבל לא סתם כרעיון שמוצא חן בעיניו, משהו שהוא מסכים איתו "באופן עקרוני", אלא כאמת בסיסית שעל פיה הוא מחויב לפעול. באים אליו לא פעם הורים ומספרים לו שיש לילדם "רק" בעיה של עקמת קלה של הגב, או "רק" קושי מסוים בכתיבה, או "רק" בעיה של קשב וריכוז בזמן הלימודים. הורים אלה מצפים ממנו שיטפל באותה בעיה ספציפית. באותה נקודה כואבת, באותה חולשה וזהו. במקרה כזה יקדיש זמן ככל שיידרש כדי להסביר להורים מדוע התייחסות נקודתית כזאת אינה מאפשרת שינוי אמיתי לטובה. הוא יסביר להם כי שלמותו של הילד פירושה שגם רגשותיו, מחשבותיו, רצונו וכל המכלול של אישיותו נלקחים בחשבון בזמן המפגש. אין הכוונה לניתוח פסיכולוגי או אבחון של יכולותיו השונות, אלא להתייחסות בזמן המפגש עם הילד גם להיבטים הנפשיים כפי שהם באים לידי ביטוי ברגע מסוים. במקרה של ילד עם בעיות קשב וריכוז - להכרה בשלמותו של הילד יש חשיבות גדולה עוד יותר כי בעיית הקשב נובעת אולי "ממצב קליני הנגרם כתוצאה מחוסר איזון כימי ספציפי במוח, ואצל חלק מהילדים קיים ליקוי בדרך שבה מסרים עצביים מועברים במוח" (אהרוני, 2006), אך לבעיית הקשב יכולים להיות גורמים נוספים כגון יציבה לקויה, חגורת כתפיים חלשה, לחצים נפשיים שונים מבית ועוד ועוד. מתוך ההכרה בשלמותו של הילד ניתן להמשיך ולבדוק ולראות את הסדר הפנימי המתקיים בתוך אותה שלמות.

## המוטיבציה הפנימית של הילד

בתוך הדינמיקה הפנימית של פעילותו של הילד הנקודה הראשונה המהותית היא המוטיבציה. רצונו של הילד לפעול, או לא לפעול. לא ניתן ליצור שינוי אמיתי לטובה מבלי לקחת בחשבון, באופן העמוק והרציני ביותר את המוטיבציה הפנימית של הילד. במידה והמורה לשיטת אלכסנדר כמבוגר לא יתייחס לנקודה זו הוא עלול בקלות לפגוע בכוחות הפנימיים של הילד. כוחות אלה הם המאפשרים לו ליצור שינויים בחייו. המורה חייב לגלות רגישות רבה כדי שגם אם בזמן המפגש הילד משתף פעולה לא יהיה זה שיתוף פעולה חיצוני בלבד. במקרה כזה השינוי שיתרחש יהיה חסר כוח להמשיך ולהתקיים גם מחוץ למפגש. בעבודה עם ילד אשר לו הפרעות קשב הערנות למוטיבציה הפנימית שלו היא חשובה עוד יותר היות שלילד כזה חסרה לעיתים במידת מה המוטיבציה הפנימית, זאת בשל כישלונות רבים וחוזרים, בשל הדימוי העצמי הנמוך שלו ובשל התחושה שיש לו פחות שליטה על גורלו בהשוואה ליתר הילדים. במקרה של ילד אשר לו בעיות קשב וריכוז יש לעודדו ולחזק את המוטיבציה הפנימית שלו ואולי אף לעוררה.

## התייחסות לרקע שממנו בא הילד

כאשר ברור לבן-אור רצונו של הילד וכיצד הוא בא לידי ביטוי בפעולה הוא יכול להתייחס לעובדה מהותית נוספת בתוך השלמות והיא הרקע שממנו בא הילד. הילדים שמגיעים אלינו, אל המורים לשיטת אלכסנדר, הם לא פעם פגועים פיזית, נפשית או גם פיזית וגם נפשית. הם פגועים פיזית אחרי שעברו ניתוחים או טיפולים כואבים שנועדו להקל על חייהם. הם פגועים נפשית כתוצאה מכך שנפגם האמון הבסיסי שנותן הילד במבוגרים הסובבים אותו, וכן נפגם האמון שלו בעצמו וביכולתו. לעתים קרובות הילדים הפגועים סובלים מביקורת של ילדים ומבוגרים אשר לא מקבלים אותם כפי שהם והדבר נכון גם לילדים אשר להם בעיות קשב ושאינם עונים לדרישות "הנורמטיביות" של החברה, בית הספר וההורים. ילדים אלה עלולים להרגיש שבאים אליהם בדרישות שהם אינם יכולים לעמוד בהן, ומכריחים אותם לקבל טיפולים הכרוכים במאמץ גדול או בכאב. לא פעם מנסים להסתיר מהילדים את העובדה שהטיפול המיועד להם כרוך בכאבים, ומנסים "לבלבל" אותם על ידי משחק. כתוצאה מכך גם משחק תמים עלול להתקשר אצל הילדים לסכנה ולכאב. לכן – כל ניסיון של מבוגר לעזור להם עלול לעורר חשדנות ופחדים ובמיוחד אצל ילדים עם בעיות קשב אשר מגיעים למספר רב של טיפולים.

בן-אור מסייג את דבריו ומבהיר כי אין בהם כדי להביע ביקורת כוללת על כל תחום הניתוחים והטיפולים למיניהם, אלא רק להצביע על אותם מקרים שהגיעו אליו ואשר אותם הוא מכיר באופן אישי.

## המורה לשיטת אלכסנדר – האם גם הוא רוצה "לתקן" את הילד?

מה קורה כאשר על רקע כזה בא המורה לשיטת אלכסנדר ורוצה לעזור לילד? המורה – הוא יודע מה נכון ומה לא נכון. הוא למד על הקשר בין הצוואר, הראש והגב. המורה שרואה את הילד שמגיע אליו כשהוא מכווץ או בלשונו של אלכסנדר: "מעוות את היחס הנכון בין הצוואר, הראש והגב" עלול בתמימות לשלוח זוג ידיים כדי לתקן, למנוע את הקלקול, לתת כיוון ולעזור לילד הנחרד שלפניו לצאת ממצוקותיו... אך לא! על המורה להתחשב בחוויה הפנימית של הילד שהיא אינה דומה למה שהוא רואה. לא די למורה לדעת מניין הוא בא ולפני מי הוא עומד. הוא חייב לקחת בחשבון מאיפה בא הילד, מהן בעיותיו וכיצד הוא תופס את המורה ובמיוחד אצל ילדים בעלי הפרעות קשב וריכוז שעלולים להיות חשדניים יותר מאשר ילדים אחרים.

## לקבל את הילד כמות שהוא – מסר של אמון וקבלה

על המורה לרכוש את אמונו של כל ילד ובמיוחד של ילד חסר ביטחון בשל הפרעות הקשב והריכוז שלו והקושי של הסביבה לקבל אותו בשל כך. עליו להוכיח לילד שהוא לא כמו האחרים שאמנם רצו את טובתו של הילד אך הכאיבו לו ואכזבו אותו. עליו לקבל את הילד כפי שהוא ולאפשר לו לחיות את חייו הצעירים כפי שהוא מבין זאת – על המורה להעביר לילד מסר של אמון וקבלה. אווירה של אמון וקבלה מקנה ביטחון לילד להתנסות, להשתנות ולחזור בתוך עצמו לכיוון שלו הטבעי, הספונטני והחופשי. המורה יכול להזמין אותו להצטרף אליו למשחק, משחק שהוא בוחר. בתהליך רכישת האמון ישתמש לאט לאט המורה גם בידיו ויעביר את המסר בשפת הגוף והתנועה.

## הבנה שכלית וחוויתית של עקרונות היסוד שבבסיס התנועה הזורמת והמאוזנת

שיטת אלכסנדר קושרת בין האופן שהילד משתמש בעצמו לבין איכות תפקודו בכל תחומי החיים. מתוך כך פועל המורה להנחלת הבנה שכלית וחוויתית של עקרונות היסוד שבבסיס התנועה הזורמת והמאוזנת, בזמן ותוך כדי פעילויות יומיומיות כגון ישיבה וקימה מכיסא, משחקי שולחן או ציור וכתובה, אך ללא "תרגילים" המיועדים לשיפור מיומנות זו או אחרת. אין "שיעורי בית" ואין לתרגל את שנלמד בשיעור, אלא הערנות לשימוש בגוף מתעוררת אט אט והילד

מתחיל להבחין כיצד הוא פועל, הוא יעצור, יחשוב ובעזרת הכלים שירכוש בלימוד השיטה יבחר לפעול בדרך מאוזנת וטבעית יותר לגופו.

### **הכרה בכך שהערכת התחושה של הילד מוטעית**

"הקושי המרכזי הניצב בפני כל מי שמתחיל ליישם את שיטת אלכסנדר, הוא... הערכה חושית עצמית בלתי מהימנה. פירוש הדבר בפשטות, הפרופריוצפציה (קליטת מידע בנוגע למיקום הגוף על ידי המערכת החושית או: תחושת המיקום) כמו גם הקינסתזיס (תחושת התנועה) נעשו בלתי מהימנים ולמעשה מספקים לנו מידע מוטעה" (ברנן, 1998, 89) תגליתו של אלכסנדר הייתה כי הגוף האנושי אמור לתפקד כמערכת אחת שיש לה "הנהלה" אחת וכל חלקיה נמצאים ביחס מסוים לגבי "הנהלה" זו. הנהלה זאת היא הפיקוד הראשוני אשר אחראי ליחס הנכון שבין הגב, הצוואר והראש. רוב האנשים רוכשים שלא במודע הרגלים שונים לאורך חייהם, כאשר מערכת הרגלים זאת מתחילה היא להיות המנהלת יש חשש להיווצרות סטיות מן האיזון הטבעי. סטייה זו הופכת להרגל והיא נרשמת במוחו כדבר "נכון". לדוגמה, ילד המחזיק את ראשו מוטה מתוך הרגל לצד ימין בזמן פעילות כלשהי אינו חש זאת כסטייה, אלא כדבר "נכון" וכשמחזירים את ראשו למרכז הוא יחוה זאת "לא נכון" ותרשם אצלו סטייה שמאלה. זוהי דוגמה של בעיה קלה – אצל ילדים עם הפרעת קשב וריכוז גופם נמצא כל הזמן בפעולה כי קשה עליהם הישיבה בכיתה, קשה עליהם הריכוז והם לעיתים "שוכבים" על השולחן וכדומה, ועל ידי כך רוכשים לעצמם הרגלי יציבה שגויים, אך הם עצמם אינם מרגישים שציבתם לקויה. "בקצרה, מה שאנחנו עושים בפועל ומה שאנחנו חושבים שאנחנו עושים, עשויים להיות שני דברים שונים לחלוטין" (ברנן, 1998, 90). כדי להפוך את הילד לשותף בהבנה שהערכת התחושה שלו אינה מדויקת יעזור המורה גם במראה וגם בהדרכה ידנית וכך יפתח הילד התבוננות והערכת תחושה מדויקת יותר אשר יסייעו בסופו של דבר גם לחיזוק הביטחון העצמי של הילד בתחומי תפקוד נוספים.

### **עכבה, השהייה, בלימה מודעת ואי עשייה Inhibition**

עיקרון זה מגלם בתוכו את המפתח לשינוי. "אם ברצוננו לשנות את תגובתנו הרגילה לגירוי נתון, עלינו להחליט החלטה מודעת לסרב להתנהג על פי הדפוסים הישנים המובנים מאליהם והבלתי מודעים... לומר "לא" להרגלים הטבועים בנו. על ידי עיכוב פעולתנו האינסטינקטיבית ההתחלתית, יש באפשרותנו לבחור להחליט על תגובה שונה לחלוטין" (ברנן, 1998, 101). על דרך הוראת הבלימה באמצעות הקימה והישיבה על כיסא כתב אלכסנדר: "בתמצית, המדובר בריסון תגובה מסוימת לגירוי נתון. עם זאת, לא כולם יראו זאת כך. אחרים יראו בזאת עלייה וירידה מהכיסא בדרך הנכונה, אך הדבר שונה לחלוטין. אין זאת, כי אם במקרה זה התלמיד מחליט מה יסכים או לא יסכים לעשות" (ברנן, 1998, 101).

עצם השהייה התגובה המיידית לגירוי ואי-עשיית דבר לאחר קבלת הגירוי לפעולה, מאפשרת את השימוש באמצעים החדשים ואת השחרור מן ההרגל. ה"עצירה לרגע" הינה הצעד הראשון לבחירה חופשית המאפשרת לילד לבחון ולבחור את דרך פעולתו. גם פה יש השלכות שונות של הנושא אל מרחב החיים, אך לגבי ילדים המתקשים לרסן עצמם ישום עקרון זה מהותי במיוחד.

### **הבנת תפקידו של הפיקוד הראשוני ושיקום השימוש בו**

ה"הנהלה" שהזכרנו לעיל המפעילה את המערכת הפסיכו-פיזית, אותה כינה אלכסנדר הפיקוד הראשוני – The Primary Control זהו מנגנון מולד המציין את יחסי הגומלין הדינמיים בין הצוואר לראש ובין הראש לגב. מנגנון זה קובע את סוג מתח השרירים בגוף כולו. בשימוש המורגל אצל רוב בני האדם, הצוואר מכווץ במידה זו או אחרת ומגביל את חופש התנועה של הראש. במצב זה הראש לוחץ על הגב, מצמצם את חופש התנועה של הגוף ופוגם בתפקוד הכללי. אלכסנדר מצא דרך לשפר את הפיקוד הראשוני בתהליך של חשיבה. הוא פיתח הליך שבאמצעותו ניתן להנחות את הצוואר באופן מודע להיות חופשי כדי שניתן יהיה לכוון את הראש לפני ולמעלה ולאפשר לגב להתארך ולהתרחב. כתוצאה מכך יפעלו כל מנגנוני הגוף באופן חופשי יותר. מכאן שהפיקוד הראשוני קובע למעשה את איכות השימוש והתפקוד של האורגניזם כולו (אלכסנדר, 2005, 34 הערה 10). הפיקוד הראשוני מתקיים ביחס דינמי שבין הצוואר, הראש והגב. כל חלקי הגוף פועלים ביחס מסוים כלפי פיקוד ראשוני זה. למשל: הראש נמצא לפני ולמעלה באופן יחסי לצוואר, הזרועות מתנועעות ביחס לגב. העקבים נמצאים בצד האחורי ולמטה וכך הלאה. "האזור הראשון בגוף, שרובנו נוטים להפריע לו ללא צורך, הוא הצוואר. לעיתים קרובות אנו מערבים יותר מדי את שרירי הצוואר, וכך מאבדים את התנוחה החופשית ושיווי-המשקל העדין של הראש. בהתפתחותם, צמיחתם ותפקודם של רוב בעלי-החוליות, נועד הראש להוביל או ליזום תגובה או תנועה. אם מפריעים לו, הוא איננו יכול לעשות זאת, ופיצויים מזיקים נוטים להופיע במקום נמוך יותר בגוף כלומר, אם הראש איננו מוביל, השאר איננו יכול לעקוב אחריו כיאות" (גריי, 1993, 37). "ישנם שלושה אזורים אליהם עלינו להתייחס: הצוואר, שמשפיע על הראש, שמשפיע על הגב" (גריי, 1993, 45).

הילד בעל הפרעת הקשב והריכוז ילמד בעזרתו של המורה בשיעור לשיטת אלכסנדר לשחרר את הצוואר כדי לאפשר לראש להוביל לפני ולמעלה כדי שהגו יוכל להתארך ולהתרחב. כתוצאה מכך ישתקם השימוש בפיקוד הראשוני שלו ופעילותו הפיזית על כל השלכותיה תשתפר.

## הנחיית הכיוונים

אלכסנדר גילה כי יש קשר הדוק בין המחשבה ובין הפעילות הפיזית וכי בעזרת המחשבה בלבד אפשר לחולל שינויים אצל האדם. כדי לעזור לניהול נכון של הגוף בכל רגע נתון, פיתח אלכסנדר יכולת טבעית "רדומה", הנקראת "הנחיית הכיוונים". זוהי פעילות מחשבתית המערבת את הנפש ואת הגוף כאחד. אלו מחשבות שמחוללות שינויים עדינים בגוף ומשפרות את האיזון הפנימי. הנחיית הכיוונים מתבצעת בעזרת מתן הוראות מילוליות לגוף. ההוראה המרכזית היא: "הנח לצוואר להיות חופשי כדי לאפשר לראש להוביל לפנים ולמעלה ולגו להתארך ולהתרחב" וישנן הוראות משניות נוספות. "זהו תהליך הכרוך בהעברת מסרים מהמוח אל מנגנוני הגוף" (ברנן, 1998, 109) ואלכסנדר מסביר: "עם הזמן אתם לומדים לשלוט על פעולותיכם ולכוון אותן. ראשית, אתם לומדים לרסן את תגובתכם הרגילה לסוג מסוים של גירויים ושנית, אתם לומדים לכוון את עצמכם במודע, כך שתשפיעו על מתיחת שרירים מסוימים ובסופו של תהליך, תיצרו לעצמכם תגובה חדשה לגירויים אלה" (ברנן, 1998, 109).

היכולת המתפתחת של ילד אשר לו בעיות קשב וריכוז "לנהל" ולכוון את עצמו מחזקת את חווית השליטה והאחריות האישית אשר כתוצאה ממנה יתחזק הביטחון העצמי שלו בעצמו, ישתנה הדימוי העצמי שלו על עצמו, התעניינותו בסביבה תגדל ובעקבותיה הקשב והריכוז ישתפרו.

## המורה לא "מלמד" את הילד משהו חדש – הוא עוזר לו לחזור לתנועה הטבעית הפנימית שקיימת בו

את הכיוון לא המציא אלכסנדר, אף אחד לא המציא אותו. זה לא משהו שהמורה "נותן" לילד, זה לא משהו שאין לילד ולמורה יש והמורה "מלמד" אותו דבר חדש. כיוון הוא תנועה אורגנית, ספונטנית שמתרחשת בגופו של המורה ויכולה להתרחש גם בתוך הילד הניצב מולו. התנועה הפנימית הזאת, המיוחדת כל כך לשיטת אלכסנדר יוצרת תנאים חדשים, שונים, מזמינים, בונים אמון בין המורה לבין הילד.

