

## מודל העבודה במרכז ההידרותרפיה בבית איזי שפירא

### אילנית וייגנפלד- להב<sup>2</sup>

בית איזי שפירא הינו ארגון יזמי הפועל לשינוי באיכות חייהם של אנשים עם מוגבלויות. הארגון פועל כדי להבטיח לאנשים עם מוגבלויות שותפות מלאה בחיי הקהילה ואיכות חיים טובה יותר כאזרחים שווים זכויות המעורבים ופעילים בחיי הקהילה. בית איזי שפירא פועל ליצירת שינוי חברתי רחב כלפי אנשים עם מוגבלות על-ידי אסטרטגיה ייחודית של בניית מודלים איכותיים וחדשניים כמענה לצרכי השדה, ביצוע הערכות למודלים אלה והפצתם באמצעות תכניות הכשרה והסברה. ברוח עקרונות מנחים אלה הוקם המרכז ההידרותרפי בבית איזי שפירא בשנת 1991 על-ידי טוביה סטוצ'ינר אשר זיהה את הצורך בהרחבת המענים הטיפוליים עבור אנשים עם מוגבלות ואת כוחם המרפא של המים כמענה אפשרי.

חזון המרכז הינו: "קידום השתתפות ואיכות חיים של אנשים עם מוגבלות בחברה באמצעות פעילות במים בשלושה מוקדי עשייה: שיקום, טיפול ופנאי. זאת מתוך אמונה והכרה במשאבים האישיים הטמונים בכל האדם, הקשבה לצרכיו, לרצונותיו ולזכותו לבחור".

מודל העבודה במרכז ההידרותרפי רואה במקבל השירות, במשפחתו ובהידרותרפיסט שלושה גורמים מרכזיים המעורבים בטיפול. הטיפול ממוקד לשלוש מטרות מרכזיות: למידה ושכלול מיומנויות מוטוריות, ביסוס עצמי חיובי וזהות של מסוגלות ופיתוח מיומנויות בינאישיות וחברתיות.



### מודל העבודה במרכז ההידרותרפיה

<sup>1</sup> פרק מהספר: הידרותרפיה: כלים ייחודיים לקידום יכולות ואיכות חיים - מרב-הדר-פרומר, יעל יושעי ואילנית וייגנפלד-להב (עורכות).

<sup>2</sup> הידרותרפיסטית בבירה, מנהלת המרכז ההידרותרפי ומרכז הספורט, בית איזי שפירא

במסגרת הטיפולים הניתנים במרכז, אנו מתמקדים בשיפור המיומנויות המוטוריות, לצד קידום מטרות חברתיות ורגשיות, ומתוך כוונה לזמן למקבלי השירות הצלחות והישגים ולעודדם לשחיה כחלק מאורח חיים בריא. גישה רב-ממדית זו מכוונת לחבר בין צורכי הגוף לצרכי הנפש בבחינת "נפש בריאה בגוף בריא".

המרכז ההידרותרפי בבית איזי שפירא אימץ גישה השמה את הילד במוקד הטיפול ורואה במשפחה שותף חשוב בתהליך. קיומו של המרכז ההידרותרפי בלבו של ארגון הממוקד יזמות חברתית ופיתוח מענים לצרכים מגוונים של אנשים עם מוגבלות, מאפשר את שכלול מודל העבודה. זאת באמצעות חיבורים בין פיתוחים חדשניים במגוון תחומים לבין הטיפולים הניתנים בבריכה. בכך, לאורך עשורים רבים לקיומו של המרכז, סל הטיפולים והשירותים בו מתחדש ומשתכלל תדירות.

מודל העבודה של המרכז להידרותרפיה משקף במידה רבה את העקרונות המקצועיים המנחים את העשייה בבית איזי שפירא ובכללם:

1. שירות ממוקד אדם
2. גישה מערכתית המעודדת מעורבות הורים
3. התערבות המחברת בין גוף לנפש
4. גישה רב-תחומית מתחדשת

ארבעת עקרונות אלה מהווים תשתית ערכית אשר על בסיסה נבנתה תורת העבודה לטיפול ההידרותרפי במרכז להידרותרפיה שבבית איזי שפירא כפי שתואר להלן:

