

## חירות בטיפול הפיזיותרפי: היבט נוסף של תפקוד, מוגבלות ובריאות

נילי ויסרברג<sup>1</sup>, PT, PhD<sup>2</sup>, פאולה פדר-בוביס<sup>3</sup> PhD

<sup>1</sup> ד"ר נילי ויסרברג, החוג לפיזיותרפיה, בית הספר למקצועות הבריאות, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב. nillyw@post.tau.ac.il, 052-2923756  
<sup>2</sup> המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב  
<sup>3</sup> פרופ' פאולה פדר-בוביס, המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, הפקולטה למדעי הבריאות והפקולטה לניהול ע"ש גילפורד גלייזר, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב. federbub@bgu.ac.il

### תקציר

במאמר דעה זה נבחן את משמעות החירות בטיפול הפיזיותרפי אצל אדם עם מוגבלות, ונתבונן בחוויות ובתפיסות של ילדים עם מוגבלות פיזית והורים לילדים עם מוגבלות פיזית.

נציג כיצד החירות נשזרת בטיפול הפיזיותרפי ברמות השונות של מודל ה-ICF ונוגעת בכל הממדים הנכללים ב"מילים החביבות עלי". כמו כן, מתוך ציטוטים של ילדים והורים לילדים עם מוגבלות, נלמד כיצד הטיפול הפיזיותרפי מהווה הזדמנות לקידום חירותו של המטופל ועד כמה חשוב להוסיף ממד זה בבואנו לטפל בכל אדם. לאור זאת, אנו מציעות להוסיף את המילה "חירות" כמילה השביעית ל"מילים החביבות עלי" ולהוסיף את "כנפי החופש" לאיור המודל הטיפולי.

**מילות מפתח:** "המילים החביבות עלי", חירות, מודלים טיפוליים, פיזיותרפיה לילדים, ICF

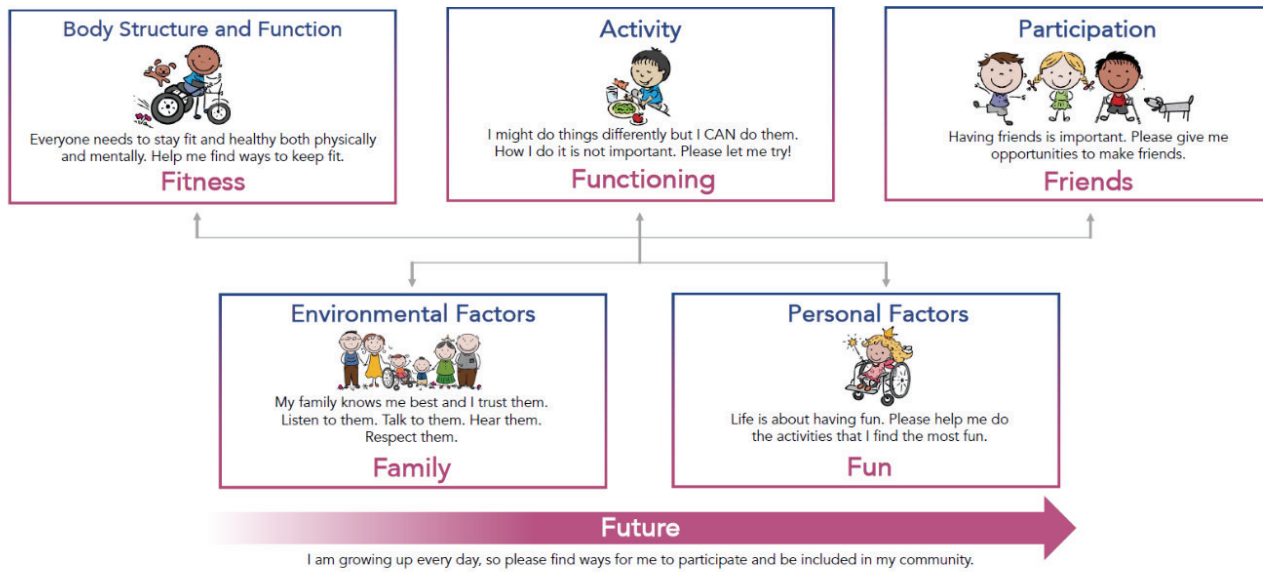
לקראת סוף המאה הקודמת עברו מערכות הבריאות שינוי בתפיסת הבריאות והחולי. השינוי בא לידי ביטוי במעבר מן המודל הרפואי למודל הביו-פסיכו-סוציאלי, הקורא לקידום הבריאות, הרווחה והמניעה, ואשר מציב את האדם במרכז. ביטוי לשינוי זה הוא מודל ה-International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) שעל בסיסו הוצע מודל ה-F-words (ובתרגום לעברית: "המילים החביבות עלי") - שש מילים רלוונטיות לטיפול בילדים: תפקוד (Functioning); משפחה (Family); כושר גופני (Fitness); חברים (friends); כיף (Fun); עתיד (Future). שני המודלים יוצרים מודל מאוחד ומהווים יחדיו הזדמנות להתבוננות הוליסטית על בריאות, תפקוד ומוגבלות. המודל המאוחד קורא למשפחות ולנותני השירות לאנשים עם מוגבלות להכיר בצרכים המגוונים והאוניברסליים של אוכלוסייה זו. הוא בוחן דרכים לעודד השתתפות והתפתחות בסביבה תרבותית מתאימה, ומציע חוויות של כיף וחברים בצד תמיכה בקידום התפקוד, הפעילות והכושר הגופני. המודל מתמקד ביומיום העכשווי וכן בעתיד ובמה שהוא צופן.

אל שש המילים המתחילות באות F הוצע להוסיף את המילה השביעית - Freedom - "חירות", שהוא מושג בעל משמעות בחיי כל אדם ובכל מצב בריאות.



