

עובדי מקצועות הבריאות במערכת החינוך

אסתר גולדבלט*

מילות מפתח: מקצועות הבריאות, מרפאות בעיסוק, קלינאיות תקשורת, חינוך מיוחד, מודל אקולוגי, עבודת צוות

עובדי מקצועות הבריאות בישראל מקבלים הכשרה במוסדות אקדמיים. חלקם משתלבים בעבודה במסגרות של החינוך המיוחד מתוקף חוק חינוך מיוחד (התשמ"ח, 1988). מסגרות החינוך המיוחד הפכו למערכות מורכבות, ובהן עובדים מדיסציפלינות שונות - הרפואית והחינוכית - נדרשים לפעול בתיאום. הבעיה הבולטת בתיאום הנדרש מתעוררת בשל ההבדלים בין אנשי המקצוע השונים. הבדלים אלה נובעים ממיקומם השונה של אנשי המקצוע בהיררכיה הארגונית ומתפיסה שונה של תפקידם ושל התרומה המצופה מהם (משרד החינוך, 2009). כדי לאפשר השתלבות יעילה של עובדי מקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ופיזיותרפיה) וכן של מטפלים באמצעות אומנויות במסגרות חינוך, משרד החינוך מקיים מדי שנה קורסי התאמה לעובדי הוראה ממקצועות אלה במערכת החינוך. מטרת הקורס היא להקנות למטפלים ידע על ייחודיות עבודתם במערכת החינוך ודרכי העבודה בה. לקורס זה מתקבלים עובדים שסיימו שנת עבודה אחת או יותר במסגרות חינוכיות בהיקף של שליש משרה לפחות (משרד החינוך, 2018).

במערכת החינוך מודל העבודה שונה בהשוואה למודל במערכת הבריאות (Hasselbusch & Penman, 2008). הוא מבוסס על המודל האקולוגי, המתמקד בהשתתפות ובשילוב היחיד בחברה (McLeod, 2006). מודל זה מבוסס על מודל התערבות חברתי, והוא כולל טיפול בסביבה הטבעית של הילד, ולא בחדר טיפולים המנותק מההקשר הסביבתי כבגישה הרפואית (כובשי ווינטראוב, 2003). הטיפול לפי המודל האקולוגי מערב את הילדים, את משפחותיהם, ואת כלל הצוות החינוכי. הוא מעצים את תחושת המסוגלות של הילדים ומעלה את הביטחון העצמי שלהם (מוקדס, 2017).

לעבודות מטפלים במסגרות חינוך מספר מאפיינים ייחודיים. עבודה במסגרות חינוך מאפשרת היכרות עם הילדים המטופלים בסביבה היום-יומית והתערבות בסביבתם הטבעית. היא משלבת תרומה מקצועית של כל אחד מהמקצועות הטיפוליים עם העבודה החינוכית, תוך שמירת האיזון בין הייחודיות המקצועית לעבודה מערכתית-שיתופית. עבודת הצוות השיתופית גם מספקת מענה לטיפול הוליסטי (משרד החינוך, תשע"ט).

* ד"ר אסתר גולדבלט מטפלת בילדים עם הפרעות שפה ודיבור, מרצה במכללות אקדמיות לחינוך בתחומי רכישת השפה ומרכזת קורס התאמה לעובדי מקצועות הבריאות ולמטפלים באמצעות אומנויות במסגרות חינוכיות במכללה האקדמית לחינוך 'אורות ישראל'.

בספרות קיימים מחקרים רבים הבודקים את התייחסותם של עובדי מקצועות הבריאות לעבודתם במסגרות חינוך. לדוגמה, במחקר איכותני שנערך בארצות הברית נבדקה נקודת מבטן של עובדות מקצועות הבריאות על עבודתן במסגרות חינוכיות המשלבות ילדים עם צרכים מיוחדים. באופן ספציפי נבדקה התייחסות העובדות לחוויות עבודתן במסגרות המשלבות ולמחסומים שבהם נתקלו. המשתתפות הדגישו את חשיבות עבודת הצוות ואת הצורך בגמישות כאשר מטפלים בילדים עם צרכים מיוחדים במסגרות חינוכיות. כמו כן, המשתתפות ראו עצמן חלק אינטגרלי מצוות הגן, גם אם הבדלי התפקידים בין הצוות החינוכי וביניהן היו ברורים מאוד. המשתתפות ציינו חסמים לוגיסטיים בעבודתן במסגרות חינוך, כמו התנגדות לשינויים מצד מנהלים או מורים, אילוצי מערכת שעות והיעדר זמן למפגשים עם מורים (Tracy-Bronson, Causton & MacLead, 2019).