"תפקידו של המורה לטכניקת אלכסנדר – להנחות את התלמיד להחליף זרם של דחפים מכווצים בזרם של דחפים מרחיבים, בעיקר לאורך עמוד השדרה. לתנוחות חלקי הגוף השונים ולפעילות השרירית הרגילה יש חשיבות משנית בלבד. בצורה פשוטה אפשר לומר, כי אנו מלמדים אנשים להביא לידי התרחבות במקום לידי התכווצות בכל תנוחה שהם נמצאים בה. התנועות השריריות עצמן חשובות פחות מאשר הדחפים הקטנים – ה'כיוונים', כפי שאלכסנדר כינה אותם – הפועלים בתוך הגוף. דחפים קטנים אלה מתרחשים בגוף ללא הרף, בין אם הוא בתנוחה ובין אם הוא בתנועה שרירית. אני מתייחס לתנועה רגילה כאל תנועה שרירית, להבדיל מן התנועות הכמעט בלתי ניכרות המתרחשות כתוצאה מ'הנחיית כיוונים'. הכיוונים הם הקובעים במידה רבה את מידת יעילותה של התנועה השרירית" (מקדונלד 2001, 57).

## זהו תהליך

התהליך הזה חוזר על עצמו פעם אחר פעם, גם במהלך המפגש וגם לאורך רצף המפגשים עם ילד בעל הפרעות קשב וריכוז. לפעמים יעברו שבועות עד שיתקיימו התנאים המתאימים לעבודה עם הידיים, ולפעמים כל התהליך מתרחש בשבריר של שנייה, וישנם לא פעם אנשים נוספים בחדר. לפחות אחד או אחת – ההורים שגם הם עלולים להיות פגועים ומותשים. גם את ההורים מזמין בן-אור להצטרף לתהליך, הוא יסביר להם את עקרונות השיטה ויעביר להם מסר של שותפות - שותפות בינם לבין ילדם, בינם לבינו וכולם יחד בתהליך עבודה משותף. לא פעם יקבלו גם ההורים הדרכה מעשית, לפעמים לאורך כל זמן הטיפול בילדם כחלק מהצורך לתמוך בעצמם ובילדם בתהליך השיקום.

## שימת דגש על התהליך ולא על המטרות

אלכסנדר כותב: "תנו לילד שליטה מודעת ואפשרתם לו ביטחון. זו נקודת המוצא החיונית בחינוך. בלא הביטחון הזה, יהיה הילד מוגבל ומעוות על ידי סביבתו" (ברנן, 1998, 154). בכל הפעולות יקפיד המורה להתערב מעט ככל האפשר ב"מה" שהילד בוחר לעשות ויתמוך בו יותר ב"איך". הדגש יהיה על לימוד האמצעים אשר באמצעותם יוכל הילד להשיג את מטרתו, כלומר "בלא ספק, חשוב מאוד להציב מטרות בחיים ולהגשימן... אין זאת, כי אם מה שאנחנו מעוללים לעצמנו בדרך, הוא שמחייב בדיקה... בחינת האמצעים להשגת מטרותינו כרוכה בעצירה לרגע וחשיבה מחדש על התוצאות הטבעיות של מעשינו. הניסיון להשיג מטרה מסוימת בלי לחשוב על הדרך הטובה ביותר להשגתה, עלול להפוך להרגל... השגת מטרה מסוימת בתכנון מודע של כל שלב ושלב בביצועה... בעקבות זאת, גוברים סיכויינו להשיג את המטרות שהצבנו לעצמנו. התחשבות ב"דרך"... הכוונה להפעלת השכל הישר בכל מצב נתון" (ברנן, 1998, 155-156).

במהלך המפגשים רוכש הילד כלים ואמצעים חווייתיים ומחשבתיים בהתאם לגילו ויכולתו שבהם הוא יכול להיעזר במשך כל חייו לפי רצונו. הוא לומד להיות אחראי למתרחש בגופו ובנפשו ומתוך כך הופך לאדם עצמאי המסוגל להתמודד יותר טוב עם דרישות החיים, לילד אשר לו הפרעות קשב וריכוז כלים ואמצעים אלו הם בעלי חשיבות עצומה בהתמודדות עם עצמו ועם סביבתו.

סיפורו של זאב מבהיר את אופן עבודתו של בן-אור עם ילד שאובחן כבעל צרכים מיוחדים ואת השינויים המתחוללים בעקבותיה.

### סיפורו של זאב

סיפורו של זאב הוא דוגמה טובה להצגת אפשרויותיה של שיטת אלכסנדר ויכולתה לתמוך בתהליך שיקומו הפרטי של ילד שאובחן כבעל צרכים מיוחדים. זהו תהליך שיקום אשר הפך לסיפור הצלחה משפחתי.

לפני מספר שנים פנתה אל בן-אור אם לילד בן ארבע שנים וחמישה חודשים בשם זאב, לקבלת יעוץ. זאב אובחן על-ידי מרפאה בעיסוק – כהיפוטוני בעל רמת טונוס שרירים נמוכה מהממוצע, בעל נטיות להיפראקטיביות, חוסר קשב וקשיים מוטוריים שונים. מסלול הטיפול המתוכנן של זאב היה – ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, טיפול בריטלין וכניסה מאוחרת לכיתה א' בחינוך המיוחד. בהמשך אמור היה זאב לסבול כל חייו מהיפוטוניה אשר ככל הידוע למדע הרפואה איננה ניתנת לריפוי, על השלכותיה בכל תחומי החיים. למזלו התנגדה אמו למסלול זה וניסתה כיוון חדש. בעקבות המלצתו של בן-אור התחיל זאב לבוא אליו פעמיים בשבוע לשיעור בשיטת אלכסנדר.

מבלי לערער על אבחונה של המרפאה בעיסוק עקב בן-אור מקרוב אחרי פעילויותיו של זאב וראה שהוא סובל משיבוש חריף של היחס הבסיסי בין הצוואר, הראש והגב. כתוצאה מכך גבו כפוף ונפול באופן מוגזם, עובדה המחייבת אותו להשקיע מאמצים רבים כדי לקיים אפילו פעילות יומיומית פשוטה כמו קימה ושיבה על כיסא.

ילד המתקשה בפעילויות יום יומיות כאלה יתקשה אף יותר בלימוד וביצוע פעילויות מורכבות יותר, כגון גזירה וכתובה הדורשות תאום עדין ומדויק בין מחשבה לגוף וקואורדינציה תנועתית מדויקת.

דוגמה להשפעה מזיקה של שימוש לקוי בגוף המתבטא בגב כפוף יכולה להיות ירידה משמעותית בתפקוד מערכת הנשימה. הלחץ המופעל על בית החזה על ידי כך שהגב נופל אינו מאפשר לילד לנשום באופן מלא. ההתרחבות וההתכווצות של בית החזה בזמן תהליך הנשימה נעשות באופן חלקי ושטחי. כאשר מערכת הנשימה אינה מתפקדת במלוא יעילותה עלול להיווצר מצב שבו לא מגיע מספיק חמצן למוח והילד יתקשה לשמור על ריכוז גבוה לאורך זמן. במידה וקושי זה לא יקבל התייחסות הולמת והבעיה לא תיפתר ובמידה והדרישות כלפי הילד יישארו כפי שהן, כלומר למעלה מיכולתו לבצע, עלול הילד לאמץ דפוסי התנהגות שלפי הבנתו הסובייקטיבית מגינים עליו מחוויית כישלון ואי הצלחה, אך מבחינת הסביבה החברתית התנהגות זו אינה מקובלת, למשל התנגדות לשבת ליד שולחן היצירה בגן או שהוא יאמר "אני לא אוהב פעילות זו או אחרת" או שהוא יאמר "אני עייף" או שהוא יתחיל לנוע בחוסר שקט בכיסאו, יציק לשכן שלו וישתולל ועוד ועוד – כל ילד לפי אישיותו וסגנונו.

במקרה שהמערכת הסובבת את הילד רואה רק את ההתנהגות הבעייתית, קרי הסימפטום, ומטפלת רק בה יתקשה מאד הילד להתחזק. במידה ויש הבנה כי התנהגות זו מצביעה על קושי מסוים, יש הבנה לגבי שורשי הבעיה ויש הקשבה לצרכיו האמיתיים והעמוקים של הילד גדלים מאד הסיכויים של הילד להשתקם ולחזור לתפקוד נורמלי.

בסיפורו של זאב שורש הבעיה הוא בשימוש הלקוי של הילד בעצמו שבא לידי ביטוי בגב כפוף ומכווץ.

במושגים של שיטת אלכסנדר סבל זאב משיבוש חריף של היחס הבסיסי בין הצוואר, הראש והגב.

במהלך המפגשים התמקד בן-אור בכיוון מחדש של מערכת הפיקוד הראשוני - היחס בין הצוואר, הראש והגב בהתאם לתהליך ולעקרונות שיטת אלכסנדר שפורטו לאורך המאמר.

שינוי לטובה של היחס שבין הצוואר, הראש והגב איפשר תנועה חופשית וזורמת שאיפשרה שקט ואיזון פנימי שאיפשרו מחשבה בהירה ומרוכזת, וכך מבלי לעסוק ישירות בתפקודים השונים ובלי לחפש תוצאות מוגדרות, אלא באופן עקיף, תמך בן-אור ועודד את האפשרות של זאב להתפתח ולהתחזק בכוחות עצמו.

**תוצאות:** לאחר כשנתיים של עבודה משותפת בשיטת אלכסנדר לפי כל העקרונות שפורטו במאמר התחזק זאב מאד וכל אותם קשיים פסיכו-פיזיים שאותם חווה: היפוטוניה, נטיות להיפראקטיביות, חוסר קשב וקשיים מוטוריים נעלמו. שריריו התחזקו, שיווי המשקל והקואורדינציה שלו השתפרו מאד, גבו הזדקף והוא לא צריך היה יותר להשקיע מאמץ מיוחד בשום פעילות שעשה. הוא נכנס לכיתה א' ככל שאר הילדים ולא בחינוך המיוחד כפי שחזו לו, ואי אפשר היה להבחין שאי פעם הייתה לו בעיה כלשהי בתפקוד הטבעי. השתלבותו בכיתה הייתה כה טבעית ומוצלחת עד כי מורתו התקשתה להאמין לסיפורו של האם על קשייו הקודמים. גם מספר שנים מאוחר יותר, ממשיך זאב ללמוד במסגרת רגילה ועומד בהצטיינות בכל הדרישות ללא קושי מיוחד.

**הסבר:** השינוי אשר התרחש בתקופה שלמד זאב את שיטת אלכסנדר אינו הפיך, הכלים שאותם רכש הפכו להיות חלק ממנו או נכון יותר לומר – האמצעים אשר באמצעותם יכול זאב להתמודד עם הקשיים הניצבים לאורך חייו כילד ומאוחר יותר כבוגר הפכו להיות שלו.

חלק מהצלחתו של זאב לחולל שינוי כה משמעותי בחייו הוא חייב לאמו שמתוך עניין אמיתי ואמונה עמוקה בחשיבותם של התהליכים אותם עבר – החלה אף היא ללמוד את שיטת אלכסנדר.

היא רכשה הבנה בשפה של שיטת אלכסנדר ויישמה זאת ביחס לעצמה וביחס לילדיה. כך היא שיפרה את

בריאותה האישית ואת תפקודה בבית כאם וכעקרת בית, וגם יכלה להמשיך ולתמוך בשינויים שנוצרו בשיעור בשיטת אלכסנדר גם במרחב החיים במשפחה. במשך השנים שלחה האם שלושה ילדים נוספים ללמוד את השיטה וגם את בעלה שסבל מכאבי פרקים. סיפורם של זאב ומשפחתו מוכיח כיצד עקרונותיה של שיטת אלכסנדר יכולים להיות מנוף לשינוי וגדילה של כל ילד בנפרד בהתאם לצרכיו במישור האישי, וגם במישור המשפחתי.

## סיכום

"מהי שיטת אלכסנדר? על מנת לענות על שאלה זו יש לגלות מה שיטת אלכסנדר אינה. היא אינה דומה ליוגה, לעיסוי או לתורות המזרחיות, היא אינה כרוכה בתרגילים, והיא הרבה יותר מתוכמת מתרגילי יציבה והרפיה פשוטים. שיטת אלכסנדר אינה מאפשרת הגדרה מדויקת כיוון שיש בה חוויה חדשה – החוויה של השתחררות הדרגתית משליטתם של הרגלים קבועים. כל ניסיון לתאר חוויה זאת במילים הוא מוגבל מעצם מהותו, כמו הניסיון לתאר מוסיקה לאדם שמעולם לא שמע תו כלשהו" (גלב, 1987). שיטת אלכסנדר עוסקת במושגים בלתי מוכרים למדע הרפואה והפסיכולוגיה. כותב בספרו פטריק מקדונלד, אחד הבולטים והבכירים בתלמידי של אלכסנדר ואבי טכניקת אלכסנדר בארץ, אשר רוב המורים בארץ הם תלמידיו ותלמידי-תלמידו: "מעבר לכך התרגול המעשי של הטכניקה מחייב ערנות והתנסויות תחושה עדינות שניתן להעבירן רק במגע ובסיוע חוש הראייה. טיבן של התנסויות אלו שכאשר הן נמסרות בכתב או בעל פה אין הן מובנות אלא למי שכבר חווה אותן" (מקדונלד, 2001). "שיטת אלכסנדר אינה עוד סדרת תרגילים ומניפולציות גרידא. לו ניתן היה להעביר ערנות תחושתית ורגשית בעזרת המילה הכתובה, היו אנשים לומדים מן הכתב כיצד להשתמש בעצמם כראוי. תהליכי ההוראה הכוללים מניפולציה ולחיצות על הגוף, הם בעצם אמצעי התקשורת של המורה. באמצעותם הוא מביא את התלמיד למגע עם ערנות תחושה חדשה וטבעית.

אין זו שיטה רגילה וישירה של העברת ניסיון תחושתית, מכיוון שניסיון תחושתית אינו ניתן להעברה מאדם לאדם. מדובר בניסיון תחושתית קיים, שיש לשלוף אותו מן התת-מודע אל המודע בתוך בליל של הרגלי שימוש לקויים, הקיימים בגוף כולו" (מקדונלד, 2001, 22). טכניקת אלכסנדר יש באפשרותה לסייע לכל אדם בכל גיל ובמיוחד לילדים בעלי צרכים מיוחדים, בעיות קשב וריכוז והיפראקטיביות אשר על ידי שינוי הקואורדינציה הלקויה וחזרה לרפלקס העל הראשוני המצוי בהם יש סיכוי שמצבם ישתפר.

**הערה:** חשוב לציין כי את טכניקת אלכסנדר אי אפשר להבין ואי אפשר ללמוד מן הכתובים בלבד, וכדי להתחיל להבין יש להתנסות בעבודה עצמה, ההבנה מגיעה עם החוויה הפיזית באמצעות המגע והקשר בין מורה ותלמיד.

**גל בן-אור** - מורה בכיר לשיטת אלכסנדר, פיתח גישה יישומית מיוחדת לעבודה עם ילדים, בני נוער והורים לפי שיטת אלכסנדר. כיום הוא נמנה על צוות המטפלים ב"פנימית קריית יערים" לנוער בסיכון ומלמד את שיטת אלכסנדר בבית ספר "קסם". בעבר שימש מנכ"ל עמותת משא"ל שהוקמה באפריל 1998 על ידי הורים לילדים שנעזרו בשיטת אלכסנדר בגן הילדים בירושלים, הוא לימד את שיטת אלכסנדר בפנימית "ידידה" לאוכלוסיה של בוגרים בעלי פיגור קל עד בינוני, בבית הספר "הטנה" לחינוך מיוחד בירושלים, בבית חולים אלון ובגן עירוני "הסתת" של עיריית ירושלים.

נייד : 050-8499091

דוא"ל : [nsnbenor@netvision.net.il](mailto:nsnbenor@netvision.net.il)

**אתי סהר** – מורה מוסמכת לשיטת אלכסנדר ועורכת לשונית שותפה בסטודיו גילעד לטכניקת אלכסנדר  
נייד : 054-6305672

דוא"ל : [ettysahar8@walla.com](mailto:ettysahar8@walla.com)

לפרטים נוספים אודות שיטת אלכסנדר ואפשרויותיה לסייע לאדם באתרי האינטרנט :

[www.alexander.org.il](http://www.alexander.org.il)

[www.hqilad.co.il](http://www.hqilad.co.il)

## מקורות

1. אהרוני. ח. (2006). פעילות גופנית מותאמת כדרך להתמודדות בהפרעת קשב וריכוז ופעילות יתר (ADHD) . רחובות : אדוואנס – פסיכולוגיה, חינוך והתפתחות אנוש.
2. אלכסנדר. פ. מ. (2005, מהדורה ראשונה 1932). השימוש בעצמי טכניקת אלכסנדר. ירושלים : הוצאת כרמל.
3. ברנן. ר. (1998). שיטת אלכסנדר הקדמה מעשית. כפר מונש : עופרים הוצאה לאור.
4. גלב. מ. (1987). שיטת אלכסנדר. תל-אביב : הוצאת אור-עם.
5. גריי. ג. (1993). המדריך לשיטת אלכסנדר. תל-אביב : הוצאת אור-עם.
6. מקדונלד. פ. (2001). טכניקת אלכסנדר כפי שאני רואה אותה. ירושלים : הוצאת גופנה.

## בעיות התנהגות של ילדי ADHD (Attention Deficit Hyperactivity) וכיצד

### פעילות גופנית יכולה לסייע להכלתם (Inclusion) בכיתה

קארין ברזילי B.Ed בחינוך גופני - M.Ed בחינוך מיוחד

על בסיס התפיסה השוויונית מדבר הרמב"ם על כך שכל אדם חייב ללמוד ללא נסיבות מקלות. מאחוריו קיימת תפיסה חברתית שוויונית הגורסת כי כל אדם ראוי ומסוגל ללמוד, עם זאת, אין להסיק מכך כי האנשים שווים ביכולתם ללמוד. כמוהו גם ג'ון סטיוארט מיל הטוען שלטובת החברה יש לקדם את האנשים לעמדה בה יוכלו להכריע ולשפוט בשכל בענייני האומה. ואילו האמירה התלמודית "מזהירה" כי דווקא מבני עניים יכולה לצאת תורה (אפרתי, 1997). מערכת החינוך היא כלי להשגת שוויון. הדרכים להגיע לשוויון דרך מצבים שבהם יש אי-שוויון, כגון: ילדים מרקע סוציו-אקונומי שונה, מוצא תרבותי או אתני שונה, ישנם ילדים בעלי ליקויי למידה ותלמידים עם בעיות בריאותיות, פסיכולוגיות שונות. המושג "סף שוויון" של קורן (1994), מנסה להתמודד עם מגוון השונות האלו ע"י מתן תנאים סוציו-פסיכולוגיים המספיקים לרכישת ידע מקצועי כדי שתהיה לתלמידים יכולת להתמודד עם המציאות.