איור 1א: ה-F-words, אדפטציה של מודל ה-ICF (Rosenbaum & Gorter, 2012), מתוך אתר Can Child

## The ICF Framework<sup>1</sup> and the F-Words<sup>2</sup>



For more information visit the F-words Knowledge Hub: [www.canchild.ca/fwords](http://www.canchild.ca/fwords)



1) World Health Organization. (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*  
 2) Rosenbaum P & Gorter JW. (2012). The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child Care Health Dev.*; 38.



## לוח 1: המשתתפים בקבוצות המיקוד של הילדים

שם (בדוי)	מגדר	גיל (שנים)	אבחנה	רמת תפקוד מוטורי (על פי GMFCS*)
אבי	ז	21	שיתוק מוחין	I
בארי	נ	19	שיתוק מוחין	II
גלעד	ז	18	תסמונת מטבולית (MSUD)	II
דורי	ז	17.5	שיתוק מוחין	II
הדר	ז	12	שיתוק מוחין	II
ורד	נ	12	שיתוק מוחין	III
זהבית	נ	16.5	ספינה-ביפידה	IV
חדווה	נ	14	תסמונת ג'וברט	V**
טום	ז	16	שיתוק מוחין	II
יואל	ז	17.5	פגיעת ראש טראומטית	V
כרמל	ז	6.5	ארטרואגריופוזוס	III
לימור	נ	6	שיתוק מוחין	II
מתי	ז	5	שיתוק מוחין	III
נאור	ז	4.5	שיתוק מוחין	III
סער	ז	16.5	שיתוק מוחין	II
ענת	נ	15	שיתוק מוחין	I
פלג	ז	18	שיתוק מוחין	IV
צפי	נ	18.5	שיתוק מוחין	II
קרני	נ	19	שיתוק מוחין	IV

\* התפקוד המוטורי מתואר על פי Gross Motor Function Classification System (GMFCS), כך: I - הולך ללא מגבלות; II - הולך עם מגבלות; III - הולך תוך שימוש באביזר-עזר נייד לניידות; IV - ניידות עצמית בכיסא גלגלים עם מגבלות, עשוי להשתמש בניידות ממונעת; V - מובל בכיסא גלגלים ידני.  
\*\* משתמשת בתקשורת תומכת חלופית לדיבור

## לוח 2: המשתתפים בקבוצות המיקוד של ההורים

שם (בדוי)	מגדר הורה	מגדר ילד	גיל הילד	אבחנה	רמת תפקוד מוטורי (על פי GMFCS*)
שלום	ז	ז	8	שיתוק מוחין	IV
תומר	ז	ז	10	שיתוק מוחין	V
זאב	ז	נ	19	שיתוק מוחין	II
נורית	נ	נ	19	ספינה-ביפידה**	IV
דפנה	נ	נ	12	שיתוק מוחין	III
הדי	נ	נ	15	שיתוק מוחין	IV
ליאורה	נ	ז	16	שיתוק מוחין	III
סלי	ז	נ	18	נפגעת חוט שדרה (C-2)	V
גלית	נ	ז	18	שיתוק מוחין	IV
יהודית	נ	ז	9.5	שיתוק מוחין	III
נעמי	נ	ז	21	שיתוק מוחין	V
ענבל	נ	נ	14	שיתוק מוחין	I
נועה	נ	נ	14	תסמונת סוטוס	II
תמי	נ	ז	15	שיתוק מוחין	V
מיקי	ז	ז	6.5	שיתוק מוחין	IV
אלון	ז	ז	5	שיתוק מוחין	III
שקד	נ	נ	4.5	שיתוק מוחין	V
ערן	ז	ז	5	תסמונת היקשי	IV
אסתי	נ	ז	6	ארטרואגריופוזיס	III

\* התפקוד המוטורי מתואר על פי Gross Motor Function Classification System (GMFCS), כך: I - הולך ללא מגבלות; II - הולך עם מגבלות; III - הולך תוך שימוש באביזר-עזר נייד לניידות; IV - ניידות עצמית בכיסא גלגלים עם מגבלות, עשוי להשתמש בניידות ממונעת; V - מובל בכיסא גלגלים ידני.  
\*\* מאושפזת בבית חולים שיקומי בעת קבוצת המיקוד

הכושר הגופני. הוא אמר כך:

השימור של הגוף הוא מאד מאד חשוב גם [...] צריך לתת לשרירים את העיסוי הנכון, את המתוחות הנכונות, כדי שאם הוא יגיע לאיזשהו גיל שבו הוא יהיה מסוגל ללכת צריך לשמור על הגוף fit. זאת אומרת הגוף [...] אסור שהגוף יתנוון בשנים האלה, אסור שיהיה מצב שהגידים יתקצרו, יתחיל להיות איזשהו קיבעון. אנחנו צריכים כל הזמן בפזיותרפיה לשחרר את הידיים, לשחרר את הרגליים, כדי שיבוא היום [...] אנחנו שמרנו את הגוף שלו fit.

מקצת הילדים תיארו מטרות טיפול מכוונות להשגה של מיומנויות מוטוריות, ואחרים תיארו מטרות ברמה הגופנית, והתייחסו בתיאורם למגבלה הגופנית שלהם וכיצד הטיפול במגבלה מאפשר חופש בתפקוד. למשל, לדעתו של נער בן 16: "המטרה של פיזיותרפיה זה בשביל שלא יכאב לי ואני אלך יותר טוב על כף הרגל" (סער). לדעת ילדה בת 12: "המטרה שלי ללכת לבד, בלי עזרה ולא ליפול ושיהיה לי שווי משקל טוב" (ורד). ילדים רבים קישרו בין כושר גופני לטיפול פיזיותרפיה, כפי שאמר אחד המשתתפים: "פיזיותרפיה זה לעשות כושר, לרכב על אופנים, לעשות ספורט, ללמוד כדורגל, לשחק טניס" (בארי).