#### 1. טיפול הידרותרפי ממוקד אדם

טיפול הידרותרפי ממוקד אדם, רואה במטופל מקבל שירות בו טמונים יכולות וכוחות אישיים לצמיחה והתפתחות אישית וכמי שהינו בעל זכות לבחירה מירבית במגוון תחומי חיו. מטרת התערבות מממוקדת אדם הינה לסייע לאדם להכיר בכוחות אלה ובכך לבסס אצלו זהות של מסוגלות ואמונה בסיסית כי הוא ראוי להשתתפות שווה במרחב החברתי, ככל האדם. הוזמי (2021, עמ' 59) מגדיר זהות של מסוגלות כזהות חיובית של אדם המכיר ביכולותיו לנהל את עצמו, לקבל החלטות, לבצע תפקידים ומשימות, ובאותה עת לראות בעצמו גם כמי שראוי לעשות עבורו ולתת לו. התהליך הטיפולי בבריכה כולל התייחסות להיבטים אלה החל מהשלבים הראשונים של יצירת הקשר. הקשר הטיפולי מתחיל בפגישת היכרות (אינטייק) במהלכה לצד היכרות עם האבחנה של האדם מוקדשת תשומת לב רבה לזיהוי הכוחות והיכולות הטמונים בו. איש הצוות שהינו מוסמך במקצועות הבריאות מנהל שיח מכבד ומשקף לאדם יכולות חיוביות שהוא מזהה אצלו כבסיס ליצירת קשר המושתת על כבוד ואימון. בשיחה זו שואל איש הצוות את מקבל השירות מהן ציפיותיו מהתהליך ומנסה להתייחס לכך בכובד ראש בהתוויית תכנית ההתערבות. ביסוס לגישה זו ניתן למצוא אצל הוזמי ונסים (2019) אשר הדגישו כי שירות מוכוון אדם מבחין בין תכנית הנבנית "עבור" האדם לבין תכנית "של" האדם, הנבנית עמו. בתהליך בניית תכנית אישית, האדם הינו במוקד השיח ובמידת הצורך הוא הבוחר מי יתמוך בקבלת החלטותיו ומיהם האנשים המשמעותיים לו אשר ייקחו חלק בשיח המעצב את התכנית. העיקרון המנחה הוא להקשיב לאדם, לאפשר לו לבטא את עצמו, לסייע לו למקד את צרכיו ולהביע את רצונותיו ולתכנן יחד עמו את ההתאמות והתמיכות הנדרשות על מנת להגיע למטרות הטיפוליות.

גם בהמשך התהליך, יחסי המטפל – מטופל מושתתים על יסודות הגישה לשירות ממוקד אדם. גישה זו התפתחה בתחילת שנות ה-40 ותחילת שנות ה-50 על ידי הפסיכולוג קארל רוג'רס (Rogers, 1951). המטפל בגישה זו נמנע מלכוון את המטופל לדרך מסוימת אשר עוצבה מראש ומותיר את השליטה בתהליך העבודה בידי המטופל. גישה מאפשרת זו מניחה כי תחושת הביטחון והחופש לבחור מפתחת אצל המטופל יוזמה ומעודדת צמיחה אישית. רוג'רס סבר כי לשם יישומה של הדרך נדרשים שלושה עמודי תווך במפגש טיפולי: אמפתיה, אמינות וכנות והעדר שיפוטיות. **אמפתיה** – משמעה כניסה לעולם התפיסתי הפנימי והאישי של האחר, כאורח לרגע בביתו, ורגישות לתחושות הנחוות על ידו, כמו זעם, מבוכה, פחד או כל רגש אחר. על מטפל לזכור כי טיפול הידרותרפי חושף את האדם ולעתים אף את מוגבלותו באופן מלא. מקבל השירות נותר בבגד ים, הטיפול כרוך במגע ובסביבה שונה ולעתים חדשה עבורו. כל אלה דורשים תהליך הסתגלות המשליך על קצב התנהלות הטיפול ועל נותן השירות להיות מודע לכך, לגלות אורך רוח ויחס מאפשר ומכיל. לעתי מועלים על המטפל לחצים חיצוניים להאיץ את קצב הטיפול או לטפל בכל מחיר גם כאשר ברור שהאדם חווה חרדה או אי נוחות בולטת. מטפל ממוקד אדם עמיד בפני לחצים אלה שכן טובת מקבל השירות הינה לנגד עיניו וביסוס הברית הטיפולית עמו.

**אמינות וכנות** – נותן שירות אמין וכן הינו מגובש ושקוף. הוא איננו מסתתר מאחורי מסכות, יוצר תדמית או משחק תפקיד שאיננו מציאותי. בטיפול ההידרותרפי המטפל ישקף לאדם או למלוויו הצלחות לצד אתגרים בתהליך הטיפולי והינו ישר באופן בו אם טיפול השיג את מטרתו הוא ימליץ על סיומו. לעתים נדרשת הפסקה בטיפול על מנת לשרת מטרות טיפוליות.

**העדר שיפוטיות** – בתפיסתו של רוג'רס היחס למקבל השירות יהיה חיובי ובלתי מותנה. השיח עמו יתאפיין בקבלה בהכלה, בעקביות, בחום ובגישה אנושית. כך למשל, אנו עדים לקשיים בדימוי הגוף והסתגלות לגוף משתנה, בעיקר בגיל ההתבגרות. נערות ונערים מנסים להסתיר חלקים מגופם, וכן לעתים מתגבר הרצון של מקבל השירות להיות מוביל בקבלת החלטות בחייו ולא מובל. עקב כך, במידה והאדם מסרב לשתף פעולה בתהליך הטיפולי נכבד את רצונותיו של האדם ונעצור את הטיפול. זאת, הן מתוך הבנה לצרכיו והן מתוך רצון לבסס קשר טיפולי המושתת על אמון וכזה היוצר אקלים בטוח. על המטפל לזכור כי כל אדם הינו יחיד ומיוחד ולכן במקום לצפות מהאדם להתנהגות מסוימת עליו להכיר את עולמו המחשבתי, הרגשי ומאפייני התנהגותו הייחודיים. גם אם המטרות הטיפוליות של האדם אינן עולות בקנה אחד עם אלה הנראות לנותן השירות – חובתנו לענות על ציפיותיו-הוא כל עוד ההערכה היא כי הינן מציאותיות ותואמות ליכולותיו.