הפוסט-מודרניות הופכת את ההגדרות המודרניות של חינוך ומגבירה את ההתחשבות בשונות. על בתי הספר במערכת החינוך להתמודד עם גורמי השונות. בנוסף לכך, עם תופעת "לומדי בית" ואי "סיפוק הסחורה", גוברת המודעות לצורך בהבניה מחדש של בתי הספר. המודל הארגוני המוביל בפוסט-מודרניות אינו המודל הקשה של בית החרושת של המאה ה-19. זהו מודל המאופיין בגמישות ובדינאמיות מרבית. הוא מבוסס על צוותי פעולה הזוכים לרמה גבוהה של אוטונומיה ומורכבים מיחידים הנדרשים לרמה גבוהה של השתתפות בקבלת החלטות. כיום, אם כן, אי אפשר שלא לקיים חברות אלא על בסיס רמה גבוהה של חירות והשתתפות. אפשר לכוון היום דפסים מעודדי שוויון המותאמים למציאות הארגונית-תרבותית הפוסט-מודרנית. כמו: סבסוד פרוגרסיבי של שכבות חלשות לצורך לימודים, הקמת מערכות לימודים דיפרנציאליים התומכים בתלמידים. עידוד בני תרבויות שונות לפתח תכניות לימודים המשקפות את תרבותם (אבירם, 1998).

חברות שונות בתרבות המערבית מיישמות את עיקרון "שוויון הזדמנויות" בחינוך בצורות שונות. כשרוסיה שלחה את ספוטיניק ב-1957 לחלל, האמריקאים שינו את החינוך של המדעים. בשנות ה-60 בעקבות המרי של השחורים נערך שוני נגד העיקרון של הפרדה בין שחורים ללבנים, ובשנת 1983 עפ"י דו"ח אומה הסכנה, גובשו תכניות לשם הגברת המצוינות בחינוך. באנגליה נהוגה שיטה של ריכוז סמכויות וישנה תבנית לימודים ארצית ומערך מבחנים ארצי.

בארץ החלה מדיניות השוויון מאז קום המדינה. בשנות השישים הונהגה מדיניות הטיפול השונות ובשנות ה-70 התבססה מדיניות הרפורמה והאינטגרציה שהיא הכלי שלה לטיפול מדיניות השוויון. אל העידן החדש לחינוך שווה משנת 1984 יצאו בתוכניות להגברת השוויון, לשיפור ההישגים ולצמצום הפערים במערכת החינוך היסודי במדינת ישראל. תוכנית זו מתבססת על דו"ח ועדת שושני. מטרת התוכנית היא ליצור שוויון הזדמנות חינוך ע"י תקציב דיפרנציאלי ואישי לכל ילד ע"י "מדד הטיפול", ובכך ליצור בסיס ערכי ע"י קביעת ליבה משותפת ומחייבת. המורים הם הסוכן העיקרי המציג בפני התלמידים פסים שונים של מטרות. חוקרים בארה"ב הראו כי המורים נבדלים זה מזה לגבי מחויבותם לסוגים שונים של מטרות בתחומים שונים:

מוסר, אינטלקט, רגישות, קוגניטיביות ומעורבות. בכיתה, מעורבת כישורים המאפיין הבולט בדרך כלל הוא **השונות** הגדולה בהישגים הלימודיים של התלמידים. מבחינה זו, מורים בכיתה מעורבת, כישוריהם אינם שונים שוני רב ממורים המלמדים בכיתות "הומוגניות" יותר. האתגר לקדם את ההישגים הוא הנושא המרכזי המעסיק אותם. גם בכיתות רב-תרבותיות דואגים המורים להישגים והוא הנושא המרכזי המעסיק אותם. בכיתות רב-תרבותיות דואגים המורים להישגים, בד בבד עם התמודדות עם אירועי הכיתה במישור האישי אשר הם מקבלים בולטות רבה ואין להניח שמורה המלמד בכיתה כזו יכול להתעלם מהם. תיתכן אם כן, מודעות מוגברת לתחום חברתי. הכיתה ההטרוגנית בנויה מקבוצות אתניות שונות, לדוגמת: תלמידים "צפוניים" ו"דרומיים". רוב המחנכים אינם רואים סוג כזה של קונפליקט בבית הספר כתופעה רגילה, רצויה או בעלת ערך מכל בחינה שהיא. הם יודעים שלעומת בין קבוצות של תלמידים יש השלכות שליליות חמורות על בית-הספר, מפני שהוא יוצר סביבה המקשה על **הלימודים**. בין מטרות הכיתה ההטרוגנית היא לדאוג- ביצירת אוירה מתאימה ובמעשים קונקרטיים- לשוויוניות בנגישות למשאבים חינוכיים ולהזדמנות להצליח תוך כדי ניצול משאבים אלו (ריץ, 1997).

מוסכם, שנמצא בתי ספר ומורים המסוגלים להתמודד עם הבדלים אינדוידואלים. אולם, אין הוכחה מחקרית המוכיחה שכל התלמידים מסוגלים ללמוד בכיתה הרגילות. **ההכלה** לא תשיג את מטרתה ללא תקציבים, תמיכה, הכשרת מורים, מחויבות להבניה מחדש, פיתוח צוות העובדים וההנהלה. התכנון **להכלה** הוא אזורי, ומחייב שינויים בתכנית הלימודים, שינויים פדגוגיים, הכשרת מורים, הערכה אוטנטית, הדגש על חשיבה ביקורתית, תכנון משותף, עבודת צוות. דרישות אלו משלימות והכרחיות לתכנית **ההכלה**. כאשר תלמידים אומרים שעדיפה להם שהייה במסגרת נפרדת של **חינוך מיוחד**, זו הוכחה שהכיתה הרגילה לא קבלה אותם כראוי ולא הייתה עבורם פינה חמה ומקבלת (אוניל, 1994-5).

המערכת החינוכית המיוחדת התפתחה תוך שימוש בקטגוריות ומיונים שיש להם בסיס רפואי או פסיכולוגי, ושהדגישו את **השונות** בין הילד הנכה לילד הלא נכה (Hegarty, 1991). משאבים רבים הושקעו באבחון מבדיל. כיום אין ויכוח אם יש לשאוף לשילוב ילדים בעלי ליקויים וקשים בחינוך רגיל, ישנו דיון בברור הדרכים הטובות ביותר להגשת המגמה לשילוב. בארצות שונות משתמשים במונחים שונים. באנגליה שכיח ומקובל השימוש במושג אינטגרציה, בעוד שבארה"ב נפוץ המושג **הכללה** (Inclusion). המונח הכללה מלאה (Full Inclusion) מגדיר את השילוב הקיצוני- השארת תלמידי החינוך המיוחד בכיתות הרגילות שלהם והבאת שירותי התמיכה לילדים אל הכיתות. בעיקרון זה יש ביטוי להתנגדות לגישה הקיימת זה כ- 25 שנים, של הוצאת הילד בעל הצרכים המיוחדים למסגרות שונות ברמת נבדלותן מהחינוך הרגיל. ואילו בגישה הדוגלת ב**הכללה** – מורים של חינוך מיוחד פועלים יחד עם מורים של חינוך רגיל, בתוך הכיתות הרגילות (מרגלית, 1999).

בעיות התנהגות של ילדים בכיתה במידה שהן חמורות עד כדי כך הן פוגעות בהשתלבותם בתוכה. ילדים אלו סובלים מלקוי התפתחותי הידוע כ- ADHD או Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

ADHD מהווה מכשול של ממש ביכולת לרסן התנהגות. מתאפיין באי-יכולת לציית לחוקים, להוראות ולקול הפנימי של הילד או ל"מצפון". ADHD היא תופעה מוכרת משנת 1902 לערך. כיום רוב אנשי המקצוע הקליניים: רופאים, פסיכולוגים, פסיכיאטרים ואחרים, מאמינים כי

ADHD מורכב משלוש בעיות עיקריות ביכולת השיטה בהתנהגות : 1. לקות קשב. 2. קשיים בהפעלת עכבות ופעילות יתר. 3. קשיים במילוי אחר כללים והוראות וחוסר עקביות באופן התגובה למצבים- בעיקר להשלמת עבודה (ברקלי, 1998). ADHD היא הפרעה מורכבת, שתוצאותיה משפיעות על כל תחומי החיים ומקשה מאד על האדם לנצל את הפוטנציאל שלו בתפקוד ובחינוך.

ADHD עדיין אינו מאובחן ונמדד בדיוק. וכיון שכך אי-אפשר לבדוק במדויק את שכיחותה. קיימת הסכמה בין החוקרים על שכיחות של 3% - 5% מאוכלוסיית הילדים. אך הסכמה זו תלויה, כיצד מגדירים את האוכלוסייה, את הסביבה ואת מידת ההסכמה הנחוצה בין ההורים, מורים ואנשי מקצוע (שוורצמן, 2002).

עפ"י ברקלי (1998), הפרעות קשב והיפראקטיביות מתגלות בילדות המוקדמת, הם בעלי אופי כרוני ואינם מתאפיינים ע"י ממצאים נוירולוגיים. קשיים אלו קשורים לחסר בהתנהגות נשלטת חוקים ולקושי בהחזקת ביצוע עבודה קונסיסטנטי-עקבי לאורך זמן.

בית הספר הוא במה שעליה מוצגת התנהגותם של ילדי ADHD בהבלטה מרבית, שכן בית-הספר מציג דרישות מוגדרות לקשב מתמשך, לשליטה עצמית ולריסון פעילות.

### **תיאור המקרה ודרכי התמודדות**

המקרה מתייחס אל ילד בכיתה ב' בבית-ספר לחינוך מיוחד לילדים עם בעיות התנהגות. **חוק החינוך המיוחד** (1988), מגדיר את הילד בעל צרכים מיוחדים כאדם בגיל 3 עד עשרים ואחת שמחמת התפתחות לקויה של כשרי הגופני, השכלי, הנפשי או **התנהגותי** מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לחינוך מיוחד. מטרת החינוך, עפ"י חוק זה, היא לקדם ולפתח את כישוריו ויכולתו של הילד בעל הצרכים המיוחדים, לתקן ולשפר את תפקידו הגופני, השכלי, הנפשי ו**ההתנהגותי**, להקנות לו ידע מיומנות והרגלים ולסגל לו התנהגות מקובלת בחברה, במטרה להקל על **שילובו** בה ובמעגל העבודה.

רמת ההישגים הלימודיים מהווה תחום מרכזי לדיון בבעיית השילוב. חלק מהתלמידים הוצאו למסגרות נבדלות בגלל כישלונם בלימודים, מתוך צפייה כי הוראה המיוחדת בסביבה חינוכית מותאמת לצורכיהם תתרום להישגיהם הלימודיים. התומכים בשילוב טוענים כי צפייה זו לא התממשה. ואילו Fuchs & Fuchs (אצל מרגלית, 1999) דווח על מספר סקירות מחקריות אשר הראו כי ההשמה בחינוך מיוחד הייתה בעלת השפעה רבה יותר בשיפור הישגים לימודיים של תלמידים בעלי ליקויי למידה או הפרעות רגשיות ו**התנהגותיות** בהשוואה לתלמידים בפיגור שכלי. לאור זאת, אין ספק כי הצוותים החינוכיים של מוסדות החינוך זקוקים להדרכה, עזרה ותמיכה בהתמודדות על תלמידים הסובלים מהפרעת ה- ADHD. חלק מהילדים המוגדרים בהפרעה זו מטופלים בתרופות. הטיפול התרופתי מטפל בסימפטומים, אך לא בגורמים למחלה.

המקרה של רפי (שם בדוי), מתלמידי בית-הספר לחינוך מיוחד לילדים עם בעיות התנהגות הלומד בכיתה ב', מגלם בחובו סיפור של תלמיד אשר הגיע לכיתה נוכחית זו לאחר שלמד בכיתה משולבת בבית-ספר רגיל.

ברקע המשפחתי (נתונים מתוך תיקו האישי): אחות האם נפטרה מסמים, אחי האם מכור לסמים והאם עצמה מובטלת. האב עוזב את הבית וחוזר לסירוגין ועוסק במקצועות: קצב, ירקן. אחיו של רפי בן 13 ולומד בבית ספר רגיל בכיתה משולבת, אך אף הוא בעל לקות למידה. משפחתו קבלה דירה ממשד הרווחה ומצבם הכלכלי קשה. רפי נולד בנייתוח קיסרי, לא ינק וטופל ע"י אחותה

של האם (שנפטרה) במשך 8 חודשים. בגן טרום – אובחנו בעיות מוטוריות עם נטיות להתפרצויות על רקע קושי להיפרד מהאם. רפי מתקשה לשתף פעולה עם בני גילו ומתקשה להתמיד במשימות, הוא אימפולסיבי ובעל קשיים במוטוריקה עדינה, גסה ובתכנון תנועתי. שפתו דלה (חוסר במושגים) והוא גדול מכפי גילם של ילדי כיתתו.

בגן טרום חובה הוחל טיפול עם גנת שיח. התפרצויות זעם, שבירת חפצים הם שגרמו בסופו של דבר למעבר לגן אחר. בשירות הפסיכולוגי נערך אבחון (מרץ 1999) ואובחנה ירידה באינטליגנציה ובזיכרון החזותי. רפי לא היה מסוגל להעתיק צורות. כמו כן אובחנו **קשיים בתכנון תנועה** ונצפו בעיות בתחום הגרפו-מוטורי. רפי מצומצם בהבעה רגשית, חוזר על דברים (פרסברציה) ועסוק בבעיות של דחייה חברתית ורגשית. באבחון זה הומלץ על שהיה במסגרת קטנה. לאחר **ועדת השמה** הגיע רפי לגן חובה חינוך מיוחד. נתגלו קשיי התנהגות, רפי אינו מגיב לסמכות ולחוקים, נזקק לעזרה ולתיווך בלימודים. בתחום המוטורי מושך בקלות, מחפש קשר והכלה. בגן זה טופל ע"י מרפאה בעיסוק. בעבודה עימה הפגין סף תסכול נמוך, עייפות, מתח שרירים נמוך וקשיים בקואורדינציה, קשיים בהתארגנות ליד שולחן וגם כאן הפגין רמת מושגים נמוכה. נערך אבחון נוסף, אשר בעקבותיו הושם בבית-הספר הנוכחי. באבחון זה הפגין שיתוף פעולה מוגבל ואף עורר רחמים וקיבל הנחות במשימות. היה באי שקט עם תנועתיות יתר. תנועותיו היו מסורבלות והוא הפיל דברים. היה זקוק למתן ניקוד ולהשמת גבולות. היו לו הפרעות אסוציאטיביות. גילה קושי בהבנת החוקים והנורמות החברתיות. כמו כן, שוב גילה קשיים בתחום הגרפו-מוטורי, קושי בתחום החזותי-מוטורי ובעבודה עפ"י רצף. בלט מאד הבלבול הפנימי. רפי עסוק בצורך לקרבה ולמגע. דמויות **ההורים** נתפסות בבלבול תפקידים ביו לבין ההורים ומותיר את רפי במצב של חוסר אונים. במסגרת החינוכית הקודמת היו קשיים למרות שקיבל טיפול רגשי. להורים הייתה בהתחלה התנגדות להעברתו לבית-הספר הנוכחי. לאחר הביקור בו הם הסכימו- די בלחץ. בגלל רקע של סמים במשפחה, והרגישות סביב עניין זה, רפי לא טופל בטיפול תרופתי.

עוד ידוע, מתוך תיקו האישי, שבשיעורי הספורט פעל ואהב אותם מאד. על רפי קיימת השגחה וטיפול בהפסקות.

ילדים כרפי המוגדרים כלוקים ב הפרעת ה – ADHD סובלים גם מקשת רחבה של קשיים אחרים הכוללים בעיות נוירולוגיות ובריאותיות, קשיים קוגניטיביים, קשיי למידה, קשים בתפקוד חברתי וקשיים רגשיים.

קיים ויכוח לגבי מהות וסיבת הקשר של גורם ותוצאה, או שמדובר בהפרעות נפרדות ובלתי תלויות, המופיעות אצל רפי עקב גורם משותף. תשובה חד משמעית עדיין לא קיימת, יש הטוענים כי ההפרעה הראשונית היא לקות בקשב וכל הפרעה אחרת כגון לקות למידה או הפרעת ההתנהגות נובעת ממנה ומשנית לה. אך לאחרונה רוב החוקרים המובילים בתחום מדברים על קיום זמני של הפרעות הנובע, ככל הנראה, עקב פגיעה מוחית. יש לציין כי התמונה הקלינית עשויה להיות שונה מאד מילד לילד. בצרוף ההפרעות ובעוצמת הסימנים. לא כל ילד עם ADHD סובל מכל הבעיות, אבל כמעט כל אחד סובל מחלק מהן ואצל כולם בעיות אלה קצת יותר חמורות מאשר אצל ילדים נורמאליים (שוורצמן, 2002).

גם אצל רפי, כפי שנתגלה במעקבים מחקרניים אחר ילדים בעלי הפרעות התנהגותיות, ההפרעה שהתגלתה בגיל הרך, בעלת אפיונים של התנהגות מתנגדת ומתריסה בשל הפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות. התגלות ההפרעה בגיל הילדות היא קשה ובעלת נטייה להתגלות גם בגיל ההתבגרות ושכיחה יותר בקרב בנים (קזדין, 1995).

מורים יודעים שהתמודדות עם בעיות קשב בכיתה אינו מסתכם בבעיות הקשב. הם יודעים כי מלוות לכך לפעמים רבות גם לקות למידה כל שהיא, שינויים במצב הרוח וחוסר עקביות, והטיפול בילד כזה מצריך עבודה קשה, עקביות ומסירות (הלוויל, 1992).

בתחילת ההיכרות עימו לא היה ברור מדוע רפי נמצא במסגרת חינוכית זו. רפי השתדל מאד למצוא חן. בפעם הראשונה של התקף זעם שכלל ניבולי פה, תנועות גסות, חבטות חזקות בדלת הכניסה, יריקה בילד אחר מהכיתה והשכבות תוך כדי חבטות אגרופים על הרצפה – בעזרתן של שתי הסייעות, ורפי הורחק מהכיתה למשך כל זמן השיעור שנתר. מרגע הבחירה התנהלו מספר דברים אשר השפיעו על אופן העבודה עימו:

1. שיחה עם היועצת אודותיו, כולל הסתכלות בתיקו האישי.
2. עיון בחוזרי מנכ"ל בהוראת הקבע העוסקת בהוצאת תלמיד מהכיתה.
3. נוכחות בישיבת מורים מקצועיים בנוכחותה של מנהלת בית-הספר, שם הוסברה, הלכה למעשה, מידת האחריות שיש לקחת בנקיטה סנקציה מסוג הוצאת תלמיד מהכיתה.

רפי מהווה חלק אינטגרלי מכיתה ב'. רפי אשר חווה כבר בעבר את חוויית שלילת ההכלה, במסגרות חינוכיות קודמות, בעצם, הוצא ממסגרת חינוך מיוחד מתחומי הכיתה פעם נוספת. בשיעור שלאחר, רפי (בנכחותה של המחנכת) הביע את הרגש שמאחורי התנהגותו האלימה. רפי דיווח שלא הרגיש מספיק תשומת-לב באותו שיעור ולכן התנהג כפי שהתנהג. כלעומת הרגשה זו החלה להיערך התעמלות בוקר בישיבה על כסאות, כאשר התנועות לפעילות זו באות מהילדים עצמם (כל ילד נתן תרגיל המתאים להתעמלות בוקר ושאר הילדים חיקו תנועותיו).