מציטוטים אלה עולה כיצד קושרים הילדים בין הטיפול הפיזיותרפי ברמת התפקוד ומבנה הגוף ובין החירות לנוע ולהשתתף בפעילויות המקדמות כושר גופני.

**ICF: פעילות והשתתפות; F-Words: תפקוד וחברים**  
כשמדובר בפעילויות ובהשתתפות, החירות היא האפשרות לבחור. החירות משקפת אפוא מגוון פעילויות ומגוון אפשרויות להשתתפות, אך גם נשענת על התנאים שהופכים את הבחירה בין האפשרויות למשמעותית במימוש המטרות האישיות. על פי מודל ה-ICF, הכולל את החיצים הדו-כיווניים, החירות להשתתף במגוון פעילויות יכולה להיקבע על פי תכונות של תפקודי הגוף ומבנהו (למשל פגיעה או כאב) והיא מותנית ישירות בגורמים סביבתיים ואישיים. כמו כן, חשוב להתייחס לחירותו של האדם לבחור את דרכי הטיפול ומטרותיו.

ילדים הדגישו שהם שונים זה מזה ולכן אין להעניק לכולם את אותו הטיפול הפיזיותרפי, במיוחד בכל הקשור למגע. ישנם

למונח "חירות" ישנן משמעויות רגשיות, מוסריות ופוליטיות. במאמר זה נקשור את החירות למודל ה-ICF ול"מילים החביבות עלי", ונבחן את מקומה של הפיזיותרפיה בקשר למרכיבים השונים כפי שהוא נתפס בעיני הילדים ובעיני הורים לילדים עם מוגבלות פיזית.

## ICF: מבנה הגוף ותפקודו; F-Words: כושר גופני

הטיפול הפיזיותרפי ברמת מבנה הגוף ותפקודו עוסק בדרגות החופש בתנועה ובאפשרויות התפקוד שחופש זה מזמן. כמו כן, ניתן להתייחס גם לדרגות החופש המתארות את גבולות התנועה. השגת המטרות של התערבויות להפחתת לקות ברמת ICF זו עשויה להיות כרוכה בשינויים בדרגות החופש, למשל באמצעות ניתוחים אורתופדיים, טיפולים המשפיעים על כוח וטונוס השרירים, או אורתוטיקה. ניתן להגדיל דרגות חופש גופניות או להגבילן במטרה לשפר את התפקוד. לדוגמה, ניתוח לעיוות מפרק יכול להגדיל את דרגות החופש או טווח התנועה ולשנות את מבנה הגוף במטרה לשפר את התפקוד. מצד שני, שימוש באורתוטיקה להגבלת תנועה מסוימת או מתן יציבות מכנית לשיפור השליטה המוטורית עשויים להפחית את דרגות החופש. אולם, הפחתה זו של דרגות החופש יכולה לשרת היבט אחר של חופש אם היא מקדמת עצמאות בביצוע מטלות.

ילדים והורים תיארו את הטיפול הפיזיותרפי כגורם שמשפיע על התפקוד ועל מבנה הגוף, ומגדיל דרגות חופש היכן שתפקוד הגוף מוגבל. כל הילדים, ללא הבדל בגיל, תיארו פרקטיקה פיזיותרפית בתחום הגופני, בעיקר מתיחות, חיזוק שרירים ותרגול שיווי משקל. לדוגמה, נאמר כך: "פיזיותרפיה זה עוזר לי כי הוא מחזק את העצמות ואת הגוף שלי וזה עוזר, פיזיותרפיה זה טוב שהגוף יתחזק" (ורד); "פיזיותרפיה זה עוזר לרגלים ועושה שרירים והרגלים שלנו חלשות" [...] אני מרים את הברכיים ומותח את הידיים אני עושה ככה [מדגים] מתיחה ומותחים לי את הרגלים" (נאור); "אנחנו יותר עובדים על שווי משקל, כי לי אין בכלל שווי משקל ממש טוב" (צפי). המטרה של תרגול גופני זה היא לקדם את תפקודו של הילד ולהגדיל את חירותו התנועתית.

אלון, אב לילד בן 5, ראה חשיבות בפרקטיקה ברמה הגופנית לשם שמירה ומניעת מוגבלות עתידית במצב הפיזי של הילדים. לתפיסתו, לפיזיותרפיה יש תפקיד בשמירה על חופש התנועה על ידי טכניקות כמו עיסוי ומתיחות ותוך שמירה על



נוסף על כך, טיפולי הפיזיותרפיה יכולים לקדם יחסי חברות משמעותיים. ילדים שהשתתפו במחקר תיארו פעילויות משותפות עם חברים במהלך הטיפול, פעילויות המזמנות חוויות משותפות ומסייעות ביצירת קשרי חברות משמעותיים. נער בן 17.5 סיפר כיצד הפיזיותרפיסטית בבית הספר מזמנת פעילות משותפת עם חברו הטוב, ואמר כך: "עם גלעד אני עושה, אופניים, היא מוציאה לנו אופנים לי ולגלעד אנחנו רוכבים מפה עד [שם מקום סמוך] וחזרה עד לכיתה דרך החצר, חוזרים יחד עיפיים" (דורי).

טיפול פיזיותרפי מקדם את התפקוד של המטופל ובכך מאפשר לו את החירות להשתתף במגוון רחב יותר של פעילויות המקדמות גם יחסים בין אישיים וחברות.