מגור, סנדלר-לף, שטרן וטולוב (2017) מיקדו מספר עקרונות מרכזיים לגישת שירות מכוון אדם:

- **הגדרה עצמית**- שירות מכוון אדם נותן מקום מרכזי וחשוב לידע של האדם אודות עצמו וזכויותיו, מאפשר לו להשמיע את קולו הייחודי, לפעול ולנהל את עצמו בסביבה המעודדת עצמאות, בחירה ושליטה בחייו.

- **השתייכות חברתית**- העשרת ארגו הכלים התקשורתית והבינאישית כמפתח להגברת תשתיות חברתיות והשתייכות בחייו.

- **ניהול עצמי** - קבלת סמכות על אופן ניהול משאבי התמיכה אשר מוקצים לו, ביצוע תפקידים חברתיים שונים ומוערכים הנשענים על הכישרונות והיכולות שלו.

- **שילוב והשתתפות** - במערכות חיים שונות ברחב החברתי, כמו: מגורים, עבודה, לימודים, ושירותי פנאי בקהילה עם כלל תושביה.
- **גיוס היכולות האישיות** - על מנת לייצר שינוי חיובי בחיים האישיים ותרומה לזולת כשותף.

בטיפול ההידרותרפי ניתנת התייחסות רבה גם לשכלול ארגז הכלים התקשורתי והחברתי של האדם וכן הגברה של שילוב והשתתפות. כך למשל, האופן בו נכנסים מקבלי השירות לבריכת הטיפול הינה דרך הדופן ולא באמצעות עזרים שאינם מצויים בכל בריכה בקהילה, תרגול הכניסה למים באופן זה יגביר את סיכוי המטופל להשתלב בכל בריכה אחרת בקהילה. כמו כן, לימוד שחייה מאפשר הנאה ועניין בשהייה בכל בריכה ובכך מאפשר קבלת כלים לאורח חיים בריא גם לאדם עם מוגבלות (עבודה מוטורית, סיבולת לב ריאה, שמירה על משקל תקין). כמו כן, לצד התערבות פרטנית אנו מעודדים השתלבות חברתית באמצעות משחק והפוגה במים וכן באמצעות מפגשים המשלבים בין ילדים עם מוגבלות וכאלה ללא מוגבלות. ניתן לומר כי טיפול ההידרותרפי ממוקד אדם הינו תהליך המושתת על דיאלוג מכבד, הקשבה, שותפות, בחירה וצמיחה אישית הן בגוף והן בנפש.

## 2. גישה מערכתית המעודדת מעורבות הורים

בעשורים האחרונים הלכה והעמיקה התפיסה כי הורות לילד עם מוגבלות הינה טומנת בחובה, לצד דחק מתמשך, גם למידה רבה, התנסות אודות מאפייני הקשיים והאתגרים של הילד, צרכיו ומענים אפשריים. תפיסות אלו מינפו את התובנה כי לשותפות טיפולית אמיתית בין הורים ואנשי מקצוע תרומה משמעותית לקידום התהליך הטיפולי ולהשגת מטרות הטיפול. תפיסת ההורים בתהליך הטיפולי עברה תמורה משמעותית. הם אינם עוד מקבלי שירות פאסיביים בלבד אלא שותפים חשובים ואקטיביים בעלי ידע, ניסיון ונקודת מבט ייחודית. המטפל זקוק לניסיונם ועצתם באשר לרגישויות מיוחדות של ילדם וכן בהתייחס לתחביביו, תחומי העניין שלו ודברים העשויים לשמש כחיזוקים חיוביים עבורו. שותפות זו אינה מהווה חדירה לתחומי האחריות של המעורבים – זה בזה, אלא מחדדת את המשאבים המקצועיים והאישיים שיוצק כל שותף לתכנית ההתערבות ומכירה בכך כי שותפות זו יוצרת שלם הגדול מסכום חלקיו. אנשי המקצוע מביאים לשותפות ידע מקצועי וטכנולוגי ואילו ההורים מביאים את הידע שלהם אודות הילד ומיומנויות ייחודיות שהם רכשו בהתמודדות עם גידולו (Jeffries, 2009). לצד שותפות זו נחשפים ההורים לידע חדש ורוכשים מיומנויות באמצעות הדרכה מצד הצוות המקצועי על מנת להעשיר את ארגז הכלים שלהם לגידולו ולטיפוחו המרבי של ילדם וכן על מנת למתן את הדחק הכרוך בכך. למשל: הורות לילד עם לקות פיזית מציבה את ההורים בפני אתגרים פיזיים מתגברים. יש לזכור כי עם התבגרות הילד גם ההורה מתבגר. שילוב זה עלול לגרור פגיעות שדרה אצל ההורים בשל מעברים (כמו הושבה, הרמה) תכופים ושחיקה הנגרמת כך. למשל: שימוש במושגים אותם רכש המטופל גם בסביבות ביתיות, לזהות יכולות ולהימנע מהגנת יתר על ידי הגדרה מחודשת של ציפיות מהאדם וכן התנהלות משמרת (יציבה ותמיכה נכונות) בעת מעברים. שותפות, מעורבות, ומחויבות להשיג מטרה ולהשפיע על קבלת החלטות הנוגעות לחיי מקבל השירות ולחיי ההורים מגבירים בקרב מקבלי השירות ובני משפחתו חוויית שליטה ובחירה.