בשיעור אחר יצא רפי מכלל ריכוז במשימות השיעור. כשהחליט על דעת עצמו לנטוש את מקום מושבו בכיתה מייד הסייעת נגשה אליו. נאמר לרפי שזו בחירה שלו שהוא הפסיק את השיעור והאחריות מוטלת עליו לחזור אל השולחן – עצם ההדגשה והידיעה סייעה בידי רפי לחזור אל מושבו להמשיך ולחזור אל השיעור ובכך להכילו ולשלב בשיעור.

ניתן לתאר(בטבלה מספר 1) דרכי ההתמודדות עם רפי בעזרת דרכי התמודדות המוצעים ע"י הלוויל (1992).

בגישה אותה מפעילה, כותבת מאמר זה, בשיעורים עם רפי, ישנה תוספת של גישה בלתי שגרתית, גישה המשתפת דמיון, אינטואיציה והתנתקות מן המקובל- זוהי גישה יצירתית, וזאת כדי לעודד יותר את יכולת ההבעה האינדיבידואליות אצל רפי.

גישה זו מתייחסת אל התהליכים הקדם – מודעים ובהם יש כדי לטפח את הדמיון הנחוץ לחשיבה יוצרת. שכן, הכוחות היצירתיים מצויים מלידה בתוך אורגניזם אנושי מתפתח. כל מה שצריך לעשות עפ"י קיובי (אצל לביא, 1996), הוא לדעת למנוע את ההפרעות המשבשות ומגבילות את כוחות היצירה הקדם-מודעים.

ההתמודדות אישית + ביקורת רפלקטיבית	עפ"י הלוויל
לרפי יש לקות ראייה בנוסף לאבחנה - ADHD.	1. וודא שהמדובר בילד ADHD ובדוק אם ישנן לקויות נוספות או/ו בעיות רפאיות אחרות.
מערך השיעור מובנה, מכוון ודורש מרפי לשמור על חוקים וגבולות ברורים בעקביות.	2. ילד עם ADHD זקוק להבניה, חזרות, הכוונה וגבולות.
תכני השיעור כוללים תכנים רגשיים הבאים לידי ביצוע בצורת משחק מהנה.	3. יש צורך בעזרה מיוחדת במציאת שליטה במקום כשלוך- יש לשים לב לרגשות בתהליך.
הכללים רשומים ותלויים על הקיר בכיתה.	4. צור כללים ורשום אותם במקום בולט.
המפגש מעוגן במערכת ומבנהו ברור.	5. חזור על הוראות, דאג לסדר יום צפוי ביותר.
המשימות ניתנות בשלבים ובחלקים קטנים.	6. פרק משימות גדולות לקטנות.
התכנים חדשים ומשעשעים עבורו (במיוחד התנועתיים).	7. השתמש בהומור וחדש חדשות.
בתכנון מודעת להיבט זה.	8. לא ליצור סביבה עם גרייט יתר.
יש שימוש בטכניקות שונות לשיפור הזיכרון.	9. זיכרון הוא לעיתים בעייתי.
ההוראות פשוטות, ברורות ומדויקות.	10. פשט את ההוראות.
ביצוע המשימות מלווה תמיד במשוב מדויק לגבי ביצוען.	11. השתמש במשוב היכול לסייע לו לקבל תובנה עצמית.
בעזרת שיטת הניקוד הנהוגה בכיתה.	12. הפעל שיטת הניקוד כחלק משינוי התנהגותי.
ברוב המשימות בולט בהן היבט זה.	13. סייע לו לרכוש מיומנויות חברתיות.
רוב השיעור בנוי על משחק והמחזה.	14. צור משחק.
ניתנים משימות ומשוב מיוחד על הקשבה.	15. שים לב למידת המחוברות שלו.
<b>בעתיד</b> רפי יקבל משימה כזו.	16. תן אחריות לילד, כאשר הדבר אפשרי.
מקבל תשומת-לב – אך לא יותר מחבריו.	17. עודד, לטף, התייחס, שבח וטפח.
השיעור ברובו תנועתי.	18. <b>התעמל.</b>
העיניים תמיד פקוחות לקלוט.	19. חפשו תמיד את ה"נוצץ" בו.
ישנה הקפדה על כך.	20. חזרות, חזרות, חזרות.

בנוסף לכך, עפ"י משנתו של פיזיה (1952) חשוב לשלב **למידה פעילה** תוך כדי נגיעה בעצמים. למידה כזו קודמת לחשיבה המופשטת. שכן המילים עלולות לערפל את ההבנה יותר מאשר לחזקה. דרכי פעולה אלו מתבצעות הלכה למעשה במפגש עם רפי במטרה להכילו ולשלבו בכיתה ולנסות לקדמו.

**בבואנו ללמד ילדי עם הפרעת ADHD נשאל את עצמנו את השאלות הבאות:**

1. מהם צרכיו של הילד?
2. מהי הסביבה הפחות מגבילה שבה יקבל את הדרוש לו?

גישה כזו יכולה להגביר את המודעות של המורה לגבי מידת **הכלה** של אותו תלמיד במסגרת החינוכית בה הוא לומד. אם הכיתה ובית-הספר יהוו עבור ילד עם ADHD מקום שבו מאירים את צדדיו החזקים דווקא, ולא את פגמיו, ברור שהוא יהיה בעל הנעה גדולה יותר ללמוד ולהשיג. קשה לעיתים לבודד את הגורמים הנעוצים במערכת הבית-ספרית המשפיעים על התהוותה של הפרעת התנהגות. לכן דבקות בגישה המוצעת כאן ובהפעלה של גישות שעדיין לא נכתבו תסייע למורים ולצוות חינוכי להמשיך ולשתף פעולה למען הכלתו וקידומו של ילד עם ADHD.

קולמן (אצל שמידע, 1987) הגיע למסקנה שלא ניתן לנתק בין השפעת בית-הספר לבין הרקע המשפחתי והחברתי של התלמיד. מצבים של **אי-שוויון הנכפים על הילדים בביתם, בשכונתם ובמסגרת קשריהם החברתיים, ממשיכים ללוות אותם עד שהם הופכים לאותם תנאים של אי-שוויון**. קולמן הבליט הנחה סמויה והיא ששוויון ההזדמנויות חייב להיות "שוויון יעיל", כלומר שוויון באותם מרכיבים איכותיים התורמים לתהליך הלמידה ומבטיחים יתר שוויון בתוצאות החינוך.

ידע זה הכולל דעות, המלצות, תכניות לימודים, מחקרים ופרטים אישיים מסייע רבות בתכנון אסטרטגיות הפעולה עם ילדים בעלי ADHD למען הכלתם ושילובם בשיעור.

## סיכום

אין ספק כי מערכת החינוך יכולה לצמצם כוחו של הגורם שמאפשר יותר מכל את האי-שוויון בחברה. מערכת שכזו תחליש את כוחן של תכניות וקריטריונים אוניברסאליים היוצרים בהכרח אי-שוויון (אברם, 1998).

חזון **ההכלה והשילוב**, היא שכל התלמידים יקבלו שירותים חינוכיים בבית הספר הקהילתיים ובכיתות עם תלמידים בני גילם. בית-ספר יהווה מענה לצרכי התלמידים שבתוכה: עשירה ביוזמות, משאבים ובתמיכה בתלמידים ובמורים. הרציונאל-לא להגן על **הכלה** אלא מוטלת עלינו המטלה להגן על רעיון של **שלילת ההכלה**. יש לדאוג, בין השאר, שמורים יגלו יוזמה יתרה בעיצוב תכניות לימודים ויעצבו דרכים להגיע לשיתוף פעולה בין גורמי ההוראה-סייעות לבין נותני שירותים נלווים מתוך כוונה **שחובת ההכלה** לא תופעל באופן שלילי, ללא תכנון וללא הכנה (אוניל, 1994-5).

כעיקרון שימת דגש על עבודה אקדמית לימודית, השקעת המורה בשיטות הוראה אפקטיביות, שימוש במילות הערכה והלל, מתן דגש על אחריות אישית של התלמיד, סיפוק תנאי לימוד נאותים (כיתות נקיות ומתוחזקות וריהוט תקין), נגישות אל המורה במידה ומתעוררת בעיה ורמת עקביות ושיטתית של המורה, הם הגורמים המנבאים הצלחה חינוכית יותר (קזדין, 1995).

על פניו, נראה שיש לקחת בחשבון בניתוח פעילות החינוכיות עם ילדים עם ADHD את השפעת הרקע הביתי שלהם וסביבתם החברתית. לכאן אכן דרושה **הרחבה** של שוויון הזדמנויות ולכלול בה לא רק תשומות שוות בבית-הספר, אלא גם השפעות חוץ בית – ספריות. בית הספר המצוי יכול למלא את התפקידים שחברה מטילה עליו, רק במידה שבית המשפחה "צייד" את הילד בתכונות ההולמות את תכונותיו הספציפיות של בית הספר המצוי (לם, 1995).

## ביבליוגרפיה:

רשימת המקורות שמורים במערכת.

## משרתם של שני אדונים: הצעה לפתרון בעיית מתן שירותים כפולים במסגרות חינוכיות

ד"ר ישעיהו הוצלר  
מכללת וינגייט לחינוך גופני וספורט

מטרת מאמר זה לבחון על יסוד מודלים ניהוליים, את הקשיים הארגוניים במצבים של מתן שירות כפול הנפוצים במסגרות חינוכיות וטיפוליות:

1. לקוח שאיננו הצרכן (הורה / ילד). דוגמאות לשירות כזה ניתן לראות בהרבה מאוד מסגרות חינוכיות לרבות בית הספר, חוגים, ומסגרות טיפוליות.
2. אפיקי שירות משיקים. דוגמאות לשירות כזה ניתן לראות במצבים, בהם קיימת הדרכת סטאז'רים כשירות לסטודנטים, במקביל להוראה/טיפול על ידי אותם הסטאז'רים, כשירות לצרכן.

### הגדרת שירות (קדם)

כל פעולה או ביצוע שגורם אחד יכול להציע לגורם אחר שהוא במהותו אינו מוחשי ואינו מסתיים בבעלות על כלום. יכול להיות קשור או לא קשור למוצר פיזי (למשל - מרכזי טיפול המסתמכים על ציוד בעל "עצמה מטריאלית": בעבר מכוני הרזיה "אפרופוזה" ללא תנועה, צעד מכוון – מכשיר לאפשר הליכה במשותקים מסוג RGO, שיווי משקל- מזרוני אוויר לבעלי בעיות קואורדינציה).

### קשיים בכל ארגון המספק שירות

חוסר מוחשיות – כיון שהשירות איננו מוצר פיזי נוצרים הקשיים הבאים:

- אי ודאות של הלקוח ביחס לתוצאות או טיב השירות – האם מה שאני מקבל שווה את המחיר (כסף, זמן, השקעת אנרגיה נפשית)?
- קושי בקבלת החלטות של הלקוח כדי לבחור בין שירותים – למה אני רוצה או לא רוצה להיות כאן, קיימת השוואה מתמדת לאחרים מציאותיים או לא!
- קושי לארגון בבידול ומיצוב מול הלקוח – מה בדיוק היתרון היחסי שלנו ומדוע אנו דורשים תמורה כזו או אחרת.

### המשימות:

- להמחיש את פרטי השירות ללקוחות על ידי מידע כתוב מפורט, קלטת, תקליטור.
- לחלופין, לנצל את חוסר המוחשיות של השירות וליצר תחושה חיובית של הלקוח על ידי היבטים שאינם קשורים ישירות לשירות, למשל לשלוח ברכת מזל טוב ליום ההולדת (על סמך מאגר המידע הכולל גם תאריכי לידה), לשלוח ברכת שנה טובה בראש השנה וכיו"ב. אמצעים פשוטים שאין להם עלות גבוהה, אך בעלי ערך שיווקי ניכר.

## התכלות

- השירות לא ניתן לאכסון, ותלוי בזמינות של נותני השירות.
- מספר הלוחות שניתן לשרת בו זמנית מוגבל – בעיית חורים במשבצות זמן עקב. ביטולים, ואובדן זמן עבודה - בזמן שמשלמים שכר לנותני השירות (או שכר על פי עבודה אפקטיבית - קבלנות).
- ייצור וצריכה בו זמנית – יש קושי בסינכרוניזציה בין רמות הביקוש וההיצע. המשימה: לזהות את צווארי הבקבוק ולמצוא להם פתרונות – למשל על ידי עבודה בקבוצות במקום בטיפול פרטני.

## בלתי ניתן להפרדה

- השירות מסופק ונצרך בו זמנית.
- שחיקה של נותן השירות – אם תוצאת השירות תלויה באינטראקציה בין ספק ומקבל השירות.
- המשימה: ליצור את השירות מחדש כל פעם – התחדשות בקרב נותני השירות – למשל החלפת תפקידים יזומה, החלפת לקוחות יזומה.

## שונות – השירות תלוי במקום (תנאי הסביבה כמו חום המים), בזמן (עייפות), בנותן השירות, ובלקוח. לכן:

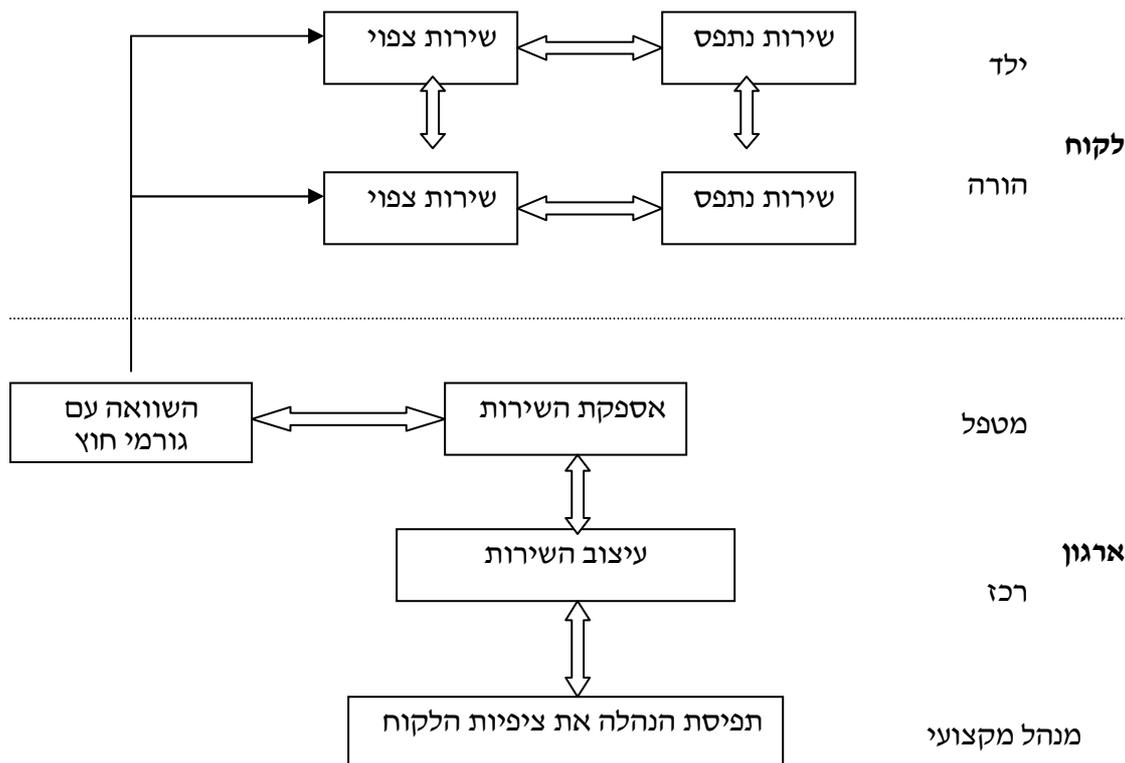
- רמת איכות שירות משתנה בין נותני השירות.
  - (חוסר) שביעות רצון נמצא בתלות עם צפיות הלקוח – צפיות וצרכי הילד או הוריו ???
  - לחץ משתנה על נותני השירות בתלות עם זמן והמוניטין שלו.
- סוגיה לדיון: האם ניתן והאם צריך ליצור סטנדרטיזציה? ככל הנראה שלא, להפך הגיוון מאפשר לתת מענה לצרכים שונים של לקוחות.

## קשיים בארגון המספק שירות כפול

הקשיים במתן שירות כפול קשורים בשני ההיבטים האחרונים של הדיון בקשיים של מתן שירות רגיל. הקושי להפריד בין השירות לחניך ולסטאז'ר, למשל, עלול לגרום לשגיאה בניסוח הצרכים של כל אחד מהם. הקושי להבחין בין הציפיות של ההורים לציפיות של ילדיהם הנמצאים בחוג ההתעמלות, מקשה על תכנון המענים הנדרשים. השוונות מוכפלת ויוצרת גיוון עצום בצרכים. במקרה כזה הסיכוי לאי שביעות רצון מאחד הגורמים הקשורים גדול מאוד.

להלן ייבחנו בעזרת מודל הפערים שני מודלים של מתן שירות כפול: הראשון יציג את הפערים במצב של מתן שירות חינוכי לילדים בבקרת הוריהם והשני יציג את הפערים במצב של שירות כמרכז הדרכה לסטאז'רים וכמרכז חינוכי המספק הוראה לילדים.

## מודל הפערים מיושם בשירות טיפולי חינוכי



### אסטרטגיה לצמצום הפערים

- בדיקת ציפיות לקוח – טופס תיאום ציפיות חתום !!!
- בדיקה חוזרת של ציפיות בהנחה שיש אינטראקציה בין הילד והוריו.
- הגדרה מדויקת של סטנדרטים ומדידתם: מדדי תוצאה (הישגים ברי מדידה) אובייקטיביים, וסובייקטיביים (תחושת מסוגלות של הילדים) ומדדים עקיפים להורים (PEDI).
- בקרת ביצוע, איכות השירות – בקרת תהליך האם תרשים הזרימה המתוכנן מתנהל כהלכה ?
- בדיקת תמונה אמיתית של השירות בהשוואה למה שמוצג בפרסומים – דגימות אקראיות של איכות השירות בהשוואה.
- תיאום בין הפונקציות השונות הקשורים במתן השירות – שיהיה ברור למי פונים במקרה של תקלה - עבור נתן השירות ועבור הלקוח.
- הדרכה והכשרת עובדים, לרבות סימולציות של תקשורת עם לקוחות במצבי קונפליקט.
- הדרכת לקוחות (Patient education) לרבות תיאור מוקדם של תוכן והליך של מתן השירות בטקסט כתוב או אף בקלטת המידע.
- שימוש אקטיבי באמצעים לשיפור אווירה במסגרת מתן השירות כגון משלוח ברכות ליום הולדת ולשנה טובה.