**ICF: גורמים אישיים וסביבתיים; F-Words: משפחה וכיף**  
נגישות קשורה במידה רבה לגורמים סביבתיים - פיזיים וגם אישיים - המאפשרים או מגבילים חירות. גורמים ארגוניים וחוקתיים משפיעים אף הם על החירות לבחור, לפעול ולהשתתף. בהקשר זה, התאמת הסביבה, התאמת אביזרי שיקום וניידות וגם חשיפת הילדים ומשפחותיהם לאפשרויות העומדות בפניהן מגבירות את חופש הבחירה, ועימה - את החירות.

לעיתים, התאמה של אביזרי שיקום וניידות יכולה להיחווה במקביל כמשחררת וכמגבילה. גלית, אם לנער עם שיתוק מוחין, תיארה כיצד התאמה של כיסא גלגלים ממונע מגבילה את ההליכה שלו עם הליכון אך מאפשרת לו חירות להשתתפות עצמאית:

הבן שלי מאוד מוגבל, למשל, כשהוא היה קטן הוא יכול היה ללכת עם הליכון, ומאז שהוא יושב על כיסא גלגלים ממונע שהפיזיותרפיסטית התאימה לו ואמרה מה נכון ומה צריך לשנות, הוא כבר פחות הולך אבל הוא מצליח להגיע למקומות יותר רחוקים ולהיות עצמאי יותר. אז אפילו שהתנגדתי כי לא רציתי שהוא יאבד את ההליכה, אני מבינה שככה הוא עצמאי.

חירות יכולה להיות מושגת על ידי הנגשת מידע וזכויות עבור המשפחות. פיזיותרפיסטים המכירים את המטופלים ויודעים להנגיש להם את המידע המתאים מעניקים להם בכך חירות. תומר, אב לילד בן 10 עם לקות מוטורית וקוגניטיבית, תיארו

ילדים שאוהבים מגע, וישנם ילדים שאינם אוהבים מגע והם מבקשים שפיזיותרפיסטים ישאלו אותם אם הם מרשים לגעת בהם. הילדים ביקשו את החירות לבחור את הנעשה בטיפול. זהבית, נערה בת 16.5, אמרה כך: "אני לא אוהבת מתיחות, זה קשה, אני אוהבת למתוח לעצמי את הצוואר, שילמדו אותי איך לעשות ואני אמתח את עצמי", וטום הגיב לדבריה ואמר: "מה שזהבית אמרה זה נכון. זה נכון מה שהיא אמרה. זה הגוף שלה. היא מחליטה, נכון? לא הפיזיותרפיסט. אני גם אוהב לעשות מתיחות לעצמי".

ילדים תיארו כיצד משיגים בטיפול הפיזיותרפי מטרות ומיומנויות תפקודיות מוטוריות. חלקם, בעיקר הבוגרים יותר, הצביעו על הקשר שבין הנעשה בטיפול הפיזיותרפי ובין חירות, המתבטא במגוון אפשרויות ההשתתפות בחיי היומיום. אבי, בן 21, תיאר כיצד הוא רוכש מיומנות בטיפול, והיא מאפשרת לו אחר כך ליישם אותה עם אביו בשעות הפנאי ואמר כך: "עם [הפיזיותרפיסט] אני רוכב על אופנים ודרך אגב, בימי שבת אני יודע לרכב עם האופניים אני עושה עם הדושות, אני רוכב מ[שם עיר מגוריו] עד [שם עיר סמוכה]. אני עם אבא, עושים טיול". ילד בן 12 תיאר את הטיפול הפיזיותרפי כהשתתפות נורמטיבית מעבר לרכישת מיומנויות מוטוריות, ואמר כך: "טיפול פיזיותרפיה זה ללמוד ללכת וזה ללכת למכון כושר ולהתאמן, בדיוק כמו שאמא הולכת להתאמן[...]" (הדר). פלג תיאר את פעילותו בחדר הפיזיותרפיה והסביר כיצד היא מאפשרת לו את החופש להשתתף, ואמר כך: "אני בא ל[פיזיותרפיסט] לחדר ועושה הרבה עבודה על הגב האחורי. מחזק את הגב יותר. כי אני, בגלל שאני לומד הרבה שעות, נהיה לי גיבנת בגב ואחרי הטיפול יותר נעים לי לשבת ללמוד".

חלק מההורים תיארו גם הם כיצד טיפולי הפיזיותרפיה משפיעים על התפקוד ועל ההשתתפות של הילד בביתו. לדעתה של נעמי, העבודה על תפקודי הגוף שיפרה את היכולות של בנה, ואפשרה לו לבחור ליישם בשגרת היומיום את המיומנות שרכש. היא אמרה כך:

זה [הפיזיותרפיה] חיזק לו את השרירים, חיזק לו קצת את השרירי גב, אז הוא למד להתיישב כאילו במיטה, הוא א[...]. והוא יכול נגיד, הוא מתעורר בבוקר הוא יכול להחליט אם להתיישב[...]. ככה הוא מחכה לי לפעמים בשכיבה ולפעמים בישיבה וזה מה שזה מה שזה עשה ובמצב שלנו זה[...]. זה הרבה.

מוחין:

צריך להתייחס למה הילד באמת רוצה, וגם מה הילד כרגע לא רוצה, גם אם יש מטרה שהיא נורא חשובה והילד כרגע לא רוצה, אז בסדר. כלומר, לא [...] לא צריכים לוותר, אולי צריך למצוא דרכים, אבל באמת להקשיב לו. כי [...] אני [...] אני עם הילד חושב קדימה, אני לא חושב רק מה היום. אני חושב מה יקרה עוד חמש שנים, ועוד עשר שנים, וגם אפילו כשאני כבר [...] כשהוא יצטרך לדאוג בעצמו לפיזיותרפיה (צוחק) איך אני אגרום לו לזה שגם בגיל 30 תהיה לו דעה חיובית על הפיזיותרפיה והוא ירצה לעשות את זה מתוכו.