מתוך הכרה בחשיבות מעורבותם של ההורים בתהליך הטיפול, גיבשנו בעבודת המרכז ההידרותרפי שבבית איזי שפירא עקרונות עבודה מנחים לשותפות צוות המרכז ההידרותרפי עם המטופל ובני משפחתו. עקרונות אלו עוצבו בהישען על גישות להעצמה ולשירות ממוקד משפחה:

- **כבוד הדדי** - זהו תנאי בסיסי לתחילת הטיפול. כבוד הדדי בין אנשי המקצוע להורים הוא הבסיס לשותפות יעילה ומיטיבה.
- **עידוד למעורבות** - המרכז ההידרותרפי מעודד את המשפחות להיות מעורבות בתהליך
- **ההורה כמשאב טיפולי חשוב** - ההורים נתפסים כשותפים למציאת מענים ואינם אחראים לבעיות ואתגרי הילד. ההנחה היא כי להורים יש ידע ורצונות בהתייחס למענים המתאימים.
- **בחירה** - נותן השירות מכבד בחירות המשפחה והעדפותיהם. בנוסף, ההורים בוחרים את רמת המעורבות והשיתוף המתאימה להם - המרכז מציע להורים מגוון של הזדמנויות למעורבות בקבלת החלטות ובטיפול.
- **התאמה אישית** - תכנית הטיפול ומעורבות ההורים מותאמת ספציפית לכל משפחה על מאפייני הייחודיים - ילדים ובני משפחה שונים זקוקים למענים ולרמות מעורבות שונות עבור בעיות וצרכים שונים.
- **תקשורת משתפת** - הקשר עם ההורים מתקיים באופן רציף, הן לשם עדכונים אודות התהליך הטיפולי ולמסירת מידע והן לשם תיאום ציפיות, קבלת משוב והתייעצות.

עבודה משותפת עם הורים כוללת רמות שונות של שיתוף ומעורבות החל מיידוע וכלה בשותפות מלאה על כל צעד ושעל בתהליך. במרכז ההידרותרפי שבבית איזי שפירא ההורים בוחרים את רמת המעורבות והשיתוף המתאימה להם - המרכז מציע להם טווח רחב של אפשרויות מעורבות. צוות המרכז מעודד ומניע את ההורים להיות מעורבים באופן אקטיבי בקבלת החלטות ובטיפול. ישנם הורים הבוחרים שלא להיות מעורבים כלל. במשפחות אלו הילד מגיע לטיפול במרכז ההידרותרפי כשהוא מלווה על ידי עובד תמך, או אדם אחר. במקרים שכאלה נותן השירות אינו מקבל מידע מההורה על התקדמות הילד מחוץ למתחם הבריכה ועל מצבים שונים בחייו המשפיעים על תפקודו בעת הטיפול בבריכה. אף על פי כן, צוות המרכז עושה מאמץ גדול ליצור קשר עם ההורים ולערב אותם. לעתים רמת המעורבות מתאפיינת בקשר בסיסי בלבד בין הצוות לבין המשפחה לקבלה ולהעברת מידע.

על מנת לעודד מעורבות הורים, כבר בתהליך הקבלה למרכז ההורים מתבקשים להתלוות אל ילדם, מקבל השירות, לשם קבלת פרטים ומידע רחב ככל שניתן אודות הילד ותפקודו בבית. מידע זה חשוב על מנת להבין את הילד ואת האתגרים היומיומיים אותם הוא חווה ועל בסיסם להבין את התנהלותו בעת המפגש הטיפולי. למשל: ישנם ילדים אשר חוו ימים קשים במסגרת החינוכית, אירועים חריגים כמו התקף אפילפטי, מחלה במשפחה, שינוי תרופתי, פרידה מבן משפחה או כאב אותו הוא חווה. חשוב כי המטפל ידע זאת על מנת לגלות גישה אמפתית ולא שיפוטית. הורים רבים גם מתווכים מידע בין המערכות בקהילה עמם הם בקשר למטפל. למשל שיתוף בגישות התערבות מצד דמויות חינוכיות או טיפוליות אחרות אשר נמצאו מועילות או נסיונות קודמים לא מוצלחים. ישנם הורים הבוחרים להיות שותפים כצופים נוכחים בטיפול אך אינם נוטים להיות מעורבים בהחלטות בתהליך הטיפולי. לרוב הורים המגלים גישה זו הינם כאלה אשר הטיפול חדש להם