## צ'ק ליסט לבדיקת נקודות החוזק והחולשה של מרכז במתן השירות

השאיפה ליצור שאלון ללקוחות שיבחן את הסוגיות המתוארות להלן:

- מיומנות מקצועית של כוח האדם
- יחס כוח האדם ללקוח (הורים)
- יחס כוח האדם ללקוח (ארגוני סעד – וראיטי)
- יחס כוח האדם לצרכן הסופי - הילד
- מתקנים
- אחזקת מתקנים
- מרחב פיסי להתנה
- חנייה
- נגישות למרכזי אוכלוסייה
- הסעות
- גיוון הפעילות
- ייחודיות הפעילויות
- האם נעשה שימוש בציוד ייחודי להשגת עצמה מטריאלית
- זמן תגובה לתלונות ופתרון בעיות
- מחיר
- האם יש תקשורת אוהדת
- האם ישנם אמצעי "אווירה" לשיפור תחושת מקבל השירות שאיננה קשורה ישירות לשירות

בעיה נוספת של שונות בציפיות ובתפיסת השירות על ידי צרכנים שונים בא לידי ביטוי במקום שירות המספק גם הדרכה לסטאז'רים. פערים עלולים להיווצר בין:

- הציפיות של הסטאז'ר לקבל חשיפה ממושכת.
- הציפיות של החניך לקבלת שירות ממדריך מנוסה, לעומת מה שמקבל בפועל על ידי סטאז'ר. יש להניח, כי המודרך מצפה לקבל רשימות של פתרונות עשה ואל תעשה, בעוד מנחה הסטאז'ר במקום (המורה המאמן) מצפה ליוזמה והבאת רעיונות חדשים על ידי המודרך. זוהי דוגמא לפער אפשרי בתחום זה. לכן חשוב מאוד לבחון את הציפיות של המודרכים ממקום ההדרכה על ידי שאלות כגון:
  - מה אני מצפה מהמורה המאמן,
  - מה אני מצפה מההתנסות עם החניכים,
  - מה אני מצפה מאווירת הפעילות במקום,
  - מה אני מצפה מעצמי.
- פתרון אפשרי, אימוץ טופס תיאום הציפיות מול ההורים (ראה להלן) כבסיס לתכנון הפעילות לסטאז'ר, לרבות הגדרת מטרות, עקרונות ותהליכי העבודה עם המקרה.

דוגמא לטופס תיאום ציפיות הורים ומטפלים במרכז טיפולי אקדמי

שם החניך \_\_\_\_\_ שם ההורים/הגורם המטפל \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ מסגרת חינוכית/עבודה \_\_\_\_\_

1. קשיים נצפים הם:

---

---

---

2. קשיים נלווים בלתי נצפים הם:

3. התאמות נדרשות הן:

4. מטרות ארוכות טווח הן:

5. יעדים ברי השגה הם:

א. מניעת החמרה של \_\_\_\_\_

ב. שימור של \_\_\_\_\_

ג. שיפור של \_\_\_\_\_

ד. לימוד מיומנויות \_\_\_\_\_

ה. השתתפות בפעילות חברתית \_\_\_\_\_

ו. יעדים נוספים \_\_\_\_\_

6. דגשי פעילות נוספים הם:

7. פעילויות שנבחרו הן:

א. \_\_\_\_\_

ב. \_\_\_\_\_

ג. \_\_\_\_\_

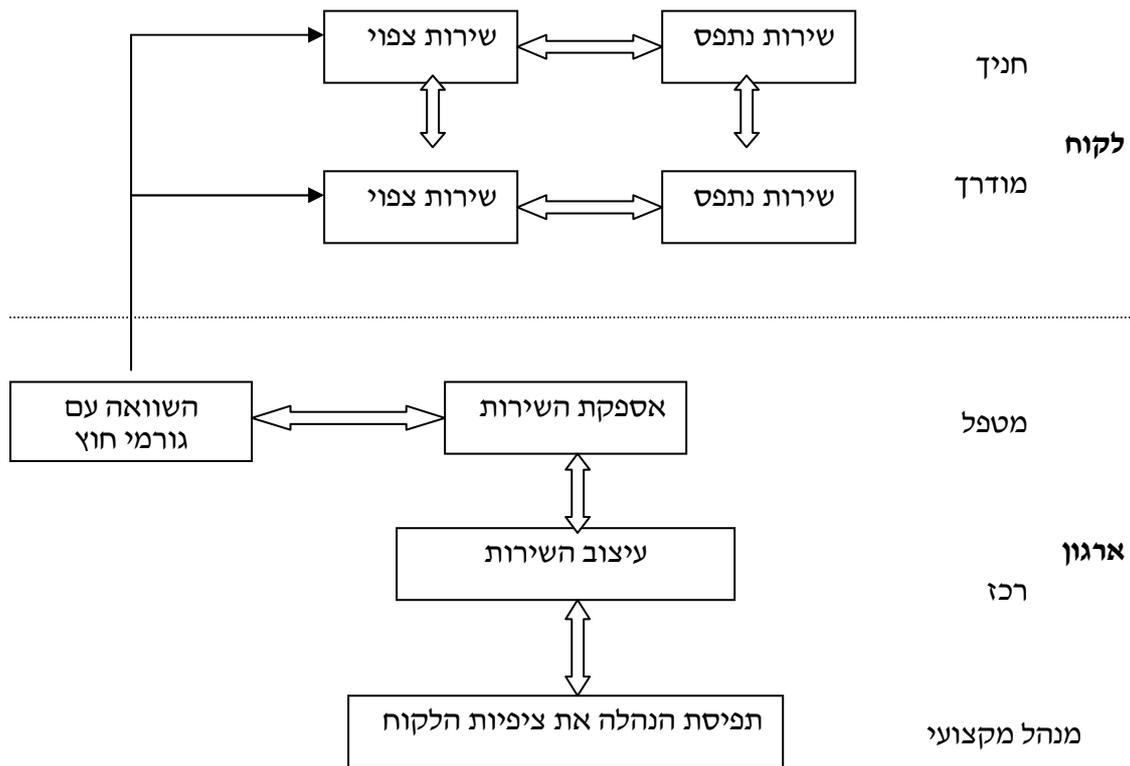
ד. \_\_\_\_\_

8. משך פעילות משוער:

9. המלצות נוספות:

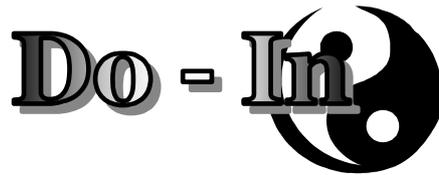
שם וחתומת המראיין \_\_\_\_\_ שם וחתומת החניך/הורים \_\_\_\_\_

מודל הפערים מיושם בשירות המשמש גם כמקום הדרכה



**אסטרטגיות נוספות לצמצום הפערים הייחודיים במערכת חניך – מודרך – מטפל**

- שימוש בטופס תיאום ציפיות כבסיס לתכנון משימות הדרכה !!!
- בדיקה חוזרת של ציפיות במשולש סטאז'ר – הורה – ילד.
- הגדרה מדויקת של סטנדרטים ומדידתם: להוסיף מדידת תחושת מסוגלות עצמית של הסטאז'ר בתחילת ובסוף תקופת הסטאז' כאמצעי לתיאור התקדמותו.
- בקרת ביצוע, איכות השירות – בקרת תהליך האם תרשים הזרימה המתוכנן מתנהל כהלכה ?
- תיאום בין דרישות מרכז השירות לבין הדרישות האקדמיות מהסטאז'ר.



## כוחה של נשימה נכונה למטרות הרפיה

רונית טסלר, בריאות ומגע

[www.alternativli.co.il/tesler](http://www.alternativli.co.il/tesler)

היכולת לעשות למען עצמך, לתרום, לתקן, לשנות, לקבל ולזרום קיימת אצל כל אחד מאתנו. השאלה היא עד כמה אנו מודעים למה שקורה לנו ומסביבנו, האם אנו נוהגים להאשים, לבקר את עצמנו, את אחרים!?

הסיטואציות הנקרות בדרכינו במשך החיים הן רק תירוץ והתייחסותנו ו/או תגובתנו מותנות ומושפעות ממספר גורמים, החל מרגע לידתנו ואף "עוברותנו", תקופת הילדות; יחסי ההורים; ה"תזונה" שבחרנו, אם מדובר במזון הנמדד בקלוריות, אחוזי שומן, סוכרים, חלבונים, אנרגיה קרה/חמה; רגשות, מחשבות, כעסים, פחדים שהפנמנו, ספגנו ופיתחנו. ראשית דבר, בכוחנו לשנות בעזרת נשימה נכונה, נשימה בטנית. נשימה אל בית החזה חשובה לנו להשגת צ"י מהאוויר, שהוא אחד ממקורות הצי (אנרגיה טהורה) אשר הגוף זקוק להם, ובכללם הצי המזין (התמרה של המזון לאנרגיה) והצי המולד (המעוגן ע"פ הרפואה הסינית בכליות).

## כוחה של נשימה

להלן תרגיל יומיומי אשר יעזור בהפגת כאבים, שיפור תפקוד מערכת העיכול, הרגעת מתחים, הוצאת רעלים, חיזוק המערכת החיסונית, ירידה ברמת הדחק ושיפור זרימה אנרגטית. עדיף לבצע בשכיבה נוחה על הגב, אך ניתן, ואף רצוי לאלה הנוטים להירדם במהירות, לבצע בישיבה נינוחה על כיסא או מזרן.

1. קחו מס' שאיפות "אל הבטן", ע"י נשימה מהאף, ונשפו את האוויר לאט, חשוב לנשום דרך האף. זה נכון ובריא יותר (סינון האוויר וחימומו לטמפ' המתאימה).
2. חזרו על הפעולה תוך מודעות למה שקורה בבטן, להתנפחותה, לחצים- אם קיימים (פנימיים או חיצוניים, כמו חגורה לוחצת/כפתור לוחץ), כמות הנשימה, אופייה (עמוקה, שטחית, לחוצה, חופשית).
3. לאחר ששחררנו את אשר לחץ, ממשיכים בפעולה תוך דגש בשאיפה (לקיחת אוויר) דרך האף ובאמצעות שרירי הבטן והסרעפת המתרחבים בעת מילוי האוויר, ונשיפה (הוצאת אוויר) איטית, תוך השמעת קול שחרור עד תום, עד שהבטן "נדבקת לגב", וחוזר חלילה, כאשר הידיים מונחות על הבטן במקום הנוח ביותר.
4. עם כל שאיפה אנו מדמיינים קרן אור שמכילה בתוכה חמצן, דם, אנרגיה, שלוה, אושר, יוזמה, שמחה, רפיון (וניתן להוסיף כיד הדמיון הטובה ערכים ותכונות חיוביות) ועם כל נשיפה אנו מדמיינים הוצאת פסולת, רעלים, כאבים, קנאה, פחד, לחץ, תקיעות, אפתיות

(ועל אותו הרעיון, תכונות ודפוסים הנתפסים כשליליים וכחסרונות בעיניו של מבצע התרגיל).

5. לדמיין את אותה קרן דמיונית נכנסת דרך הטבור, מתערבלת, מתפתלת, ומקיפה את הבטן, ממלאת אותה באותם ערכים/רגשות חיוביים, ומשם ממשיכה בדרכה מעלה, דרך עצם החזה, "שוטפת" את החזה, מתפצלת בקו הכתפיים ל-3 ו"שוטפת" בדרכה את חגורת הכתפיים, הידיים, כפות הידיים והאצבעות, וקרן אחת עולה אל הראש. וכל אלה חוזרים באותה דרך אל הטבור, כשהם מנקים, מאזנים, ממריצים, מפיגים ו"שוטפים" החוצה בדרך חזרה את הדפוסים והרגשות שברצוננו להיפטר מהם.
6. בשאיפה הבאה נכנסת קרן אור דמיונית אל הטבור ושוב "שוטפת", מנקה, מחזקת וממלאת את הבטן; עליונה, אמצעית ותחתונה, יורדת מטה ומתפצלת אל הירכיים, רגליים עד לאצבעות, וחוזרת המתכונת של "שטיפה וניקוי", חיזוק והמרצה.

- קרן האור שנכנסת שונה בצבעה מזו היוצאת. בחירת הצבע היא ע"פ הנטייה האישית, צבע הנותן אור, מחזק, תומך, מרגיע. הצבע יכול להשתנות באמצע המדיטציה.
- מניסיונם של "משתמשים" המדיטציה הזו עזרה לשיכוך כאבים, הפגת מתחים, מניעת בחילות/הקאות ועוד.
- ניתן לחזור על הפעולות כמס' פעמים הרצוי לנו, עד להרגשה שונה, נינוחה, זרימה ושלווה, הרגשה של נעימות שאופפת וממלאת את כולך.

זה הזמן "לקחת" הרגשה זו איתך ולהמשיך בסדר היום, ומובטח שיהיה זה יום מיוחד.

## מקבלי אות יקיר העמותה לשנת 2007

### אילן מרכז לספורט נכים ברמת-גן העיתונאי מר אברהם תשובה ד"ר שייקה הוצלר

#### יינתן ביום הכנס בנוכחות מוזמנים וחברי העמותה

##### מרכז לספורט נכים, איל"ן רמת-גן

הנהלת העמותה לפעילות גופנית מותאמת החליטה להעניק את אות יקיר העמותה למרכז הספורט לנכים של איל"ן בר"ג, על היותו חלוץ בתחום שיקום של ילדים ונוער נפגעי פוליו, שיתוק מוחין ופגיעות נוספות במערכת שריר ועצב באמצעות ספורט.

מאז הקמת המרכז בשנת 1961 עברו את המרכז למעלה מ- 20,000 אנשים עם מוגבלויות, שרבים מהם הצליחו להשתלב בחיי העבודה והקהילה בישראל. כמו כן, ייצגו ספורטאי המרכז את ישראל בתחרויות בינ"ל רבות שבהם זכו להישגים מרשימים שהקנו כבוד רב לישראל. חניך המרכז הינו חתן פרס ישראל וחניך נוסף מכהן כיום כשופט מחוזי.

מרכז הספורט משמש כיום כדוגמא ומופת של טיפול מקצועי מסור ומתמשך באוכלוסיית אנשים עם נכויות באמצעות פעילות ספורט, ועל כן החלטתנו להעניק למרכז הספורט את אות יקיר העמותה לשנת 2007.

##### העיתונאי מר אברהם תשובה

כידוע לכם פעילות הספורט לנכים אינה זוכה לסיקור מושלם בתקשורת.

יוצא דופן בתחום זה הינו העיתונאי אברהם תשובה, המכסה את נושא ספורט הנכים מזה 38 שנים. אברהם תשובה הינו בעצמו נכה פוליו שנמנה על 12 הספורטאים הראשונים של מרכז הספורט ובהמשך כיהן גם כמאמן כדורסל והיום הוא משמש כדובר המרכז.

בין הנימוקים שלנו להענקת אות יקיר העמותה לאברהם תשובה, אנו מבקשים לציין את הנקודות הבאות:

1. אברהם ניהל מאבק ציבורי ממושך ובלתי פוסק במשך 38 שנים להוציא את ספורט הנכים מאלמוניות.
2. הוא תרם להגברה משמעותית במודעות הציבור לנושא ספורט הנכים.
3. גילה דבקות במטרה והקדשת אלפי שעות עבודה במאבק למען מטרה ציבורית חשובה.
4. אברהם היה בודד במאבקו במשך שנים רבות תוך טיפול בנושא לא פופולארי, חסר זוהר ויופי חיצוני.

5. דיווחיו לתקשורת היו על כל מגוון מקצועות ספורט הנכים: שחיה, אתלטיקה קלה, הרמת משקולות, כדורסל, סייף, שייט, ג'ודו, כדור שער לעיוורים, כדורת דשא לעיוורים, חתירה, בדמינטון, רכיבה על סוסים, חץ וקשת ועוד.
6. אברהם תשובה דיווח באופן שוטף על כל קשת ספורט הנכים במגוון של נכויות כגון: ספורט לאנשים עם ליקויי ראייה, קטועי גפיים, נפגעי פוליו, נפגעי שיתוק מוחין, נפגעי טרור, נפגעי תסמונת דאון, ליקויי שמיעה וכמובן נכי צה"ל.
7. ואחרון הנימוקים - פרסומיו בתחום ספורט הנכים גרמו לשינוי גם בקרב הממסד הציבורי, שהחל עקב הפרסומים וההישגים להכיר בספורט הנכים כענף ספורט שיקומי והישגי הראוי לתמיכה ולהוקרה כשאר ענפי הספורט הייצוגיים.

על כל מעשיו אלו ועל כל מה שעוד יעשה, הננו מעניקים לו את אות יקיר העמותה.

### ד"ר שייקה הוצלר

ד"ר שייקה (ישעיהו) הוצלר סיים את לימודי התואר הראשון במכללה לחינוך גופני ע"ש זינמן במכון וינגייט בשנת 1980. את התואר השני והשלישי למד בהתמחות בספורט נכים וחינוך גופני מותאם באוניברסיטת היידלברג בגרמניה. מאז סיום לימודיו ב-1987 שייקה שימש כמאמן בספורט נכים, יזם ומרכז עד היום את המגמה לספורט נכים במכללה לחינוך גופני וספורט ע"ש זינמן בוינגייט. בנוסף, ד"ר הוצלר עובד כיום כיועץ מדעי וכראש תכנית לילדים ולנוער באיל"ן, מרכז ספורט לנכים ברמת-גן. במשך השנים האחרונות שייקה סייע בהשגת כספים מקרנות לשיפור איכות השירותים עבור משתתפי המרכז ועבור הכנת אנשי מקצוע, בפרט בנושא השילוב של ילדים בעלי צרכים מיוחדים בעזרת הפעילות הגופנית. הוא בנה תכניות השתלמות, הקים אתר וניהל צוות המספק מגוון רחב של פעילויות בתחום הפעילות הגופנית המותאמת.

ד"ר הוצלר הייה בין מייסדי "הארגון הישראלי לספורט טיפול" ששמו שונה ל"העמותה הישראלית לפעילות גופנית מותאמת" ושימש כיו"ר הראשון של העמותה. הוא פרסם מספר ספרים, עשרות מאמרים אקדמיים ומדעים בכתבי-עת ישראלים ובינלאומיים בנושא פעילות גופנית מותאמת ושיקום. הוא גם משמש כחבר מערכת של כתב-העת היוקרתי Adapted Physical Activity Quarterly (הרבעון לפעילות גופנית מותאמת) וחבר בהנהלת הפדרציה הבינלאומית לפעילות גופנית מותאמת (International Federation for Adapted Physical Activity). ביוני 2007, שייקה מתחיל את תפקידו כנשיא ארגון חשוב זה ואנו מאחלים לו הצלחה.

מסירותו ומעורבותו הייחודית של שייקה לסייע לאנשים לעזור לעצמם, ביצירת יוזמות יוצאת דופן, בגיוס כספים ומשאבים, בארגון ובניהול תכניות ופרויקטים, בהכנת אנשי מקצוע, בתרומה לאקדמיה ובמנהיגות במישור הארצי והבינלאומי, תרמה ללא ספק לפיתוח ולקידום הכנה מקצועית של עובדים, לפיתוח שירותים ייחודיים בקהילה לאנשים עם אתגרים, לבניית היסודות לתחום הפעילות הגופנית המותאמת בארץ ולהרמת קרנה של ישראל בזירה הבינלאומית בתחום.