הילדים תיארו רמות שותפות שונות בקביעת מטרות הטיפול, אשר נעה משותפות והתייחסות מלאות לרצונותיהם ועד החלטות שהפיזיותרפיסטית מקבלת לבד או בהתייעצות עם ההורים. פלג, נער בן 17, תיאר היכרות ממושכת עם הפיזיותרפיסטית המטפלת בו, כך שלאורך השנים נבנה תהליך שבו היה יכול לדון במטרות הטיפול ולגוון בהתאם לצרכיו. הוא אמר כך:

היא שאלה אותי איזה מטרה אני משיג לסוף שנה. אני פעם הייתי רוכב על אופני רגליים פה בבית הספר, כמובן בלווי של [הפיזיותרפיסטית], והשנה אני אמרתי לה שאני מרגיש שכואב לי ברגליים, לשנה הבאה אני לוקח לי מטרה אחרת וזה המטרה של לטפל ולחזק את הגב יותר.

היו ילדים שסיפרו שהפיזיותרפיסטים או ההורים הם אלה שמחליטים על מטרות הטיפול, ואחרים אמרו שקיבלו הסבר, כך שהבינו את התועלת בבחירת מטרות אלה. לימור, ילדה בת 6, ההולכת עם קביים ברחבי הגן, תיארה תהליך של משא ומתן בינה ובין הפיזיותרפיסטית: "הפיזיותרפיסטית שלי אמרה לי שהמטרה שהיא הכי רוצה זה שאני אהיה יותר חזקה. אז הסכמתי ואנחנו עובדים על זה הרבה וזה כמעט מצליח, אז זה טוב". דברים אלה מדגישים את הצורך לאפשר לאדם את החירות להיות שותף בקביעת מטרות הטיפול.

חלק מהילדים שהשתתפו בקבוצות המיקוד תיארו את ההנאה שבטיפול הפיזיותרפי. לדברי דורי, נער בן 17.5, "המטרה בפיזיותרפיה זה לעשות הכי כיף" ונער אחר, בן 16, הרחיב ואמר: "הטיפול נותן רגש, רגש של כיף ואושר" (טום). ילדה בת 6 סיפרה שלעיתים היא הולכת לחדר הטיפולים לבד ולעיתים

כיצד הפיזיותרפיסטית מסייעת למשפחה במתן מידע הן לגבי אביזרי שיקום מתאימים והן לגבי זכויותיהם:

היא עזרה ותיאמה מול כול ה[...]מול כולם [...]אביזרים בשבוע שעבר נגיד עזרה לנו למדוד איזה בגד גוף שמחזיק אותו יציב [...] היא יודעת איזה מידות, ואיזה כפפות [סדי ידיים] אז היא כן עזרה לי, באמת, היא בכלל אמרה לי שיש דבר כזה ואיפה משיגים וזה ממש עוזר לבחור. וסדים גם והמלצות, איזה סדים [...] איזה כיסא גלגלים, למי לשלוח את הדברים, כל מיני דברים שמגשרים בינינו לבין הבריורקורטיה. הסבירו מה לעשות, איך לקבל [...] כל דבר הם נלחמים בשבילנו שנוכל לתת לילד את מה שהוא צריך.

התיאור של תומר מדגיש את תפקידו של הפיזיותרפיסט במימוש התנאים המאפשרים את החירות עבור הילד ומשפחתו.

גורמים אישיים המעודדים חירות או מגבילים אותה הם מוגוונים למדי. מושג מכריע בקשר לחירות על פי ה-ICF הוא האוטונומיה. האוטונומיה של האדם היא החירות לקבל החלטות ולהתנהג בהתאם לגישתו האישית. ואולם, אוטונומיה עלולה להיות מוגבלת עבור אנשים עם לקות פיזית.<sup>17,16</sup> לחברה, למשפחה ולאנשי מקצועות בריאות ישנה השפעה על התפתחותה ועל הגבלתה.<sup>18</sup> כיבוד האוטונומיה של אדם בבחירה שלו, תוך הסכמה מדעת, הוא עיקרון ביו-אתי מרכזי. באמנת האומות המאוחדות בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, האוטונומיה מודגשת כזכות. האמנה מדגישה גם את החשיבות שיש בכיבוד האוטונומיה של הפרט, המובטחת על ידי החופש של האדם עם המוגבלות לבחור בעצמו. זכות זו כוללת את היכולת של האדם לבחור בעצמו את ההתערבות ואת מטרותיה, אף שזה עלול לעיתים לסתור הצעות של אנשי מקצוע בתחום הבריאות, אשר נסמכים על ראיות מדעיות.

הורים שהשתתפו בקבוצות המיקוד הדגישו את החשיבות הטמונה בשיתוף הילד בקביעת מטרות הטיפול, בכיבוד רצונותיו ואת ההשפעה שיש לשיתוף הילד בבחירת המטרות על הצלחת הטיפול. הצלחה זו באה לידי ביטוי לא רק בהווה אלא גם משפיעה על עתידו של הילד. הורים לילדים עם מוגבלות פיזית מודעים לכך שהפיזיותרפיה תלווה את הילד לאורך שנים רבות, ולכן מדגישים את הצורך בחוויה טובה, משתפת ומותאמת. כך תיאר מיקי, אב לילד בן 6.5 עם שיתוק



הסבירה שעל אף שהתקווה קיימת, אין היא מציאותית וככל הנראה אינה משקפת את הצלחת הטיפול הפיזיותרפי, ואמרה כך: "אני למשל, קיוויתי שהיא תלך, אבל היא אם לא תלך, אז מה, זה כישלון של הטיפול הפיזיותרפי? לא, יש לה קוואדרפלגיה וילדים עם קוואדרפלגיה לא הולכים והפיזיותרפיסטית לימדה אותה להשתמש בכיסא גלגלים ממונע אז הטיפול הצליח כי היא עצמאית" (הדי).