וככל שהטיפול מתקדם והם מצויים יותר בגישת ההתערבות הם יגלו מעורבות רבה יותר. מעורבות ההורים חשובה גם לשם קבלת משוב מצדם המאפשר דיוק של המשך תהליך ההתערבות. לעתים ההורה מהווה כח-עזר חשוב לתהליך הטיפול גם בתחומי הבית. למשל: כאשר הילד מתקשה להסתגל למשקפת, המטפל יכול לבקש מן ההורים לתרגל זאת עם הילד במהלך הרחצה היומית בבית; לעיתים ההורים לוקחים חלק בהכנה מנטלית של הילד לטיפול או לשינויים העומדים להתרחש בו, כגון מעבר מבריכה אחת לשנייה על ידי הכנה מילולית של הילד או שימוש בסמלי תקשורת מתאימים לפני הטיפול. בתום הטיפול, ההורה כמנהל הטיפול (case manager) של ילדו מצויד בכלי נוסף לקידום יכולותיו של הילד ואיכות חייו.

### 3. התערבות המחברת בין גוף לנפש

הרמב"ם ראה קשר הדוק בין מצבו הנפשי של האדם לבין מצבו הגופני ותמצת זאת בראשי התיבות שקבע למונח "בריאו"ת" – בולם רוגזו ימעט אוכלו ויגביר תנועתו. לשיטתו הרגלי בריאות מחייבים איזון הן בנפשו של אדם והן בגופו. כמו כן לגוף השפעה על המימד הרגשי-נפשי ולהיפך. למוגבלותו של אדם השפעה על דימויו העצמי ובפרט דימוי הגוף. הירשברג (2017) ציין כי יחד עם הנטייה הטבעית והמובנת של הורים ומטפלים להתרכז בשיקום החלקים הגופניים המוגבלים, ובניסיון האמיץ לשפר את תפקודם, קיימת חובה לתת את הדעת גם לאחזקה הרגשית - הן של עצמם והן של הילד הגדל עם מוגבלות. המפגש של מטפל ומטופל בבריכה כרוך בחשיפה גופנית ובמגע גופני וכן בתרגול, התנסויות וביצוע משימות. לכל אלה השפעה על המימד הרגשי של מקבל השירות.

**חשיפה גופנית ודימוי גוף** – אנשים עשויים לחוש נבוכים מהשהייה בבריכה המערבת חשיפה גופנית ואתה ניראות בולטת של המוגבלות, צלקות ניתוחיות ואחרות. חלק מהטיפולים ניתנים כאשר מקבל השירות שוכב על הגב ונאלץ לחשוף את קדמת גופו. לעתים יגלה ביטויי מבוכה. למשל: נשים, ובעיקר מתבגרות, נוטות למנח סגור של פלג גוף עליון בעוד גברים נוטים, לעתים להשקיע את האגן במים. זאת כביטוי למבוכה ואף בושה בגוף. גישתו המכילה של המטפל יוצרת הקהייה הדרגתית ומתונה של רגשות זו ואט אט אנו עדים להתמתנותן של המבוכה והבושה ותחתן מתפתחת קבלה של הגוף.

**אמון** - יחסי מטפל – מטופל בפעילות הידרותרפית כרוכים בהפקדת הגוף מצד מקבל השירות בידי נותן השירות. לעתים השהייה במים מעוררת חרדה שכן סביבת הבריכה אינה מוכרת לחלק מהמטופלים וההתנהלות בה דורשת הסתגלות. במהלך הטיפול לומד מקבל השירות לבנות אמון עם נותן השירות דרך תיווכו של הגוף. למשל: בגישת ההליוויק מקפיד המטפל לאפשר למטופל זמן הסתגלות על פי צרכיו גם אם הוא ממושך. כל שינוי במנח המטופל נעשה בהדרגה וזאת מתוך כוונה להעניק לו תחושת שליטה. בנוסף לאמון ביחסי המטפל – מטופל, המים מאפשרים לאדם להגביר אמון שלו בעצמו והמטפל מעודד אותו לכך. על מנת לבסס את האמון בין מקבל השירות לנותן השירות, אנו מקפידים על הצמדת מטפל קבוע לכל מקבל שירות.

**היקשרות** – חלק מהפעילות במים מערב בני זוג, הורים וילדים ומפגש בין אחאים. הפעילות המשותפת בונה היקשרות (bonding) ויש בכוחה לבסס קשר בין אנשים. השהייה במים עשויה להוות כלי להתערבות דיאדית ולהדק קשר בין הורים לילדיהם. המים מזמנים מרחב אינטימי לפעילות המלווה במגע, בתשומת לב יחידנית ובהנאה. במים ההורה והילד לומדים להתקרב, לתמוך ולהיתמך אך בו-זמנית גם להתרחק ולהרפות. הם מבססים את האמון ביניהם ולעתים הם אף