במחקר אחר, שבו רואיינו שישה מרפאים בעיסוק במסגרות חינוך משלבות לילדים צעירים בעיר ניו-יורק, הכירו כל המשתתפים בערך ההיוועצות בין אנשי הצוות החינוכי והטיפול. הם הגדירו היוועצות כסגנון אינטראקטיבי שמערב חברי צוות הדנים יחדיו בבעיה כלשהי. לחברי הצוות מטרות משותפות, וכל חבר בצוות תורם את תרומתו לשיח. בעיני המשתתפים במחקר זה תהליך ההיוועצות הוא תהליך של שיתוף רעיונות ותרומה של ניסיון. במחקר זה המשתתפים ציינו שלא תמיד המורים והגננות מבינים מה מרפאים בעיסוק עושים במסגרות חינוכיות או מה הרציונל העומד מאחורי פעילות מסוימת. החוקרות הסיקו שיש צורך בהכנה ובחינוך של מרפאים בעיסוק לעבודת צוות שיתופית (Bose & Hinojosa, 2008). חוסר מודעות של אנשי חינוך לתפקידיהם של עובדי מקצועות הבריאות בא לידי ביטוי במחקר נוסף שנערך באוסטרליה, בו מורים בבית ספר יסודי לא היו מודעים לכך שלמרפאים בעיסוק תפקיד מרכזי בטיפול בקשיים במוטוריקה עדינה (Jackman & Stagmotti, 2007).

במחקר איכותני שנערך בניו זילנד רואיינו שמונה מרפאות בעיסוק שעובדות מטעם משרד החינוך במסגרות חינוכיות המשלבות ילדים עם צרכים מיוחדים. המרואיינות הדגישו את הצורך בבניית קשר עם צוות בית הספר, עם ההורים ועם קולגות בצוות החינוך המיוחד, כמו קלינאיות תקשורת, פסיכולוגים ופיזיותרפיסטים (Hasselbusch & Penman, 2008).

מחקרים שבדקו התייחסות של מטפלים ממקצועות הבריאות לעבודתם במערכת החינוך הגיעו למסקנה שמטפלים שעבדו בשירותי בריאות צריכים להיות מודעים למודל עבודה שונה במערכת החינוך (Hasselbusch & Penman, 2008). כך לדוגמה, מודל מפגשי צוות קבועים תואם יותר את המודל הרפואי, אך מורים במערכת החינוך לא הורגלו למודל זה (Bose & Hinojosa, 2008).

לפי דיווחים, מרבית העבודה הטיפולית במערכת החינוך בישראל עדיין נעשית לפי מודל הטיפול הישיר בחדר הטיפולים (כובשי ווינטראוב, 2003). ממצאי מחקר עדכני מעידים על כך שעובדות מקצועות הבריאות בגנים ובתי ספר בישראל מגלות מודעות לגישה האקולוגית למוגבלות, אך מרביתן עדיין מבצעות טיפולים לפי המודל הרפואי (גולדבלט, 2020). בהקשר זה ראוי לציין כי משרד החינוך מדגיש בהכשרותיו את חשיבות העבודה במסגרות החינוך המיוחד בהתאם למודל האקולוגי - לשם יישום חזון ומטרות החינוך המיוחד על פי תפיסות אקולוגיות (משרד החינוך, תשע"ט).

סיכום

עובדי מקצועות הבריאות משתלבים בעבודה במערכת החינוך מתוקף החוק. קיימים חסמים בעבודתם במסגרות החינוך, הנובעים מאופיין השונה של מערכות הבריאות והחינוך ומפערם בין אנשי צוות המגיעים מעולמות תוכן שונים. עבודת עובדי מקצועות הבריאות במערכת החינוך דורשת הסתגלות למודל אקולוגי למוגבלות ולטיפול במוגבלות - לשם קידום המיטבי של ילדים עם צרכים מיוחדים.

המקורות

- ברקוביץ, ד' וויסמן-ניצן, מ' (2016). "שותפים לדרך" - פיתוח חוברת תלמיד להגברת שותפות ההורים בבניית תכנית הטיפול בגן חינוך מיוחד. **כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 25, H94-H106.
- גולדבלט, א' (ינואר, 2020). אתגרים של עובדות מקצועות הבריאות במסגרות חינוך. **כינוס Ked-2020** באר שבע: המכללה האקדמית לחינוך ע"ש קיי. [הרצאה]
- דילר, ר', רגב, ס', קסטנר, ל' וסטולר, מ' (2012). הדרכת סטודנטים לריפוי בעיסוק במאה ה-21 - תכתובת בדואר האלקטרוני כאמצעי משלים בהכשרה המעשית. **כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 21, H171-H184.
- כובשי, מ' ווינטראוב, נ' (2003). דפוסי עבודה של מרפאים בעיסוק העובדים במערכת החינוך: האם הם בתהליך שינוי? **כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 12, H25-H45.
- חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח - 1988**. ירושלים: הכנסת.
- לבבל, ג' (2016). **מאפיינים של שיתוף פעולה בין צוותים חינוכיים ובין צוותים טיפוליים בגני תקשורת עבור ילדים בספקטרום האוטיסטי - חקר מקרה**. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, רמת גן: אוניברסיטת בר אילן.
- מוקדס, א' (2017). התערבות טיפולית בגישה האקולוגית חינוכית: ילדי גן "הדבורה" מפעילים מסעדה - תיאור מקרה. **דפי יוזמה**, 9, 24-10.
- משרד החינוך (2009). הועדה הציבורית לבחינת מערכת החינוך המיוחד בישראל. **דין וחשבון**. ירושלים: ישראל.