לעומתה, ורד בת ה-12, ההולכת בעזרת הליכון, תיארה את המאמץ שהיא משקיעה בהגשמת חלומה להשתחרר מההליכון וללכת ללא תמיכה. היא סיפרה שהיא זו שקבעה לעצמה את המטרה: "משהייתי ילדה קטנה בגן, כשהייתה לי יומולדת, כל פעם ביקשתי שאני אלך לבד, וכיביתי את הנרות וקיוויתי שזה יתגשם בסוף [...] לפעמים אני עצובה שאני לא הולכת, אבל אני מתאמנת בשביל זה ואני אצליח מתישהו ללכת לבד".

גם ילדים צעירים יותר נימקו את האימון שלהם בפיזיותרפיה במשאלות ליבם להתגבר בעתיד על הקושי הגופני. כך ניתן ללמוד מדבריהם של ילד בן 6.5 וילדה בת 6 שנים: "אני עושה פיזיותרפיה כי אני רוצה להיות חזק כמו אח שלי הגדול, בא לי להיות גדול ולעשות שרירים" (כרמל); "ואני עושה פיזיותרפיה כי אני רוצה להיות גיבורת-על" (לימור); "אני רוצה להיות שרירן. גיבור על זה לא מעניין אותי" (כרמל).

### כנפי החירות

לאור חשיבותו של ממד החירות במהלך ההתערבות הטיפולית, אנו מציעות להוסיף לאיור המאחד את מודל ה-ICF ו"המילים החביבות עלי", את ממד החירות בצורת כנפיים הנוגעות בכל אחת מרמות הטיפול, וגם בעתיד (איור 2). כפי שניתן ללמוד מקולותיהם של הילדים וההורים, הטיפול הפיזיותרפי יכול לאפשר את החירות לנוע ולהשתתף, את החירות לבחור ולעזור לילד ללמוד להיות בוגר אוטונומי וחופשי. תקוותנו היא שהמטפלים בילדים ובבוגרים, כפי שאימצו את מודל ה-ICF ואת "המילים החביבות עלי", יתייחסו לאוטונומיה, לחופש, לחירות של הילד ומשפחתו בבואם לקבוע ולהפעיל תוכנית התערבות.

עם חבר מהגן, אפשרות שמגוונת את שגרת הטיפולים ומסבה הנאה, ואמרה כך: "לפעמים אני הולכת לבד. פעם אחת גם הייתי עם מתי. אתה זוכר שהיינו על המזרונים ונפלנו והתגלגלנו ביחד? זה היה מצחיק" (לימור). היו ילדים שנימקו את הצלחותיהם בטיפול בקשר העמוק והבטוח עם הפיזיותרפיסט ובהנאה מקשר זה, למשל: "אני חושבת שבשנתיים האחרונות הצלחתי המון המון המון בזכות [שם הפיזיותרפיסטית], בזכות זה שהיא דרבנה אותי ובזכות הצחוקים איתה ושאפשר לדבר איתה בפתיחות, כאילו בהכי פתיחות שיש. וזה הכי כיף מבחינתי, ממש כמו עם אמא. וכשזה לא זה [...] זה מבאס" (קרני).

הפיזיותרפיסט יכול לקדם את חירותו של האדם על ידי הנגשת מידע והתאמת הסביבה על ידי כיבוד האוטונומיה של המטופל ומתן אפשרויות בחירה בטיפול. כל זאת, במקביל להנאה בטיפול ובהתייחסות למה שמספק "כיף" לאדם בפעילויות שונות.