בונים שותפות במגוון חוויות. חוויה משותפת זו של הורה-ילד ממשיכה ללוות את השניים גם לאחר צאתם מסביבת הבריכה ויש בכוחה לבסס את הקשר ביניהם. סביבת המים מאפשרת גם ביסוס קשר זוגי. כך למשל, ניתן לקיים עבודה בזוגות בטיפולי ווטסו. בנוסף, לעתים המים אף מאפשרים מרחב פעולה שוויוני לאחאים. למשל: איתי (שם בדוי) ילד עם CP בן 6, אשר לו אח תאום, טופל בבריכה הטיפולית שבבית איזי שפירא לפני מספר שנים. הקשר בין התאומים היה אמביוולנטי. איתי קבל טיפול הידרותרפי במהלכו למד גם לשחות. יאיר (שם בדוי) אחיו התאום נילווה אליו לטיפולי ההידרותרפיה וחש כי גם הוא רוצה להגיע להישגים כאחיו. עד מהרה הצטרף יאיר אל איתי למפגשים במים. הפעילות המשותפת במים הסבה לאחים הנאה רבה והקשר ביניהם נבנה והתעצם. הם היו גאים זה בזה ושמחו על תחום הפעילות המשותף להם. יאיר, האח התאום, הרבה לחקות את איתי ובכך איתי חווה לראשונה תחום בו הוא עולה ביכולותיו על אחיו. אמם של איתי ויאיר סיפרה כי בעקבות הטיפול התהדק הקשר בין האחים גם בתחומי הבית והם מרבים לשוחח שיחות ערות המלוות בצחוק מתגלגל בבית המשפחה.

**תחושה והתנהגות** – לבריכה, כסביבה חושית ולשהייה במים השלכות על הגוף, על הנפש וכן על ביטויים התנהגותיים של האדם. אנשים עם רגישות תחושתית לגירויים מסוימים (לקולות, מראות, ריחות, צפיפות) עלולים לחוות את הטיפול במים כחוויה לא נעימה. עקב כך, לעתים נתקל המטפל בחוסר מוטיבציה לשיתוף פעולה מצד מקבל השירות. מתוך הבנה כי לאוכלוסיות שונות של מקבלי שירות צרכים ייחודיים פתחנו בבית איזי שפירא בריכה נוספת המאפשרת בקרה על סוג הגירויים ועוצמם ובכך לאפשר התאמה רב-חושית מירבית למקבל השירות. ביטוי לצורך בהתאמה חושית אישית ניתן למצוא בסיפורה של דנית (שם בדוי). דנית הינה ילדה עם תסמונת רט. לבנות עם תסמונת רט ישנם מספר מאפיינים ייחודיים העשויים להקשות על ההסתגלות לסביבת המים, כמו פחד ממעברים בתנוחה, דיספרקסיה ותגובות מושהות (זמן עיבוד ממושך), קשיים חושיים ואחרים. להסתגלות הגוף והתאמת הסביבה לצרכיו השלכות גם על התגובה הרגשית-נפשית של מקבל השירות. דנית הגיעה לבריכה המרכזית מספר פעמים בפחד וחרדה. היא צרחה בבהלה ובכתה לאורך הטיפול ועקב הבכי הממושך לעתים אף הקיאה. לאחר מספר טיפולים בודדים החלטנו להעביר את הטיפול לבריכה הקטנה, בה ניתן לשלוט על מערך הגירויים בסביבת המים. הטיפול בבריכה היה אתה בלבד, ללא אנשים נוספים, השקט והעדר גורמים מסיחים מיתנו משמעותית את חוויית הדחק של דנית. כמו כן, נמנעה המטפלת ממעברים חדים במהלך מפגשי הטיפול או מחשיפה לגירויים באופן פתאומי. שינוי הסביבה וההתאמות החושיות הגבירו את שיתוף הפעולה מצד דנית. היא הרבתה לחייך במהלך הטיפול וניכר כי הוא מהווה עבורה חוויה נעימה. לצד ביטויים של התנהגות מאתגרת נציין כי המפגש הטיפולי בבריכה עשוי להגביר חוויית שחרור של הגוף ועמה חוויה של שחרור נפשי. עקב כך אנו חשופים למנעד ביטויים רגשיים במהלך טיפולי ההידרותרפיה – מרגיעה עמוקה ועד בכי משחרר. לעתים המים עשויים להוות כלי מתווך לעורר מטופלים המפגינים התנהלות פאסיבית, שכן במים כל הגוף מתגייס לפעולה.

**חויית מסוגלות** – ההגעה לבריכה והשהייה בה נתפסות כחוויה נורמטיבית שכן ילדים ובוגרים רבים לומדים לשחות רואים בשהייה בבריכה בילוי מהנה. בנוסף התמודדות הגוף עם האתגרים במהלך הפעילות בבריכה יוצרת חויית מסוגלות. כך למשל, ילדים עם מוגבלות פיזית חשים במובנים רבים חירות של הגוף במים. הם מסוגלים לבצע בסביבת הבריכה פעולות אותן הם מתקשים לבצע מחוצה לה. בכך הם מבססים תחושת מסוגלות. על מנת להעצים זאת, בשימוש בגישת ההליוויק אנו נמנעים מלאפשר למקבל השירות שימוש במצופים לצורך קידום עצמאות

במים על מנת לבסס אצלו שליטה עצמית בגוף להתנהלות במים ובכך ביסוס של מיקוד שליטה פנימי. זאת, מאחר שסביבת המים מאפשר שחרור מעזרים בהם תלוי הילד ממושכות מחוץ למים. ישנם ילדים שהלחץ ההידרוסטטי על הסרעפת מאפשר להם לראשונה להשמיע קולות והגאים. תמיר (שם בדוי) ילד בן שבע עם ניוון שרירים מסוג דושן נעזר בכסא גלגלים ממונע. המטפלת הציעה לו לקפוץ אך הוא לא ידע כיצד עושים זאת. משהצליח בפעם הראשונה צהל משמחה וקרא לסובבים אותו: "תראו אני קופץ! אני קופץ!"

