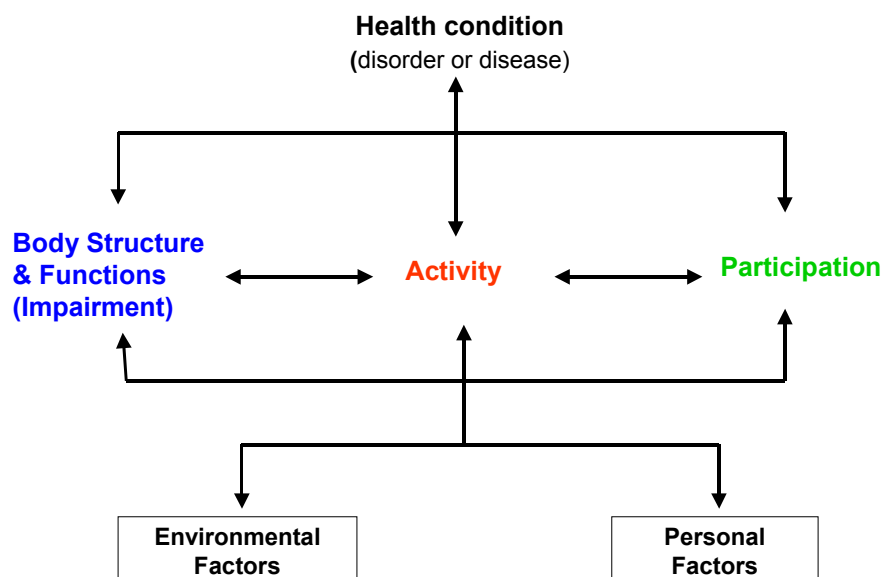




הנדון: עקרונות בתכנון התערבות וקביעת מטרות טיפוליות

תקציר הרצאה מיום עיון אשר נערך על ידי צוות המחלקה להתפתחות הילד

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Framework (WHO, 2002)



מודל ה ICF מסיע ב:

- § תקשורת ושפה אחידה בין קליניטים, משפחות, ואנשי מקצוע בכל העולם במצבים הקשורים לבריאות.
- § שירות קווים מנחים בתפישת בריאות עכשווית
- § דגש על participation והבנה כי להשתתפות יש השפעה על הבריאות.
- § הכרה בחשיבותם של גורמים סביבתיים ואישיים בהשפעה על תפקוד הפרט- גישה ביו-פסיכו-סוציאלית.
- § התמקדות ב- Family Centered Service (FCS)
- § הרחבת המונח "מוגבלות"- כחוויה אנושית כוללת על ידי הסטת המוקד מהגורמים למצב קיים. בעבר מוגבלות הייתה מיוחסת רק לאדם עצמו. כיום, מוגבלות=אדם בתוך קהילה וחברה.
- § הדגשת קווים מנחים בקבלת החלטות קליניות
- § הצבת יעדים להתערבות
- § תכנון וקביעת מדיניות חברתית וחקיקתית.
- § התייחסות לאדם וסביבתו



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

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כללים בקביעת מטרות טיפוליות

- § נעשית בשיתוף הלקוח ו/או משפחתו [COPM]
- § צריכה להיות רלוונטית למטופל
- § צריכה להיות בתחום בו יש קושי בתפקוד או תחום בו לא נרכשה מיומנות מתאימה
- § כל כתיבת המטרות (ארוכות וקצרות טווח) תעשה על פי כללי ה BE SMART
- § Behavioral – המטרה תפקודית מתאימה לתפקודו הכללי של הלקוח
- § Specific – המטרה מתייחסת לתפקוד מצומצם ומוגדר
- § Measurable – המטרה מוגדרת בצורה מדידה
- § Attainable – המטרה מציאותית וניתנת להשגה על ידי הלקוח
- § Relevant – המטרה רלוונטית ונוגעת לעניינו של הלקוח ומשפחתו
- § Time limited – המטרה מוגדרת מבחינת זמני הביצוע וזמני השגתה

Goal Attainment Scaling-GAS

המקור הראשון לשימוש ב GAS בתחומי הבריאות הוא מתחומי בריאות הנפש, ומאז משתמשים בו בהערכת שירותי בריאות, תוכניות חינוכיות וטיפוליות ושירותים חברתיים

GAS- מתייחס לקריטריונים ולא מתייחס לנורמה, ולכן באופן פוטנציאלי מגיב לשינויים קטנים אשר מושגים על ידי הילדים/משפחות/מורים, ואשר חשובים לתפקוד היומיומי.

GAS- יכול להיות שימושי במיוחד במקום שבו מדידות סטנדרטיות לא רגישות מספיק לשינויים קטנים אך משמעותיים לילדים עצמם ולמשפחותיהם.

השימוש בו משקף את גישת ה client/family centered

עקרונות כתיבת מטרות על פי שיטת GAS

- § יש לשים לב למרווחים שווים ושימים בין הרמות
- § ישנה חשיבות קלינית / תפקודית בין הרמות
- § יש להעריך את תקופת הזמן שתאפשר השגת מטרות
- § הסולם משקף שוני בקריטריון אחד בלבד (תדירות/זמן/ הישג/ תיווך)
- § כל רמה צריכה להיות קונקרטית ומוגדרת
- § כתיבה מדויקת של ההתנהגות הנצפית מציאותית וברת השגה
- § יש לכתוב בזמן הווה
- § על מנת לכתוב טבלה נכונה צריך לבחור מהו המשתנה החשוב ביותר – הוא צריך להיכנס לכל השלבים, בעוד שהמשתנים האחרים יישארו קבועים.
- § הרעיון העיקרי הוא שדרגת השגת המטרות צריכה לשקף שינוי בהתנהגות הילד עצמו ולא ממרכיב לא ברור בטיפול.
- § יתרונות השימוש ב GAS

- § ציון נקודת ההתחלה
- § לקוח במרכז (קביעת המטרות במשותף, ציון דרגת חשיבות)
- § התאמה אישית לכל לקוח
- § ישנה אפשרות לציין כיוונית: התקדמות/נסיגה
- § [ישנה אפשרות גם לבנות את הטבלה כאשר ה baseline הוא ה 0]