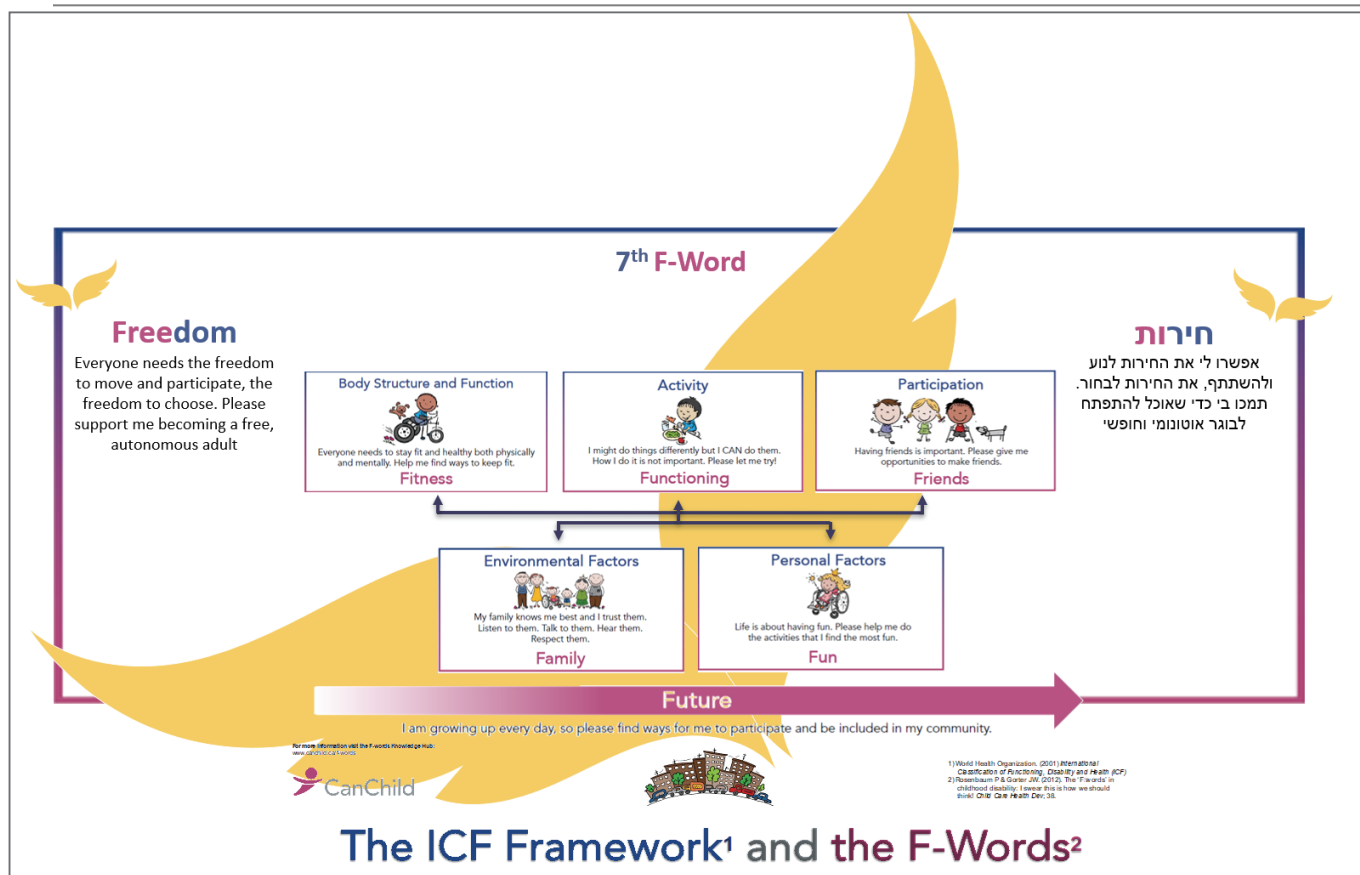
### עמיד וחירות

הוספת המילה "עמיד" ל"מילים החביבות עלי" עשויה להיות מובנת מאליה. עם זאת, העתיד עלול להיזנח בטיפול. כל הילדים, בין שהם עם התפתחות טיפוסית ובין שהם עם מוגבלות, נמצאים בתהליך התפתחותי מתמיד. פיזיותרפיסטים, כמו נותני שירות אחרים המטפלים בילדים, צריכים לחשוב בחיוב על העתיד, ולעודד את ההורים לנהוג כך גם הם. אין לפרש זאת שעלינו להתעלם מהמציאות הנוכחית של הילד והמשפחה, אלא להדגיש שתמיד יש להתבונן אל העתיד.<sup>12</sup>

ההתייחסות לתפקוד, למשפחה, לכושר הגופני, לכיף ולחברים היא תזכורת מתמדת להיבטים שחשובים בהתפתחות של כל הילדים. לכל אלו חשוב להוסיף בכל עת שאלות על החלומות ועל הציפיות שלהם - ולא להחליט עבורם מה בלתי אפשרי. גישה זו מספקת נקודות כניסה רבות בעבודה עם ילדים עם מוגבלות ומשפחותיהם. כדי לאפשר לילד להיות בעתיד בוגר אוטונומי וחופשי, עלינו, אנשי המקצוע, ללמד אותם התנהגות חופשית זו לאורך שנות הילדות וההתבגרות.

הורים וילדים שהשתתפו במחקר תיארו את תקוותם להשיג מיומנויות שלא בהכרח יושגו, כגון הליכה. אם התקווה הזו מציאותית ואם לאו, היא תמיד קיימת. אם לנערה בת 15

## איור 2: "המילים החביבות עלי" עוטות כנפי חירות - הוספת המילה "חירות" (Freedom) ל-F-words



**חירות:** אפשרו לי את החירות לנוע ולהשתתף, את החירות לבחור. תמכו בי כדי שאוכל להתפתח לבוגר אוטונומי וחופשי.

**Freedom:** Everyone needs the freedom to move and participate, the freedom to choose. Please support me becoming a free, autonomous adult.

אתית, אשר משפר את החירות של אנשים עם מוגבלויות. המובא כאן מתייחס לפיזיותרפיה ולילדים עם מוגבלות פיזית כמקרה מבחן, אך ניתן להתאימו לאנשים בכל גיל ולמטפלים מכל המקצועות. המושג "חירות" משמעותי בכל מצב בריאותי. בריאות נתפסת על פי מודל ה-ICF כחירות לעסוק בתחומי עניין משמעותיים בחיים, ונכות נתפסת כהיעדר חירות זו. כחלק מהחזרה שלנו עם החברה, כפיזיותרפיסטים עלינו לסייע לכל אדם לשאוף ולהגיע לחירות.

לסיכום, לפיזיותרפיסטים ישנה הזכות להשפיע על התפקוד של אנשים, על בריאותם ועל רמת המוגבלות שלהם. השפעתם ניכרת ברמות השונות של ה-ICF ונוגעת בכל התחומים הנכללים ב"מילים החביבות עלי". בכל אלה באה לידי ביטוי החשיבות של החירות: החופש לנוע, לפעול, להשתתף, חופש הבחירה וההחלטה, חופש המידע. היכולת לאוטונומיה מעוצבת ונתמכת על ידי גורמים סביבתיים בהקשר חברתי ועל ידי יחסים בין-אישיים. מסיבה זו, האפשרויות העולות ביחסים עם אנשי מקצוע יכולות להוביל למשא ומתן בונה, מושכל מבחינה