על כל הישגיו אלה ואחרים החליטה העמותה לתת לו את "אות יקיר העמותה".

## שיקום אנשים נפגעי נפש באמצעות תנועה, יצירה והבעה

### טלי בנדל-רוזוב, MA, ADTR

מטפלת בתנועה, מרכז שיקום אלמו"ג- אגודת סעד לחולה בישראל

talibrozw@hotmail.com

#### הקדמה

הרעיון המרכזי של השיקום הפסיכיאטרי נגזר מתפיסה כוללנית, חברתית ומעשית לשילוב נפגעי הנפש בקהילה. בישראל, מובל השיקום הפסיכיאטרי על ידי תחום הריפוי בעיסוק. במאמר זה תוצג גישה מעשית ויצירתית לעבודה בשיקום הפסיכו-סוציאלי. גישה זו נגזרת מתחום הטיפול בהבעה ויצירה הכולל בתוכו טיפול בתנועה. הגישה מציעה אפשרויות לעבודת השיקום הנפשי דרך התנסות בתנועה, יצירה והבעה בשילוב דיונים אינטראקטיביים התורמים להשגת מטרות השיקום. מטרות השיקום מתמקדות בתחומי ההתפתחות האישית, שיקום תעסוקתי ושילוב בקהילה. הגישה הנוכחית טוענת ליעילות בהשגת מטרות אלה דרך שימוש בכלים תנועתיים ויצירתיים, המעודדים ביטוי עצמי, הגברת מודעות לקשיים העומדים בדרך ומציאת פתרונות יצירתיים לעקיפת אותם מכשולים. הגישה אינה מתיימרת להחליף גישות שיקום קיימות אלא לחזקן באמצעים שנגישים למשתקמים ומעודדים מוטיבציה פנימית לשינוי. חלקו הראשון של המאמר יתרכז ברקע תאורתי על אוכלוסיית המתמודדים עם מחלות נפש ועקרונות השיקום הפסיכו-סוציאלי. החלק השני יתמקד בהבנת יסודות הטיפול בתנועה וטיפול בהבעה ויצירה. בחלקו האחרון של המאמר יוצג הקשר שבין הטיפול בתנועה לשיקום בליווי תאור מקרה.

#### אודות האוכלוסייה

פרטים פגועי נפש, או, אנשים המתמודדים עם קשיים נפשיים הם אנשים! אנשים עם חכמה, ניסיון, חלומות, מטרות, כישורים, כישרונות, משפחות, תחביבים, רעיונות ותכונות מגוונות. בנוסף, מתמודדים אנשים אלו עם קשיים הנובעים ממחלת נפש או שילוב של גורמים שאינם בשליטתם המשפיעים על תפקודם. מחלות נפש הן שם כולל להגדרת קבוצת הפרעות הגורמות לשיבוש בהליכי חשיבה, רגשות ותקשורת שתוצאותיהן- יכולת ירודה של התמודדות עם מצבי חיים שגרתיים. ישנן עשרות מחלות/ הפרעות נפשיות שונות שלהן עוצמות ותסמינים שונים. מחלות נפש עשויות להתפרץ אצל אנשים בכל הגילאים ללא הבדל מין, גזע, דת או מעמד חברתי-כלכלי. מקורן של מחלות נפש או פגיעות נפשיות מגוונות ולרוב קשה לבדודן לסיבה יחידה. מקורן מגורמים סביבתיים (טראומה), גורמים פסיכולוגיים ורגשיים, גורמים נוירולוגיים, פיסיוולוגיים, ביולוגיים או אנטומיים (Sell & Nagaswami, 1997). במערכת השיקום הפסיכיאטרי, מחלות הנפש הכרוניות הנפוצות כוללות: סכיזופרניה, תסמונת דו-קוטבית (מאניה-דפרסיה), דיכאון, הפרעות אישיות, הפרעות חרדה, פגיעות בעקבות טראומה, אלימות או פגיעות ראש אשר פגעו בתפקודים קוגניטיביים ו/או התנהגותיים.

היות וישנם עשרות של אבחונים שונים בבריאות הנפש ואנשים בעלי אבחנה זהה מושפעים ממכלול של גורמים שונים, תסמיני המחלה והתנהגות המתמודד מתבטאים לרוב באופן שונה מאדם לאדם. בדומה למשל לשני אנשים בעלי מגבלה פיזית זהה אשר חווים את אותם התחושות הפיזיות בשל המגבלה, סביר שדרך ההתמודדות הרגשית והתפקודית שלהם עם המגבלה שונה. כך גם אצל אנשים עם אבחנה פסיכיאטרית זהה כמו סכיזופרניה. היות שכל מתמודד מבטא את הקשיים שלו באופן שונה ובעל סט שונה של תמיכות וכלי התמודדות ישנה חשיבות רבה להתייחסות ולרגישות לכך בעבודה הטיפולית עם אוכלוסיה זו.

להלן רשימה של מאפיינים ותסמינים שכיחים שניתן לראות במסגרות השיקום. יש לציין שרשימה זו מבוססת על ניסיון העבודה בשטח וכי מטרתה לתת דוגמא. למשתקמים יש בדרך כלל אחד או יותר מהתסמינים הרשומים והרשימה אינה מאפיינת כל אדם המתמודד עם קשיים נפשיים.

- תחושת חוסר שליטה בחיים או בחלקים שלהם.
- ליקויים קוגניטיביים כגון קשיים בקישור בין דברים, קשיי זיכרון או חשיבה רציפה.
- תסמונת "חוסר אונים נרכש".
- בטחון עצמי נמוך / תחושת מסוגלות נמוכה.
- קשיים בתקשורת בין-אישית.
- תופעות לוואי שונות של תרופות פסיכיאטריות המשפיעות על תפקוד כמו- רעידות בלתי נשלטות, הפרעה בדיבור, חוסר שקט פנימי, הפרעות בשינה או השמנה.
- התנגדות ו/ או קושי בעשיית שינויים או קבלת שינויים.
- התנגדות ו/ או קושי בקבלת החלטות.
- מנגנוני הגנה מוגזמים או חסרים.
- קשיים ביצירת ובקבלת גבולות.
- מודעות עצמית ומודעות סביבתית נמוכה.
- התכחשות או חוסר מודעות להתנהגויות עצמיות שונות.
- כניעה ל"גורל" מסוים או ההפך- הכחשה.

## מהו שיקום בבריאות הנפש ?

**שיקום (Rehabilitation)** הוא תהליך של העצמה למציאת משמעות בחיים ושילוב יצרני בקהילה. הוא כולל בחירה, למידה והגשמה של מטרות אישיות למרות המחלה. גישת השיקום שואפת לעזור לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש להצליח בקיום חיים עצמאיים ויצרניים (Cnaan, Blankertz, Messinger & Gardner, 1988; Deegan, 1988).

העקרונות של השיקום הפסיכיאטרי מבוססים על הגישה ה-Client Centered בפסיכולוגיה ומושתתת על מודלים של החלמה (Recovery)- התמודדות אופטימאלית עם המחלה ותפקוד ברמה הגבוהה ביותר במסגרת המגבלות ומודלים של שינוי (Stages of Change).

להלן מספר עקרונות של השיקום :

- תפיסת המשתקם כאדם שלם המתמודד עם קשיים לעומת תפיסת אדם חולה וחסר אוניס. ההתמקדות בכישורים ובעוצמות של המשתקם ולא בנכותו. ישנה הכרה בכך שלכל אדם פוטנציאל הניתן למימוש וכן זכויות בסיסיות לחופש ולבחירה. (האמנה לשיקום האדם עם נכות נפשית בקהילה, 2003).
- המתמודד הוא בעל הניסיון הרב ביותר בהתנהלות עם מצבו. לכן, הוא זה שצריך ויכול להחליט מה מטרותיו ולהיות שותף מלא בכל הקשור אליו. יתרה מזאת, האחריות האישית להחלמה מוטלת על המשתקם. עליו לקחת יוזמה ולפעול למען קידום מטרותיו, עם קבלת תמיכה וסיוע כמובן. (Copland, n.d).
- קידום ושיפור איכות החיים של המשתקם- התמקדות בתהליכי שינוי להשגת חיים עם תפוקה וסיפוק.
- עידוד שיח רב תחומי ושילוב של כל הגורמים המטפלים בפרט, לרבות בני משפחה. תפקיד צוות השיקום הינו לתמוך במשתקם וללוותו בשלבי קידום מטרותיו.
- תהליך ההחלמה עשוי לארוך זמן ממושך מאד. החלמה אינה ליניארית ולא מחייבת העלמות של סימפטומים (Spaniol, 1994).

באופן כללי, נעשה ניסיון לסייע למשתקמים בשלושה מישורים עיקריים: התפתחות אישית, שילוב בקהילה ותעסוקה. אלו הם גם מטרות השיקום.

**מישור ההתפתחות אישית** כולל העצמה- עידוד לעשיית בחירות אישיות וקידום מטרות המשתקם, פיתוח תקווה (Hope) לשינוי, קידום לעצמאות- הטמעת לקיחת אחריות אישית בתפקוד היומיומי, התייחסות לבריאות כללית ו-ADL (Activity of Daily Living), פיתוח כלים לשליטה על המחלה- התמודדות עם תסמיני המחלה, התרופות ותופעות הלוואי שלהן, התמודדות עם קשיים אישיים שאינם נובעים ישירות מהמחלה, פיתוח מנגנוני הגנה וכלים מתאימים להצלחת תכניתו האישית של המשתקם.

**מישור השילוב החברתי/קהילתי** כולל בתוכו תמיכה נפשית וחברתית להתמודדות עם שינויים ועם תהליכי ההחלמה, פיתוח גורמי תמיכה (Support Systems), פיתוח כשרים חברתיים ועידוד השתתפות במסגרות חברתיות שונות, עידוד שילוב ותפקוד בקהילה הכללית ועזרה בדיור (האמנה לשיקום האדם עם נכות נפשית בקהילה, 2003).

**המישור התעסוקתי ו/או לימודים** מסייע בעידוד לתעסוקה בעלת משמעות עבור המשתקם- עבודה, לימודים ועיסוק בשעות הפנאי.

מסגרות השיקום הקיימות משתדלות לצאת ממתחמי בתי החולים ולהיות משולבים עד כמה שאפשר בקהילה. זאת, מתוך תפיסה כוללנית, שסביבת החברה הכללית היא הבריאה יותר ולכן יכולה לעודד החלמה בצורה טובה יותר. בנוסף, זכותם של המתמודדים עם קשיים נפשיים להיות חלק אינטגרלי מהחברה הרחבה.

מסגרות שיקום רבות מספקות תמיכה למשתקמים בצורת קבוצות כישורי חיים (כולל כישורי תפקוד שונים, תקשורת והתפתחות אישית), הכנה לעבודה בשוק החופשי (על ידי סיפוק עבודה נתמכת בדרגות תמיכה שונות ולמידה של התמודדות עם מצבים הקשורים לעולם העבודה), והכנה לקראת חיים עצמאיים (בצורת דיור מוגן בדרגות תמיכה שונות ולימוד כשרים לעצמאות).

מסגרות השיקום מספקות גם תמיכה חברתית, בתפיסה לא שיפוטית, ומשתדלות לענות על צרכים פרטניים של המשתקמים, כמקור תמיכה נוסף ומקביל לטיפול פסיכיאטרי ופסיכולוגי, אשר ניתנים מחוץ למסגרות השיקום.

## מהו טיפול בהבעה ויצירה?

טיפול בהבעה ויצירה הוא שם כולל לענף טיפולי בתחום בריאות הנפש המציע שפה סימבולית בלתי מילולית לביטוי עצמי, רגשי ותחושתני. תרפיה בהבעה ויצירה כוללת תרפיה באמנות, תרפיה במוסיקה, תרפיה בתנועה, פסיכודרמה, דרמה תרפיה וביבליותרפיה. בהגדרתו, טיפול בהבעה ויצירה הוא שימוש פסיכו-תרפיוטי של אומנויות כתהליך המקדם את האינטגרציה הרגשית, קוגניטיבית, פיסית וחברתית של האדם (קאולי, ח.ת., י.ה.ת., ח.ת.). הטיפול באומנויות מדגיש את כוחות האדם ועשייה. באמצעות הבעה ויצירה מתאפשרת השתחררות ספונטאנית כדרך ליצירת קשר עם העצמי היצירתי של המטופל, לקישור בין החוויה למצבי חיים שונים ולמימוש פוטנציאל הצמיחה שבו. טיפול דרך הבעה ויצירה מותאם מאד ומתאים עצמו לאנשים בכל הגילאים ובכל דרגות התפקוד. הטיפול באומנויות מתאים לכל אדם שרוצה לעבוד על קשיים בהם הוא נתקל בכל תחומי החיים ולא צריך שתהיה מגבלה או מחלה על מנת להפיק מסוג זה של תרפיה באופן פרטני או קבוצתי. עם זאת, בשל נגישותם של האומנויות והפנים הבלתי מילוליים שלהם, סוג טיפול זה מתאים במיוחד לאנשים המתקשים בביטוי מילולי ולאלו שיכולתם המילולית מקשה על החיבור לרבדים עמוקים יותר של עצמם.

## על טיפול בתנועה בפרט

טיפול בתנועה מתמקד בקבלה עצמית דרך מודעות והכרה עצמית, בביטוי עצמי, וחווית התהליך הפסיכולוגי דרך ההתנסות הגופנית. תורת הטיפול בתנועה מבוססת על העיקרון שתנועה היא כלי ביטוי ראשוני ובסיס בתקשורת הבין-אישית. אנשים מתקשרים באופן בלתי מילולי הרבה לפני שהם לומדים את השפה המילולית לכן התנועה היא אוטנטית, זמינה ואוניברסאלית, (ADTA, n.d.: Dance/Movement Therapists, 1997).

הנחת יסוד נוספת היא שרגשות וזיכרונות מאוחסנים בגוף ברמה תאית. הגברת המודעות לתחושות החושיות של הגוף עוזרות לגשת לרגשות ולזיכרונות אלו הנסתרים מהאני המודע. לעיתים קרובות התנועה היא סימבולית למצב הרגשי ולחווית הפרט. ההנחה היא שהבנת הסימבוליות הזאת מתחילה מהרמה הקינסטטטית שם היא נוצרת. כלומר, התנועה וההתנסות החווייתית בטיפול מעלים לפני השטח את החוויה הרגשית העמוקה יותר המתבטאת דרך תנועות הגוף. בטיפול בתנועה ניתנת הזדמנות לבטא חוויות אלו ובמידת הצורך לעבד אותם באופן מילולי (Payne, 1992).

אם כך, הטיפול בתנועה מעודד הבעת מתחים ולחצים רגשיים ולעיתים קרובות משחרר זיכרונות כלואים מטראומה. מובן שיש מקום רצוי גם לחוויות ורגשות חיוביים, עליהם יושתתו הכלים להתפתחות ושיקום. הערך המוסף של עיבוד המידע שנגלה דרך התנועה הוא שהאדם לומד לקשר בין החוויה הגופנית- הרגשית לבין הרציונל או ההכרה. הדגש בטיפול מושם על חיזוק הקשר שבין הגוף והנפש המתאפשר על ידי הקשבה לתהליכים הפנימיים בגוף (Levy, 1992).

הטיפול בתנועה יכול להתבצע בקבוצות או באופן פרטני. הוא גמיש ורגיש לנוחות או חוסר נוחות של המטופל לנוע באופן חפשי ומציע מגוון רחב של טכניקות לעידוד תנועתיות. התפיסה היא שבמחול יצירתי אין כשלון ועצם המעורבות במשהו היא ההצלחה. לכן, הגישה מכבדת כל סוג של תנועה ואינה שיפוטית כלפי אסטטיקה או סגנון תנועת. הרעיון הוא לצאת מהמקום האוטנטי, הראשוני והפנימי/אישי של התנועה והרגש ולא מטכניקה תנועתית מסוימת.

### **מטרות ונושאים המוצעים בטיפול בתנועה ובטיפול בהבעה ויצירה**

לעבודה דרך תנועה והבעה מטרות רבות בפני עצמן, אך שימושה בתהליך השיקום הנפשי היא להעלות לפני השטח תחושות וחוויות המנחות את המשתקם בחיי היום-יום שלו ובאמצעות התחברות למקומות אלו, לפתח כלי התמודדות לשיקום. באמצעות הפעלות תנועתיות מכוונות ובאמצעות תנועה חופשית ומחול יצירתי ניתן לקדם מטרות רבות. להלן מספר דוגמאות:

שיפור כשרי תקשורת בין אישית \* הגברת תחושת יכולת \* הגברת אינטראקציות חברתיות וחיזוק תחושת שייכות \* עידוד ספונטאניות ומשחק \* עידוד חקר חלקים שונים של האני \* הקניית כלים להפחתת לחצים \* הרחבת רפרטואר תנועת \* הגדלת טווח רגשות \* הקניית כלים להרפיה ולטיפול עצמי \* הקניית כלים לפתרון בעיות \* הקניית כלים להתמודדות \* הגברת מודעות לגבולות \* העלאת דימוי עצמי חיובי \* הגברת מודעות גופנית \* העצמת קשר גוף-נפש \* הגברת ביטוי עצמי.

פרט למטרות ברמות הרגשיות, הקוגניטיביות והחברתיות חשוב לציין את יתרונות הטיפול בתנועה גם ברמה הפיזית. כל סוג של תנועה מפעילה את מערכת הדם, המערכת ההורמונאלית, המערכת העצבית, מערכת השרירים ומערכת השלד המסייעים להרגשות שחרור, העלאת אנרגיה והפגת מתחים. למעשה, נמצא כי פעילות גופנית בשילוב עם טכניקות של הרפיה ועיבוד קוגניטיבי מהווים את שיטת וויסות מצבי רוח היעילים ביותר (באומל 2000, תייר 2000).

ייתרה מכך, מחקרים מראים קשר ישיר בין העיסוק בתנועה לבין שיפור מצבי רוח. נמצא שתנועה מסייעת בהפחתת דיכאון, הפחתת רגשות של כעס ואגרסיביות, הפחתת תשישות והגברת ערנות בשל שינויים הורמונאליים הקורים בגוף בזמן פעילות תנועתית (דובנוב ובארי, 1998).

אם כן, אוכלוסיית האנשים המתמודדים עם קשיים נפשיים יכולה להיתרם רבות מפעילות בתנועה.

### **שילוב עקרונות השיקום עם יסודות הטיפול בתנועה, הבעה ויצירה**

העיקרון המנחה את הגישה הוא שתהליך השינוי להשגת מטרות אישיות, בהן גם מטרות השיקום, נעשה דרך החוויה המעשית. כלומר, יש לתרגם את המטרה שהציב לעצמו המתמודד לפעולה מעשית שתהווה נקודת התחלה ליישומה. זאת, על ידי עידוד המוטיבציה הפנימית של המשתקם לשינוי מצבו הקיים.