**השתלבות חברתית** – הברכה יוצרת מרחב חברתי מחבר ומשלב. במים כולם חווים את אותם התנאים. סופרת הילדים הגרמנייה דניאלה קולוט כתבה ספר בשם "התנין הקטן והאהבה הגדולה". הספר מספר בהומור ובחן רב את סיפור אהבתם של תנין וג'ירפה המחפשים מרחב מחייה מתאים לשניהם, על אף פערי הגובה שביניהם. לאחר שכל ניסיונותיהם כושלים הם גומרים אומר לחפור בריכה ובה הם פוגשים את זה לראשונה בגובה העיניים ומסוגלים לחייך זה לזה. בבריכה, מסתבר כולם שווים. אין גבוהים ונמוכים, אין כבדים וקלים ואף מגבלות גוף רבות נעלמות או מתמתנות. תנאים אלה יוצרי במובנים רבים סביבה שוויונית ומרחב מבורך למפגש חברתי וללכידות קבוצתית. תובנות אלה הביאו אותנו לפתוח בית ספר לשחייה לאנשים באשר הם. בית הספר לומדים אנשים עם וללא מוגבלות. למידה משותפת זו יוצרת חוויית השתייכות עמוקה ורבים מקרב המשתתפים שומרים על קשר ונפגשים גם לאחר מפגשי השחייה. רבים מקרב המטופלים בבריכה מבקשים לקיים פעילות עם בני כיתתם במרכז ההידרוטרפי. סביבת הבריכה מאפשר להם לחוות פעילויות כשווים בין שווים ומשחררת אותם משימוש בעזרים כמו כסאות גלגלים, סדים והליכונים.

#### 4. גישה רב-תחומית מתחדשת

המרכז ההידרוטרפי שבבית איזי שפירא הינו שירות בתוך ארגון האוגד מספר רב של שירותים נוספים. מודל העבודה הארגוני מכוון לפיתוח טכנולוגיות מתקדמות מקדמות איכות חיים, הערכת התכניות והפצת הידע. קיומו של המרכז בתוך ארגון רב-תחומי יזמי מאפשר קיום דיאלוג מתמיד עם מכלול מחלקות הבית. שיח זה מאפשר היוועצות בהתייחס למטופלים שונים וכן פיתוח של השירותים במרכז ושכלול באמצעות אימוץ גישות התערבות שהתפתחו בבית, גם לתחום הטיפול ההידרוטרפי. כך למשל התפתחו בבית איזי שפירא מספר תחומים שהוטמעו בארץ ובעולם אותם בחרנו לשלב גם בטיפול ההידרוטרפי ובכללם: הסנוזלן וטיפול רב-חושי, טכנולוגיה מסייעת, פיתוח מרכז למנהיגות והקמת מרכז לטיפול רגשי. הקשר הרציף עם מגוון אנשי מקצוע בבית איזי שפירא מאפשר חשיבה יצירתית המכוונת להתאמה מיטבית של מענים במסגרת המרכז להידרוטרפיה. כך, למשל המרכז למנהיגות מהווה מקור השראה להגברת בחירה וחוויית שליטה בטיפולים ההידרוטרפיים. נציג חיבורים רב-תחומיים אלה באמצעות שתי דוגמאות:

#### טכנולוגיה מסייעת

תקשורת והבעה הינן אמצעים חשובים לייצוג עצמי ולאיכות חיים. בבית איזי שפירא עובדים אנשי מקצוע ממגוון תחומי חינוך וטיפול ובכללם קלינאי תקשורת עמם נועץ צוות הבריכה. קיומו של המרכז הטכנולוגי בבית איזי מאפשר הדרכה ומציאת מענים לשימוש בטכנולוגיות מתקדמות גם עבור מקבלי השירות במרכז להידרוטרפיה. בעשור האחרון החלנו בתהליך מואץ של שימוש באיפדים ממונעי מים בסיועו של המרכז הטכנולוגי. עזרים אלה מאפשרים תקשורת והבעה גם למקבלי שירות שהינם משתמשי תקשורת תומכת וחלופית. בכך אנו מאפשרים המשך שימוש



בטכנולוגיה מסייעת לתקשורת גם בסביבת המים. לדוגמה: אהוד (שם בדוי), ילד בן שש עם תסמונת רובינשטיין-טיבי הממעט מאוד להביע עצמו מילולית. השימוש באייפד במהלך שהייתו במים, מאפשר לו לבחור פעולות אותן הוא מעוניין לבצע ולהביע את עצמו במהלך הטיפולים. על מנת להקל על אהוד את השימוש באייפד הוא מונח על גלשן באופן בו המטפל יכול להיות זמין לתמיכה בו לפי הצורך. הוריו של אהוד הדגישו את חוויית המסוגלות המתפתחת אצלו במהלך המפגשים באמצעות ההזדמנות שנוצרה עבורו להבעה, כלשונם, עכשיו הוא מרגיש: "yes, I can!" – "כעת אני יכול".