8. Bello A. Practice: A need for integration towards better patient care. *Afr J Physiother Rehabil Sci.* 2012;4(1-2):51-56.
9. King G, Tucker MA, Baldwin P, Lowry K, Laporta J, Martens L. A life needs model of pediatric service delivery: Services to support community participation and quality of life for children and youth with disabilities. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2002;22(2):53-77.
10. Metzler MJ, Haspels E, Brunton L, et al. Goals of children with unilateral cerebral palsy in a brain stimulation arm rehabilitation trial. *Dev Med Child Neurol.* 2021;63(5):584-591. doi:10.1111/dmcn.14763
11. Tempest S, Jefferson R. Engaging with clinicians to implement and evaluate the ICF in neurorehabilitation practice. *NeuroRehabilitation.* 2015;36(1):11-15. doi:10.3233/nre-141185
12. Rosenbaum P, Gorter JW. The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child Care Health Dev.* 2012;38(4):457-463.
13. Soper AK, Cross A, Rosenbaum P, Gorter JW. Exploring the international uptake of the "F-words in childhood disability": A citation analysis. *Child Care Health Dev.* 2019;45(4):473-490.
14. Soper AK, Cross A, Rosenbaum P, Gorter JW. Service providers' perspectives on using the 'F-words in childhood disability': an international survey. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2020;40(5):534-545.
15. Dan B. Freedom: An F-word for functioning, disability, and health. *Dev Med Child Neurol.* 2023;65(3):298.
16. Schmidt AK, van Gorp M, van Wely L, et al. Autonomy in participation in cerebral palsy from childhood to adulthood. *Dev Med Child Neurol.* 2020;62(3):363-371.
17. Cooper C, Linden M, Kerr C. Social participation in adults with cerebral palsy: a systematic review of the evidence-base. *Disabil Rehabil.* 2023:1-14.
18. Racine E, Larivière-Bastien D, Bell E, Majnemer A, Shevell M. Respect for autonomy in the healthcare context: observations from a qualitative study of young adults with cerebral palsy. *Child Care Health Dev.* 2013;39(6):873-879.

### תודות

החירות והשאפה לחירות מקבלות משנה תוקף מאז השבעה באוקטובר. מאמר זה נכתב בימים שבהם 120 ילדים, נשים, קשישים וחיילים חטופים ונמצאים בשבי ובימים בהם טובי בנינו ובנותינו מגבילים את חירותם ועסוקים בשמירה על חירותנו. תודה לדויד רוזובסקי, סטודנט לפיזיותרפיה אשר בעודו משרת במילואים למד את ה"מילים החביבות עלי", והשאלה הראשונה ששאל היא: איך לא נכלל בהן "Freedom"? תודה לנאוה גלקופ על הקשר עם קבוצת המחקר העוסקת ב"Freedom" במרכז המחקר Can Child. תודה לסטפני ליבזון על עיצוב איור 2.

קבוצת המיקוד התקיימו כחלק ממחקר במימון המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות בריאות, מענק ר-2017/187

### מקורות

1. Richardson B. Professional Development. *Physiotherapy.* 1999;85(9):461-467. doi:10.1016/s0031-9406(05)65470-3
2. Richardson B. Professional development *Physiotherapy.* 1999;85(9):467-474. doi:10.1016/s0031-9406(05)65471-5
3. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization; 2001.
4. Cieza A, Kostansjek N. The International Classification of Functioning, Disability and Health: The first 20 years. *Dev Med Child Neurol.* 2021;63(4):363-363. doi:10.1111/dmcn.14799
5. Cieza A, Stucki G. The International Classification of Functioning Disability and Health: Its development process and content validity. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2008;44(3):303-313.
6. Wiegand NM, Belting J, Fekete C, Gutenbrunner C, Reinhardt JD. All talk, no action? The global diffusion and clinical implementation of the international classification of functioning, disability, and health. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012;91(7):550-560.
7. Rosenbaum P, Stewart D. The World Health Organization International Classification of Functioning, Disability, and Health: A model to guide clinical thinking, practice and research in the field of cerebral palsy. *Semin Pediatr Neurol.* 2004;11(1):5-10.

## Freedom in the Context of Physiotherapy Intervention: Another Perspective on Functioning, Disability, and Health

Nilly Waiserberg, PhD, PT,<sup>1,2</sup> and Paula Feder-Bubis, PhD<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Physical Therapy, School of Health Professions, Medicine Faculty, Tel Aviv University, Israel

<sup>2</sup> Department of Health Policy and Management, Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev, Israel

<sup>3</sup> Department of Health Policy and Management, Faculty of Health Sciences & Guilford Glazer Faculty of Business and Management, Ben-Gurion University of the Negev, Israel

### Abstract

Towards the end of the 20th century, health systems changed their approach to health and illness. They switched from the medical model to the bio-psycho-social model - which calls for health promotion, wellbeing, and prevention, and a more person-centered model. One expression of this change is the model depicted in the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), upon which the F-words model was developed. The latter consists of six terms relevant for the treatment of children (Function, Family, Fitness, Fun, Friends, and Future). The combination of both models creates an opportunity for a holistic perspective about health, function, and disability. This combined model encourages families and healthcare providers of persons with disabilities to acknowledge the diverse and universal needs of this population. In addition, it examines ways to encourage participation and development in an appropriate

cultural environment, together with friends, including fun experiences, along with support for the promotion of functioning, activity, and fitness. The model aims to contemplate the day-to-day present and looks at the future and everything that it entails.

It was suggested that a seventh term be added to the F-word model: freedom, which has significance for everyone, and in regard to all health situations.

In this perspective article, we examine the meaning of freedom in the context of physiotherapy intervention for persons with disabilities, contemplating the experiences and perspectives of children with physical disabilities and those of parents of children with physical disabilities.

We discuss how freedom is embedded in the physiotherapy treatment in the different domains of the ICF model, and how freedom is included among the F-words. Moreover, supported by quotes from focus groups with children with motor disabilities and with parents of children with motor disabilities, we suggest that physiotherapy treatment serves as an opportunity for the promotion of the patient's freedom, underscoring the importance of adding this component when treating all individuals. We recommend adding freedom as the seventh F-word to the model, symbolized by the addition of "freedom wings" to the model's illustration.

**Keywords:** Freedom, F-words in childhood disability, ICF, Pediatric physiotherapy, Therapy models