הנחת יסוד נוספת מבוססת על ההכרה שלמידה דרך עשייה היא יעילה, במיוחד עבור אנשים שיכולותיהם הוורבליים פחות מפותחות. מעבר לכך, עבודה דרך תנועה והתנסות היא בעלת תרומה חשובה למעבר מחשיבה לעשייה.

טכניקות מעולם הטיפול בתנועה כגון שיקוף וחזרה תנועתית, דמיון מודרך לפיתוח מודעות עצמית ומודעות גופנית ועבודה על יסודות המרחב, זמן, כוח וזרימה מהוות תשתית לעבודה ממוקדת מטרות. הטכניקות מחזקות את הקשר בין הגוף, הנפש והקוגניציה אשר מסייעות

למשתקם לקשור בין המקום בו הוא נמצא בתהליך השיקום שלו לבין הצעדים הבאים שעליו ליישם על מנת לקדם את מטרתו.

### **מתיאוריה למעשה - תאור מקרה**

במפגש פרטני עם משתקם בן 34 עם אבחנה של סכיזופרניה פרנואידית, עלה כי הוא מרגיש מטושטש מהתרופות הפסיכיאטריות וכי מתקשה להתחבר לזהות העצמית החזקה שהייתה לו לפני פריצת המחלה. הוא תאר שבעבר היה מבלה הרבה בחברה, אהב לרקוד ולעסוק בפעילות גופנית וכי תפקד כמו כולם. היום הוא טוען, כמעט אינו מרגיש דבר, "מרגיש כמו זומבי" וכבר לא עושה את הדברים שפעם אהב לעשות. הוא מרגיש משותק מפחדיו לפעמים וחושש שלא יצליח לחזור לתפקד כפי שתפקד בעבר. הוא אינו רוצה להיות משועבד לתרופות או למחלה. מטרת השיקום שלו היא לחזור לתפקוד, לעבודה ולניהול חיים עצמאיים כבעבר.

לחימום, בחרתי במוסיקה עכשווית קצבית וביקשתי מהמשתקם לדמות מצב של בילוי במועדון, איך היה רוקד ומתקשר אז עם הסביבה. רקדנו "במועדון" במשך מספר דקות תוך העלאת זיכרונות כמו שמות המועדונים אליהם היה הולך, סוג הבירה אותו אהב לשתות וכו'. תוך מספר דקות היה ברור לעין בלתי מזוינת שאופי התנועה שלו השתנה. הבעת פניו הייתה מחויכת, הוא השתמש במרחב הכללי והייתה זרימה בתנועתו. עם זאת, הוא אמר שאינו מרגיש שהוא אז באותה דרך כפי שזו אז. ביקשתי שידגים תחושות אלה דרך תנועה, ללא מילים כיצד הוא מרגיש עכשיו בניגוד לבעבר. הוא נאלם דום! לא זו, בהה באוויר במבט לא ממוקד ונשימתו נעשתה שטוחה יותר. ברגע אחד המרחב האישי שלו הצטמצם, החיוך נעלם ועימו גם החיות שראיתי לפני רגעים ספורים. חרף העובדה שאני ראיתי את הבדלי התנועה והאנרגיה שבין שני המצבים, נראה היה כי הוא אינו מרגיש בהם. הרגשת חוסר האונים וחוסר השליטה הייתה חזקה בהרבה מהפוטנציאל של חזרה לריקוד עבורו.

מטרתו למפגש זה אם כן, הייתה לחזק את תחושת המסוגלות שלו ולתת ביטוי לדימוי העצמי החיובי שהיה לו לפני המחלה, להזכיר לו ש'האני הבריא' שלו עודנו קיים בתוכו וכי הוא זה שיהווה עבורו כלי להתמודדות בתהליך השיקום.

ללא הסברים מיותרים תיארת לי את התרגיל הבא שעשינו יחדיו - מראה תנועתית או מוביל-מובל. תחילה, המשתקם הביע מבוכתו ולשאלתי אמר שנוח לו יותר להיות בתפקיד המובל. אפשרתי זאת תוך מתן לגיטימציה מילולית ותנועתית לספונטאניות ומשחק. בהובלה הגדלתי את טווח התנועה, שיניתי מקצבים, כיוונים ורמות גובה. פתאום, הוא לקח את ההובלה בכך שהמשיך תנועה שעשיתי והפך אותה לכדור-סל דמיוני אותו 'קלע לסל'. לקחתי את הכדור ב'ריבאונד' והנה אנחנו משחקים כדור-סל דמיוני יחד, כבר לא טכניקת מראה אלה קיום של מערכת יחסים שוויונית שאפשרה שחרור, זרימה, שימוש במרחב גדול יותר, הבעות פנים משתנות, לשכוח רק לכמה רגעים מהמחלה ותחושת ה'עצירות התנועתית' שתיאר ופשוט לחיות בחופשיות לרגע. לאחר כמה דקות משחק בתנועה ללא מילים ביקשתי מהמשתקם לתאר כיצד הוא מרגיש. הוא תאר שהיה לו כיף, שהוא הופתע מהשתלשלות האירועים בכך שלא ציפה שנשחק כדור-סל בלי כדור.... עוד הוסיף שפעם אהב לשחק וכי מזמן לא עשה זאת. במשוב שלי אליו הדגשתי את השינויים בהם הבחנתי: שהוא התחיל לזוז, שנראה היה שמח ובטוח בעצמו במשחק, שהיה נראה משוחרר וזרם מבחינה תנועתית, קצת כמו שהוא תיאר קודם לכן שהרגיש בעבר....

המסקנות אשר העלינו יחדיו מפגישה זאת היו :

- א. האני האמיתי שלו חי וקיים בו. הנה, ראינו אותו יוצא בגדול כשאפשרנו זאת. אם כן, יש לחשוב איך לעודד את האני הבריא לבוא יותר לידי ביטוי ביום יום, כל יום. האמונה היא ששם נמצאים הכוחות הפנימיים שלו שיעזרו לו בהתמודדות עם מחלת הנפש.
  - ב. יש למשתקם קושי ביזימה ובהובלה של התהליך הפנימי שלו. אך, כאשר גורם חיצוני מניע אותו להתחיל תהליך, הוא בדרך כלל ייקח את ההזדמנות (כפי שקרה כאשר הובלת התנועה נעשתה על ידי המנחה). מכאן שטכניקה לקידום מטרותיו (כגון חיפוש עבודה) יכולה להיות לבקש ממדריך השיקום שלו לתת לו משימות מוגדרות לקידום המטרה. כך, יש כוח הנעה חיצוני שייקח את האחריות להתחלת תהליך ויעזור למשתקם להתחבר למקומות הבטוחים/ הזורמים המתפקדים שלו.
- המשתקם ציין בסוף המפגש שהוא מרגיש טוב ומחובר יותר לעצמו מאשר הרגיש בבקר. הוא יצא מהמפגש עם כמה רעיונות אותם רצה ליישם עם מדריך השיקום שלו בהמשך.

## סיכום

הטיפול באמצעות תנועה, הבעה ויצירה מזמין התמודדות עם מגוון רחב של מצבי חיים בדרכים יצירתיות. סוג טיפול זה מבוסס על גישות client centered בפסיכולוגיה ובשל כך הינו קשוב מאד לצרכים האישיים של המתמודד ומותאם לעבודה עם אנשים בעלי יכולת תפקוד שונה ובעלי מטרות שונות.

גישת השיקום בבריאות הנפש הינה גישה ממוקדת מטרות המעודדת העצמה אישית וקידום חיים עצמאיים ויצרניים. בשל הנגשת השיקום לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש בדרגות חומרה שונות ושלבים שונים בתהליך השיקום שלהם, חשוב להציע דרכים שונות לקידום שיקומם. בעבודתי המשלבת שתי גישות אלו מצאתי כי טכניקות הטיפול בהבעה ויצירה משתלבים היטב עם עבודת השיקום הפסיכו-סוציאלי. השילוב של שיקום עם טיפול בהבעה ויצירה מאפשר ומעודד קידום מטרות אישיות בדרכים יצירתיות ומגוונות הנענות לאנשים עם יכולות תקשורתיות ויכולות ביטוי שונות. ראשית, נעשית העבודה ברמת המודעות האישית והעלאת או מיקוד מטרות דרך הטכניקות של טיפול בתנועה, הבעה ויצירה. בטיפול עצמו מתחילים גם תהליכי האינטגרציה וההעברה של המידע החדש המתקבל (המודעות) ותרגומו לחיי היום יום. מאוחר יותר בתהליך נעשים תהליכי התיווך והיישום של התכנית האישית עם גורמי התמיכה בשיקום.

## מקורות וביבליוגרפיה

האיגוד הישראלי לתראפיה ע"י יצירה והבעה (י.ה.ת.). דף הבית. [www.yahat.org](http://www.yahat.org)

האמנה לשיקום האדם עם נכות נפשית בקהילה ספטמבר 2003 מתוך:  
<http://www.tapuz.co.il/tapuzforum/main/articles/article.asp?forumId=1257&a=3660&c=544&sc=0&ssc=0>

באומל, ס' (2000). **טבע נגד דיכאון**. תל-אביב: יבנה.

דובנוב, ג' ובארי, א' (1998). השפעת מאמץ גופני על מצב הרוח: מנגנונים הורמונליים ועצביים. **הרפואה**, 135 (10), 454-459.

קאולי, קי. (ח.ת.). מתוך: **אתר תרפיה בהבעה ויצירה**. דף הבית. <http://www.cauly.com>

תייר, ר' א' (2000). **מצבי רוח: כיצד נתמודד עם בעיות של אנרגיה, מתח ולחץ**. תל-אביב: אוניברסיטת חיפה וזמורה ביתן.

American Dance Therapy Association (n.d.). From: <http://www.adta.org>. Home page.

Cnaan, R.A.; Blankertz, L.; Messinger, K.W.; Gardner, J.R. (1988). Psychosocial Rehabilitation: Toward a definition. **Psychosocial Rehabilitation Journal**, **11(4)**, 62.

Copland, M.A. (n.d.). **Mental Health Recovery including Wellness Recovery Action Planning** [Electronic Version]. From [www.mentalhealthrecovery.com](http://www.mentalhealthrecovery.com)

Dance/movement therapists (1997). Chronicle Guidance Publications, Inc., Moravia, NY 13118 G.O.E. 10.02.02: D.O.T. (4<sup>th</sup> ed.) 076.; H.O.C. ASI (pp.4-6)

Deegan, P.E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. **Psychosocial Rehabilitation Journal**, **11(4)**, 11-19.

Helen Payne (Ed.). (1992). **Dance movement therapy: Theory and practice**. NY, NY: Tavistock Routledge.

Levy, F.J (1992). **Creative movement & dance therapy: A healing art**. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.

Sell, H.; Nagaswami, V. (1997). **Promoting Independence of people with disabilities due to mental disorders: A guide for rehabilitation in primary care**. From: World Health Organization, [www.who.org](http://www.who.org).

Spaniol, L.; Koehler, M.; Hutchinson, C. (1994). **The recovery workbook I: Practical coping and empowerment strategies for people with psychiatric disabilities**. From: Center for Psychiatric Rehabilitation. [www.bu.edu/cpr/about/index.html](http://www.bu.edu/cpr/about/index.html).

Rogers, N. (1993). **The creative connection: Expressive arts as healing**. CA: Science and Behavior Books, Inc.

מקורות מומלצים נוספים

בנושא- תרפיה בהבעה ויצירה

Levy, F.J (Ed.) (1995). **Dance and Other Expressive Art Therapies – When Words are Not Enough**. NY, NY: Rutledge.

[www.nccata.org](http://www.nccata.org) - NCATA (National Coalition of Arts Therapies Associations)

[www.kinesiologyconnection.com](http://www.kinesiologyconnection.com) - The Kinesiology Connection

[www.braingym.org](http://www.braingym.org) – Physical movements that enhance learning and performance.

[www.ieata.org](http://www.ieata.org) – International Expressive Arts Therapies Association

בנושא- שיקום בבריאות הנפש

[www.uspra.org](http://www.uspra.org) – US Psychiatric Rehabilitation Association

העצמת צרכנים בבריאות הנפש - אוסף של קישורים, כתבות וציטים –

[www.the-bright-side.org](http://www.the-bright-side.org)

### **עמותות ישראליות הנותנות מענה לאנשים עם קשיים נפשיים**

**אגודת סעד לחולה בישראל**- מפעילה מרכז שיקום לנפגעי נפש (אלמו"ג) הכוללת יחידת כישורי חיים, סדנאות תעסוקה ומועדון חברתי. כן, מפעילה הוסטל ודיור מוגן בעיר חולון. טל: 03-5552784 אתר אינטרנט: <http://www.sla.org.il>

**אנו"ש**- עמותה המפעילה שרותי שיקום בכל רחבי הארץ כולל כישורי חיים, שרותי תעסוקה ודיור. <http://www.enosh.org.il>

**בחברה טובה**- עמותה מקדמת מודעות והפחתת הסטיגמה <http://www.behevratova.co.il>

**בנפשינו**- מוקד לנפגעי נפש ומשפחותיהם- <http://benafshenu.jerusalem.muni.il>

**משרד הבריאות**- קישור לרשימת שירותי בריאות הנפש ברחבי הארץ: <http://www.health.gov.il/Download/pages/head.doc>

**עוצמה** - פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש. [www.ozma.org.il](http://www.ozma.org.il)

**עמותת קולות**- העצמת צרכנים בבריאות הנפש- [www.voices.org.il](http://www.voices.org.il)

## רכיבה טיפולית לאנשים עם לקויות למידה: תרומתה לפרט ואסטרטגיות ללימודה

ד"ר חזי אהרוני

מרצה בבית הספר למאמנים ולמדריכים במכון וינגייט  
יו"ר העמותה הישראלית לפעילות גופנית מותאמת  
אדוואנס- פסיכולוגיה, חינוך והתפתחות אנוש, רחובות

רכיבה טיפולית הנה כלי טיפולי מרתק ומגוון ומסייעת בהתמודדות עם מצבים וקשיים רבים. רכיבה טיפולית מקובלת כטיפול חשוב עם אנשים המוגדרים כבעלי לקויות למידה. הטיפול ברכיבה טיפולית זוכה להכרה על-ידי קופות החולים בארץ כחלק מהביטוח המשלים, וכן במסגרת החינוך המיוחד ובמסגרות שיקומיות נוספות (כהן וליפשיץ 2006, גילשטרוב 2003, שקדי 2004). גם פסיכולוגים, מרפאים בתנועה, מטפלים ומשקמים מתחומים שונים המשלבים התערבות פיזית והתייחסות לגוף ולנפש מאמצים בשנים האחרונות את הרכיבה הטיפולית כחלק מתכנית הטיפול הכוללת. לרכיבה הטיפולית תרומה ויתרונות רבים (אהרוני 2007, קנריק תשס"ה, קרין 2004) במישורים הפיזי והפסיכולוגי המשפרים את איכות החיים של הפרט. רכיבה על סוס הנה פעילות מוטורית מורכבת ומשפרת את תפקודי הכושר הגופני כאשר הפעילות מובנית ומאומצת. בנוסף, רכיבה טיפולית מעלה תכנים רגשיים חבויים שהפרט צריך להגיב להם ולהתמודד עמם בדרך טובה יותר ומקובלת ובסביבה מעודדת ותומכת. קנריק וקרין טוענים שהרכיבה משפרת את היכולת לשליטה עצמית ולאיפוק. הם מסבירים שמצד אחד הקרבה והמגע עם הסוס מעלים את העוררות והקשב, ואילו מצד שני הם מחייבים מטבעם הפגנת שליטה עצמית ואיפוק שמאוד נחוצים לאנשים עם לקויות למידה, בעיקר אלה עם הפרעת קשב וריכוז. הרכיבה הטיפולית מקשרת בין האדם לבעל-החיים, ובין הרוכב לסביבה ונוצר מעגל של גירויים ותגובות המסייע לפרט ללמוד ולרכוש מיומנויות שונות הדרושות לו לתפקד בחיי היום-יום בהצלחה.