השימוש באייפד מסייע גם לתמרץ מטופלים לבצע פעולות מוטוריות מהן הם נמנעים מחוץ לבריכה. סער (שם בדוי) ילד בן שמונה עם שיתוק מוחין נמנע מלשכב על הגב במים. על מנת לתמרצו לעשות זאת, הוצא האייפד מעל ראשו כשהוא במנח ציפה על הגב. סער הצליח לשמר ציפה על הגב לפרקי זמן שהלכו והתארכו. סער אף סבל מחולשה של יד ימין ועקב כך נמנע משימוש בה. על מנת לתמרצו להשתמש בה במהלך שהותו בבריכה, מוקמו פונקציות החביבות עליו בימין מסך האייפד. עקב כך תומרץ סער להשתמש ביד ימין והשימוש בה הפך נרחב ותדיר יותר. קיימים עזרים המאפשרים תקשורת בטכנולוגיית מיקוד מבט למטופלים המוגבלים בשימוש בידיהם. עדן (שם בדוי) ילדה עם תסמונת רט איננה משתמשת בשפה דבורה אך בהחלט יש לה הרבה מה לומר! כמרבית הילדות והנשים עם תסמונת רט היא מוגבלת מאוד בשימוש בידיה. על מנת להתגבר על קושי זה, פותח עבורה אביזר ממוגן מים המאפשר שימוש במחשב באמצעות מיקוד מבט. טכנולוגיה זו אפשרה לעדן להוביל ולהנהיג את עצמה במפגש הטיפולי. כך למשל, כשנשאלה על ידי המטפלת מה הייתה רוצה לעשות היום? במקום להשיב לשאלת המטפלת, בחרה להתמקד בתחושותיה באותה נקודת זמן ובאמצעות מיקוד המבט שידרה "כייף לי".



## הידרו זן

המרכז להכשרה והתערבות בסנוזלן לטיפול בגרייה רב- חושית אפשר את הקמתה של בריכת ההידרו-זן במרכז להידרותרפיה. בריכה זו הינה טיפולית עם אלמנטים רב-חושיים בסביבת מים מבוקרת. המטפל בבריכה זו יכול למסך גירויים עבור המטופל או לחשוף אותו באופן מבוקר לגירויים מזמינים ונעימים. גישת ההתערבות הינה ברוח "המטפל המאפשר". בבריכה זו נמצאים מטפל השירות ומקבל השירות בלבד. עובדה זו מאפשרת התייחסות אישית וקשב רב לצרכיו. בגישה זו, בחלקים נרחבים של המפגש, מקבל השירות הינו יותר "מוביל" ופחות "מוביל". בכך אנו מאפשרים התגברות תחושת ביטחון ועצמאות ברוח גישת ההליוויק. שתי דוגמאות אלה ממחישות את יתרון איגום המשאבים המקצועיים בארגון לכדי סל שירותים רחב וסינרגטי.

שירותים רבים המפותחים בארגון מתועדים כמודל עבודה ולרוב אף מבוצעת הערכה על מנת לבחון את יעילותם. הידע שהתפתח בארגון מופץ לקהילות מקצועיות בארץ ובעולם מתוך כוונה להרחיב את קהל הנהנים משירותים אלה.

## לסיכום

מודל העבודה של המרכז להידרותרפיה, אשר הוצג בפרק זה החותם את הספר, מציג את הערכים המנחים ועקרונות העבודה שפותחו לאורך שלושה עשורים במרכז ההידרותרפי שבבית איזי שפירא. עקרונות אלה רואים בהתערבות במים אמצעי להגברת אוטונומיה, להגדרה עצמית ולהשתלבות חברתית. שאיפתו של המטפל היא כי לצד הטבה בתפקוד הגוף והנפש הנחווים בטיפול במים, יוכל מקבל השירות להשתמש במיומנויות שרכש ובתהליכים שחווה כאמצעים להתנהלות עצמאית מירבית גם בסביבות חיים אחרות. זאת מתוך תחושה של קבלה עצמית, בחירה ועצמאות.

## מקורות

הוזמי, ב' (2021). זהות של מסוגלות: תשומת לב ללב בתהליכי למידה, כרמל.

הוזמי, ב' ונסים, ד' (2019). שירות מכוון אדם – ערכים ונורמות במתן שירות. מאגר הידע בית איזי שפירא. <https://did.li/t3QNf>.

הירשברג, י' (2017). דימוי גוף ונכות גופנית. שיקום: בטאון עמותת חומש. 28, 14-21.

מגור, ז', סנדלר-לף, א', שטרן, א' וטולוב, י' (2017). שירות מכוון אדם לאנשים עם מוגבלות: סיכום שנת הלמידה והכנסים הבינלאומיים, סדרת פרסומים-1. מסד נכויות ג'וינט ישראל. <https://did.li/FuuTY>.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Houghton Mifflin Company.

Jeffries, L. (2009). Within a family-centered practice, how can family outcomes be identified?. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 29(2), 129-132.