Hinojosa, 2008). חוקרים אף מציינים שדרוש שינוי בתוכניות שמכשירות מטפלים כדי להכשירם לעבודה במסגרת החינוכית (Elledge, Hasselbeck, Hobek & Combs, 2010). הבנת הסביבה החינוכית מערבת זמן שהייה בכיתה לשם היכרות עם הפעילויות השונות ועם סגנון המורה, עבודה לצד המורה, השתתפות באירועים במסגרת החינוכית ושהייה בחדר המורים בהפסקה עם כלל הצוות החינוכי (Missiuna et al., 2012).

עבודת עובדי מקצועות הבריאות במערכת החינוך נחקרה לא רק במדינות מערביות, אלא גם בישראל. להלן נסקור מספר מחקרים, המתייחסים להיבטים שונים של עבודת עובדי מקצועות הבריאות במערכת החינוך בארץ.

מבחינת עבודת הצוות במסגרת החינוכית - במחקר איכותני שבדק התייחסות של מרפאות בעיסוק וקלינאיות תקשורת חדשות לעבודתן בגנים ובבתי ספר, המשתתפות העריכו את עבודת הצוות הרב-מקצועי, אך הן ציינו מספר חסמים לעבודת צוות מיטבית. העיקריים שבהם היו היעדר ישיבות צוות קבועות ופערי עמדות בין עובדות מקצועות הבריאות לצוות החינוכי (גולדבלט, 2020). כך לדוגמה, במחקר איכותני שבחן שיתוף פעולה בין צוותים חינוכיים לעובדות מקצועות הבריאות בגני תקשורת (לבבל, 2016) דווח על שיתוף פעולה לא מספק בין קלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק לסייעות בגני תקשורת ועל מורכבותו של שיתוף פעולה זה בשל פערים בידע, בציפיות, בשפה משותפת ובזמן משותף.

היבט נוסף של העבודה הטיפולית במסגרות החינוך שנחקר בישראל הוא הקשר עם ההורים. קלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק חדשות, שעבדו בבתי ספר או בגני ילדים, ציינו היעדר קשר רציף עם ההורים, ולדעתן הוא הפחית את יעילות הטיפול (גולדבלט, 2020). ברקוביץ וויסמן-ניצן (2016) תיארו ניסיון להגברת שיתוף ומעורבות הורים בבניית התוכנית החינוכית והטיפולית של ילדם. על פי דיווחן, תהליך העבודה הממוקד במשפחה הביא להשתתפות מוגברת של ההורים בכל שלבי התהליך, להשגת מרבית מטרות הטיפול עם התלמידים ולרמת שביעות רצון גבוהה של המשפחות מהשירות שקיבלו במסגרת הגן.

קשיים נוספים בעבודה במערכת החינוך שדווחו בישראל כוללים היעדר ציוד מקצועי הולם וחדר טיפולים מתאים, הדרכה מוגבלת, היעדר התמחות ופיצול עבודה בין מספר מסגרות חינוך (גולדבלט, 2020). לגבי הדרכה, כיום קיימים מודלים משלימים להדרכה באמצעות מפגש פנים אל פנים, כמו התכתבות בדואר אלקטרוני (דילר, רגב, קסטנר וסטולר, 2012), אך כנראה הם עדיין אינם מיושמים בהיקפים מספקים בהדרכת מטפלים חדשים במערכת החינוך.

משרד החינוך (2018). **קול קורא לקיום קורס התאמה לעובדי הוראה ממקצועות הבריאות במערכת החינוך לשנה"ל תשע"ט**. ירושלים: ישראל.

משרד החינוך (תשע"ט). **קווים מנחים לעבודת מטפלים במקצועות הבריאות ולמטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך**. ירושלים: ישראל.

Bose, P., & Hinojosa, J. (2008). Reported experiences from occupational therapists interacting with teachers in inclusive early childhood classrooms. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 289-297.

Elledge, D., Hasselbeck, E., Hobek, A., & Combs, S. (2010). Perspectives on preparing graduate students to provide educationally relevant services in schools. *Perspectives on School-Based Issues*, 11, 40-49. doi:10.1044/sbi11.2.40

Hasselbusch, A., & Penman, M. (2008). Working together: An occupational therapy perspective on collaborative consultation. *Kairaranga*, 9, 24-31.

Jackman, M., & Stagnitti, K. (2007). Fine motor difficulties: The need for advocating for the role of occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, 168-178. doi:10.1111/j.1440-1630.2006.00628.x

McLeod, S. (2006). An holistic view of a child with unintelligible speech: Insights from the ICF and ICF-CY. *Advances in Speech-Language Pathology*, 8, 293-315.

Missiuna, C.A., et al. (2012). Partnering for change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79, 41-50. doi:10.2182/cjot.2012.79.1.6

Tracy-Bronson, C.P., Causton, J.N., & MacLead, K.M. (2019). Everybody had the right to be here: Perspectives of related service therapists. *International Journal of Whole Schooling*, 15, 132-174.