מטרות הרכיבה הטיפולית הן מגוונות: מסייעות בהורדת רמת המתחים והחרדה, בפיתוח אמון המטופל בעצמו באחרים ובסוס, בהעלאת ההערכה העצמית, בשיפור יכולת הריכוז, בפיתוח ובחיזוק מיומנויות אקדמיות נלמדות, בשיפור בתפקודן של המערכות הסנסוריות והסנסומוטוריות, בלימוד מיומנויות חברתיות והתחשבות בזולת, ביצירת יחסי ידידות ובסיוע בתהליך השילוב החברתי, ועוד. להלן רשימה של מספר תרומות ספציפיות המופיעות בספרות המקצועית (אהרוני 2007, כהן וליפשיץ 2006, מעין 2005, קיוזאק 2000, קנריק תשס"ה, קרין 2004, שקדי 2004):

1. **הקניית מיומנויות למידה לפרט עם הפרעת קשב וריכוז**- איפוק, תכנון ודחיית סיפוקים מידיים. זאת, כאשר הלמידה ניתנת במינון של משימות קטנות, קצרות טווח שכל אחת מהן מזכה את המטופל במחמאה ובעידוד. רכיבה מניעה את המטופל ומאפשרת לו להתפנות לקשב ולמיקוד לגירוי הרלבנטי. רכיבה דורשת ריכוז והנחיה מתמידה של הסוס. כמו כן, רכיבה טיפולית תורמת להתנסות חברתית בעבודה בקבוצה וברכישה של מיומנויות חברתיות.
2. **יציה ושינוי משקל**- תורמת לשיפור היציבה ושינוי המשקל, בדרך של גירוי המנגנונים המפעילים אותם, כגון המערכת הווסטיבולרית והמערכת הקינסטית, בשיתוף עם מערכות סנסוריות נוספות (ראיה, שמיעה, תחושה וכדו').
3. **מקור להנאה למוטיבציה ולתפקוד איכותי יותר**- הרכיבה שהנה ייחודית מאוד, בפרט בתהליך החשיפה הראשוני לסוס, מסייעת למטופל להתמודד עם כישלונות ותסכולים הקשורים לרוב לליקויי למידה דרך העלאת המוטיבציה וההנאה.
4. **חיזוק המוטוריקה העדינה**- הרכיבה והאחיזה במושכות מחזקת את שרירי האצבעות וכף היד והשליטה בהם, שלעיתים מאוד חסרה אצל חלק מהילדים עם ליקויי למידה המתקשים באחיזה עפרון, בציור, בכתיבה, בהאכלה ובהלבשת עצמם.
5. **שיפור הכושר הגופני**- אמנם רכיבה טיפולית לרוב מתמקדת במאמץ שרירי ותורמת לחיזוק שרירי השלד, רכיבה מאומצת או מתונה תורמת בנוסף למאמץ האירובי בהגברת הנשימה, בחיזוק שרירי הלב והריאה ובהעלאת הסיבולת הגופנית. הודות לכך עולה כושר הריכוז והשיפור בחשיבה, וכן מהירות התגובה משתפרת. ספיגת החמצן המתרחשת כתוצאה מכך ברקמות הגוף, ובעיקר במוח מעלה את רמת המודעות הכללית של הרוכב/מטופל וכושר הדיבור משתפר. כל זה תורם לשיפור ההחלטות הקוגניטיביות של הפרט.
6. **עידוד התנועה הטבעית**- תנועת הסוס יוצרת תנועה תלת-ממדית, הזזה לתנועות ההליכה הטבעית של האדם. תנועות הסוס מרגילות את הרוכב בשימוש בתנועות הטבעיות של

- הגוף. הרכיבה מפתחת ומעודדת את טווח התנועה והתבניות הנכונות של פעולות השרירים והתנועה.
7. **העלאת הביטחון העצמי**- השליטה והיכולת לכוון בהמה גדולה כמו הסוס, תורמת לביטחון העצמי ולשיפור הדימוי העצמי של המטופל, שליטה וההתגברות על הפחדים והעלאת ההערכה העצמית. משמעת אישית זאת צומחת תוך כדי מיזוג פעילות הרוכב, הסוס והסביבה.
  8. **דרך ללימוד מיומנויות אקדמיות**- דרך תנועה המעורבת ברכיבה למשל, ניתן ללמד התמצאות במרחב החשובה להבנת מספרים, חשבון, גיאומטריה והנדסה. באמצעות הבנת היחס שבין החפצים בסביבה ובין הילד עצמו (גופו) לסביבה, הוא בונה ומפתח מערך הבנה מילולי, רב-צדדיות ומיומנויות תפיסתיות-מוטוריות נוספת החשובות בתהליך הלמידה.
  9. **פיתוח השפה וההבעה**- התנסות ברכיבה יוצרת מצבים רגשיים וחוייתיים חזקים ביותר בעלי עוצמה רבה המעודדים הבעה שפתית מילולית ובלתי מילולית. הבעה זאת חשובה ככלי טיפולי עם אנשים המתמודדים עם לקויי למידה והזקוקים לעיתים ליעוץ ולהדרכה.
  10. **פורקן אנרגיה עודפת**- רכיבה טיפולית מאפשרת פורקן אנרגיה עודפת המצויה בעיקר אצל ילדים עם התנהגות היפראקטיבית. הרכיבה מאפשרת פריקת מטענים רגשיים עודפים אלה בדרך חברתית מקובלת, פעולה המשחררת את הפרט ממתחים מיותרים. כך הוא יכול להתפנות למטלות החשובות והנחוצות להצלחתו במשפחה, בבית-הספר ובחברה.
  11. **תרומה לפיתוח החברתי**- רכיבה קבוצתית משפרת את הקשרים החברתיים, שיתוף פעולה עם המדריך והחברים, התנסות בקבלת החלטות חברתיות, כיבוד הישגיו של האחר, סיוע ועידוד לאחר, התנסות בויתורים או עמידה על דעתך ופיתוח אסרטיביות חיובית שלך.
  12. **תרומה לפיתוח הרוחני והיצירתי של הפרט**- רכיבה לעיתים מוגדרת כ"אמנות" המסייעת בהתפתחות הצדדים הרוחניים והיצירתיים של האדם. ההרמוניה הנוצרת בין הרוכב-הסוס-והסביבה והמשחררת את הפרט מכל לחץ פיזי או נפשי, תורמת לפיתוח הצדדים היצירתיים והרוחניים של המטופל. תחושה זו לעיתים תורמת להתרוממות במצב הרוח שאנשים עם לקויות למידה לעיתים זקוקים לה.

#### **אסטרטגיות לימוד ויישום ברכיבה הטיפולית לאנשים עם לקויי למידה**

ילדים, בני נוער ומבוגרים מטופלים עם לקויות למידה, הם ראשית כל אנשים - וכך צריך להתייחס אליהם. יש להבין שלרוב אין להם שליטה על בעיותיהם והם רוצים ומשתדלים להיות טובים ומצליחים בדיוק כמו כל אחד מאתנו שאינו עם ליקויי למידה. הם אינם אנשים עצלים ובעיותיהם נובעות בשל קשיים ביולוגיים. מדריכים ומטפלים צריכים להתייחס לכל אחד מהם בכבוד, באופן הומאני ולהפגין כלפיהם אכפתיות והתחשבות, ולהרעיף עליהם חום ואהבה. זאת, מלבד ההתחשבויות הטכניות הייחודיות, כגון הכנת חומר לימוד מתאים ועיצוב הסביבה המיוחדת שתשרה אווירה חיובית למטרות הלימוד או הטיפול.

להלן מספר אסטרטגיות כלליות מומלצות שיש לאמץ בעת עבודה ברכיבה טיפולית עם ילדים, נוער ומבוגרים עם קשיי למידה, בהתאם לקושי הנצפה אצלם, ובהתאם לצרכי כל פרט:

1. **קשיים בהבנת הוראת ובהבעה שפתית** – חזרו על ההוראות או חומר הלימוד בדרכים שונות ומגוונות (בשימוש בשפת הגוף, באופן וורבאלי, בשימוש בכתיבה, בציור למשל בשימוש בתמונות, באיורים, פוסטרים ובטבלאות להעביר מסר מסוים חשוב הקשור לרכיבה), ובשימוש בהדגמה חזותית לפי הצורך, ואף בהולכת המטופל פיזית דרך מרחב התנועה של המיומנות המוטורית הנדרשת, בפרט כשלמטופל יש קשיים סנסורים וסנסומוטוריים. לפני הפניה למטופל, צרו קשר עיין וודאו שהוא מקשיב לכם. לכל ילד או מטופל יש לו את הדרך המועדפת ללמוד ולקלוט מידע והדרך המתאימה לפנות אליו באופן שהלמידה תהיה יעילה, ועל המדריך להיות מודע לכך.
  2. **פחד מהסוס, מעליה על הסוס והפגנת חוסר בטחון** – יש להתחיל בתרגול ובמשחקי הכנה על הקרקע והרחק מהסוס ולעיתים אף מהחווה, ובהדרגה לחשוף את המטופל לגובה בכלל ולסוס בפרט. לרוב התהליך יכול להתחיל בסביבת הסוס, באורווה או בצפייה בסוסים, זאת כי הטיפול ברכיבה שונה מטיפול בעזרת בעלי חיים, מכיוון שהוא מתמקד בביצוע משימות ביחד עם הסוס.
- ניתן להתחיל בחשיפת המטופל לחיות קטנות, או אף לטיפול ולרכיבה על פוני רוק לאחר מכן לטפל (להאכיל, ללטף ולנקות) ולרכב על הסוס. אפשר לשלב רכיבה עם מדריך לפני רכיבה באופן עצמאי. ניתן לתת למטופל לצפות באחרים. רק לאחר שירכוש בטחון יהיה מוכן לרכב בעצמו על הסוס. אפשר להשתמש אפילו עם סרטים הנוגעים לרכיבה על סוסים באופן כללי, לפני המפגש החי עם הבהמה.
- אף פעם אל תכריחו את המטופל לעלות על הסוס נגד רצונו, כי פעילות זאת יכולה לגרום לטראומה ולחסימה בתהליך הלמידה והטיפול, שיקשה לאחר מכן לתקנם.
- לעיתים, יתכן וקבוצה מיוחדת של ילדים צעירים עם ליקויי למידה בשל קשיים בהתפתחות הסנסורית, כלפי חוץ יראו כבעלי בטחון עצמי, אך למעשה חסרה להם תחושת העומק המתאימה שעל-פיה יוכלו לשפוט את עומק המים, או את גובה הסוס והסכנה למשל מנפילה מהסוס. לשם כך, על המדריך לערוך הכירות טובה עם הילד ואתגריו השונים על-ידי שיחה עם

- הילד, עם ההורים ולערוך אף תצפית ראשונית למשל כחלק ממשחק תנועה ומפעילויות מקדימות לרכיבה עצמה ולפעול בהתאם.
3. **רגישות יתר לרעשים, ריחות, מראות והסחות** – למרות שחלק מרעיון הרכיבה הטיפולית הוא לעבוד בסביבת גירויים ברמה כזאת או אחרת, על-מנת שהמטופל ילמד להתנתק מגירויים סביבתיים בהצלחה כדי שיוכל ללמוד ולהתמקד במשימה הרלבנטית, לעיתים עבור פרט מסוים בקבוצה, יש צורך לצמצם למינימום את הגירויים הסביבתיים, או את מרחב הפעילות (התחילו את הטיפול במקום מצומצם וסגור, לפני יציאה החוצה למרחב הגדול) והגירויים הויזואליים והסנסוריים האחרים. השתמשו בחדר קטן או מקום סגור, בטיפול פרטני והרחק מהקבוצה תחילה, הסירו כל גירויים על-ידי הסטת הווילונות בחדר, או על-ידי לימוד במקום עם קירות המבודדים את הילד מהסביבה המתחרה בגירויים רבים. היו מודעים לכך אם המטופל מקבל טיפול תרופתי בעת הפעילות. טיפול תרופתי לאלה המתמודדים עם הפרעת קשב וריכוז למשל יכול לסייע במיקוד תשומת הלב שלהם לרכיבה. מטופלים שלא לוקחים את התרופה בשעת הרכיבה, תצטרכו למקד את תשומת לבם על-ידי שימוש באסטרטגיות שונות לעיצוב הסביבה והצעות נוספות הניתנות כאן.
4. **התנגדות לשינוי** – זהו אחד המאפיינים הבולטים אצל אנשים עם ליקויי למידה. על כן, חשוב לשמור על סדר דומה כל העת. במידה וחיוביים לשנות זאת, חשוב שכל שינוי בפעילות, במקום הפעילות, בסדר הפעילות הרגיל וההתארגנות, החלפת סוס, ואף שינוי של אנשי צוות יעשה בהדרגה ועם הכנה מתאימה של המטופל.
5. **רגישות יתר או תת-רגישות למגע פיזי** – מטופלים, בעיקר ילדים צעירים הרגישים למגע אנשים או למגע של עצמים אחרים, כגון מגע עם הסוס והציוד של הסוס, יש לשוחח עמם על כך ולשאול מה הדרך הטובה ביותר לסייע להם עם רגישות היתר. אנשים עם ליקויי למידה יכולים לרוב לחשוב ולבטא את עצמם באופן וורבאלי. מומלץ לחשוף אותם לגירויים של מרקמים שונים דרך המשחק ופעילויות מתוכננות לפני חשיפתם לסוס ולציודו. כל זאת יש לעשות בעדינות ובהדרגה.
- מטופלים וילדים הסובלים מתת-רגישות, יש לבנות עבורם הרבה התנסויות עם חומרים שונים כדי לגרות את המערכות הסנסוריות שלהם. רכיבה טיפולית היא דרך טובה ביותר לעשות זאת. תנועת הסוס והיציאה למרחב מעצימה את הגירויים ומאלצת את המטופל להגיב לגירויים הרבים בהתנהגויות שונות ומגוונות.
6. **קשיי התנהגות ומשמעת** – השתמשו בעקרונות של עיצוב ההתנהגות. כלומר, תנו חיזוקים מידיים להתנהגות רצויה (מילת עידוד, טיפחה על השכם, חיוך וכדו'), או התנהגות המתקרבת בהדרגה למטרה הסופית הרצויה בעת לימוד או רכישה של מיומנות חדשה. התעלמו מהתנהגות שלילית, וודאו שאינכם מחזקים התנהגות זאת. השתמשו במיומנויות הלמידה (כגון טיפול בסוס, ליטוף הסוס ורכיבה על הסוס) כחלק ממערכת החיזוקים והימנעו מחיזוקים מלאכותיים (ממתקים, פרסים מוחשיים וכדו'). קבעו גבולות להתנהגות מצופה. קבעו כללי התנהגות, חזרו עליהם מדי פעם ואכפו אותם כל העת. אף פעם אל תשתמשו באיומים, בפרט כאלה שלא ניתן להוציאם לפועל. השתמשו בקבוצה ככוח מדרבן לפתרון בעיות ולשכנוע המטופל הסר מן הדרך ומן הכללים שנקבעו לכלל הקבוצה. הדגישו את הנושאים הבטיחותיים והמשמעת הנחוצה לבצעם לכל, ללא יוצא מן הכלל.
7. **קושי בהתפתחות תפיסתית-מוטורית וביצוע מטלות** – לעיתים נדרש להתחיל פעילות בקרקע, בעיקר עם ילדים צעירים ואלה הסובלים מקשיים סנסומוטוריים, כי לא תמיד ניתן ללמד בהצלחה מיומנויות יסוד תפיסתיות-מוטוריות בהצלחה ברכיבה על הסוס. ניתן לעשות זאת תחילה דרך פעילויות ומשחקים שונים מיומנויות תפיסתיות-מוטוריות הדרושות ליציבה ולשיווי משקל, תיאום יד-עין-יד-רגל, דימוי עצמי והכרת הגוף וגבולותיו, תפיסת המרחב האישי והכללי, תפיסה חזותית וכדו'. עם מטופלים צעירים, תדרשו לעיתים להוליכם באופן פיזי במרחב התנועה או המיומנות הרצויה, זאת על-מנת שיתנסו בה באופן אישי ויטמיעו אותה כערנות פנימית.
- מטופלים מסוימים לעיתים סובלים מאפרקסיה, שהינה קושי בתכנון התנועה ובזיכרון הצעדים שהם צריכים לבצע ברצף הנתון. למשל בעת שהם נדרשים לזכור מסלול רכיבה, או מסלול מכשולים שעליהם לבצע בסדר מסוים. היו גמישים עמם ותרגלו עמם את הרצף של המסלול גם באופן מעשי ובתוספת הסברים ברורים ואפשרו להם לצייר זאת על לוח. ניתן להיעזר גם במוביל הצמוד לסוס ומסייע לרוכב לבצע את המשימה ולזכור אותה. כמו כן ניתן להיעזר בעזרים מלאכותיים המצויים במגרש.
8. **הימנעות מתחרות היוצרת לחץ חברתי ותסכול** – המטרה העיקרית ברכיבה טיפולית אינה ללמד מיומנויות הנחוצות לתחרויות רכיבה, אלא לסייע לפרט להתגבר ולרכוש בטחון עצמי ולהתמודד בהצלחה בקשיו הרבים דרך לימוד המיומנויות הבסיסיות של הרכיבה. על כן, עם רוב המטופלים יש להימנע מפעילות בעלת אופי תחרותי בין המשתתפים בקבוצה. אנשים עם ליקויי למידה, כגון אלה עם הפרעת קשב וריכוז המתקשים בסיום משימות וקופצים ממשימה אחת לשנייה, חשוב בעיקר אצלם סיום המטלה ואיכות הביצוע מאשר הכמות. ניתן לערוך תחרות בין תוצאות ביצועי המטופל בעבר ובהווה ולראות כמה הוא השתפר. אכן חשוב שאנשים עם הפרעת קשב יוכלו ללמוד להעריך את עצמם ואת יכולתם.
9. **דגש על מאפיינים חזקים של המטופל** – זכרו את הכלל "שכל ילד הוא יחיד ומיוחד במינו". כל ילד או מטופל דורש תשומת לב מיוחדת ותוכנית טיפולית/התערבותית הבנויה לצרכיו

האישיים וההתפתחותיים. מצאו את הנקודות החזקות בכל פרט ומטופל ואת הדברים שהוא אוהב לבצע והשתמשו בהם לבנות ולעודד מיומנויות הפחות חזקות ומפותחות אצלו והטעונות שיפור. ביצוע מטלות שונות הקשורות לרכיבה, כמו בכל נושא אחר, הן יכולות להופיע אצל המטופל עם פער רב ביניהם מבחינת היכולת ורמת הביצוע. המטופל יכול להיות מצוין במיומנות אחת, ובאופן משמעותי מתחת לממוצע במיומנות אחרת הדורשת כישורי חשיבה, הבנה, כישורים חברתיים, כישורים מוטוריים וכדו'.

### **סיכום**

הרכיבה הטיפולית הנה כלי מצוין לסייע לאנשים עם ליקויי למידה, כי היא מציעה דרכים רבות ומגוונות לשפר את תפקודיהם היום-יומיים ומסייעת להם להתמודד עמם ביתר הצלחה. הרכיבה הטיפולית הנה פעילות מגוונת המעצימה את החוויות וההתנסויות של המטופל והתייחסות לסוס, לעצמו ולסביבה. הרכיבה על הסוס, בשל הבטיחות המרבית הנדרשת, דורשת מהפרט תשומת לב רבה, הישמעות להוראות ולכללים, הפעלת חושים רבים והתייחסות נאותה לסוס ולסביבה. בעזרת הרכיבה הטיפולית, המטופל עם ליקויי הלמידה לומד להתמודד עם גירויים חזקים ורבים, חסכי דעת והסחות רבות, אך למרות זאת להישאר מרוכז, ממוקד ולחלק את הקשב בין גירויים רבים המתמודדים על הקשב שלו.

### **רשימת מקורות**

- אהרוני, ח. (2007). **מקראה: תנועה פעילות גופנית ספורט ונופש לאוכלוסיות מאתגרות**. מכון וינגייט, בית הספר למאמנים ולמדריכים. רחובות: אדוואנס – הוצאה לאור.
- גילשטרק, ר. (2003). **חיות מחמד לאוכלוסיות מיוחדות: טיפול בעזרת בעלי-חיים במגוון אוכלוסיות מיוחדות**. קרית מוצקין: אח.
- כהן, ט. וליפשיץ, ש. (2006). **קבוצת רכיבה על סוסים כמרחב פוטנציאלי. חיות וחברה, כתב העת הישראלי לקשר בין אנשים לבעלי חיים, 30**.
- מעייך, א. (2005, אביב). **פנים וחוף בטיפול בעזרת בעלי חיים: המפגש בין המציאות הפנימית למציאות החיצונית בפנינת החי. חיות וחברה, 27**.
- קיוזאק, א. (2000). **מפגשים טיפוליים עם חיות מחמד**. קרית ביאליק: אח.
- קנריק, צ. (תשס"ה). **רכיבה טיפולית: הגיגי גבעה- שנתון המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון, י"ב, 209-222**.
- קרין, נ' (2004). **מה בין היפראקטיביות לרכיבה על סוסים? התערבות מערכתית ורכיבה על סוסים בהתמודדות עם הפרעת קשב. בתוך: פסיכולוגיה עברית ברשת:**  
<http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=342>
- שקדי, א' (קיץ 2004). **רכיבה טיפולית מלמדת "מטה-תקשורת" בחינוך. חיות וחברה, 25**.  
[http://petnet.co.il/animalsoc/articles/article\\_soc.asp?id=1176](http://petnet.co.il/animalsoc/articles/article_soc.asp?id=1176)