

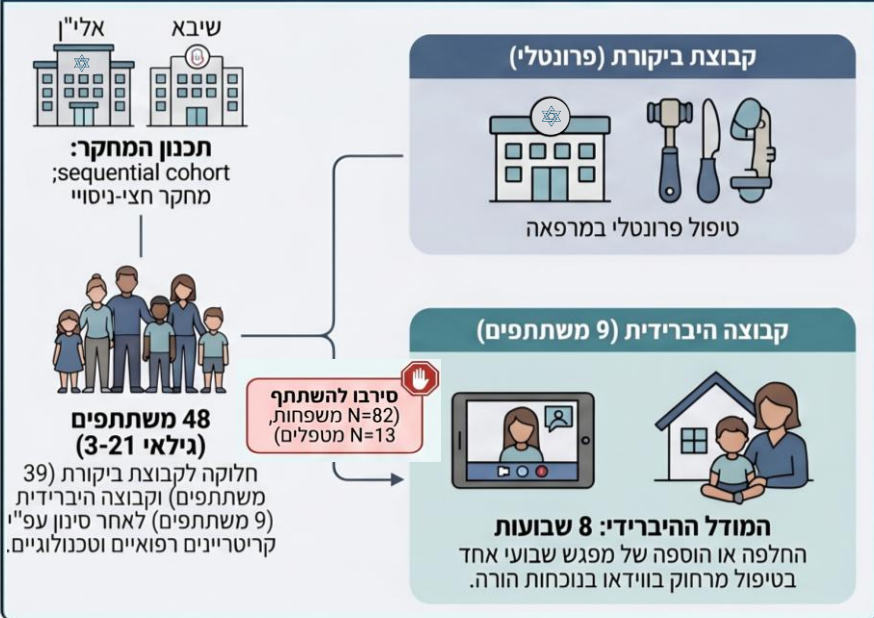
שיקום ילדים היברידי: מהיתכנות קלינית ליישום בשטח - מחקר יישומי מעורב-שיטות



נעמי גפן¹, תמר וייס^{1,2}, פנינה שטינברג³, מורית בארי¹, אפרת שדמי², ז'אנה לנדה³, טל קרסובסקי^{2,3}
¹ בית חולים אל"ן, ירושלים ² אוניברסיטת חיפה ³ המרכז הרפואי שיבא, תל-השומר



מערך המחקר



רקע והנטל הכלכלי



תובנות איכותניות

פרדוקס בטיחות מול אותנטיות



קליניקה מבוקרת:
 בטוחה יותר למטפלים

בית אותנטי:
 המבחן האמיתי ליישום מיומנויות "הבית חושף את המציאות התפקודית"



הבית כ"מבחן לקמוס" להכללה תפקודית

המודל ההיברידי מאפשר לבחון את יישום המיומנויות בסביבה הטבעית, בניגוד לסביבה הסטרילית של המרפאה.



מחסום הזהות המקצועית וטכנולוגיה

קשיים טכניים וחשש של מטפלים מאובדן הקשר הבלתי אמצעי ("Hands-on") הובילו לשיעור אימוץ נמוך.

תוצאות קליניות וחוויית משתמש

מודל היברידי

שיקום פרונטלי



היענות לטיפול (חודש 1):
 גבוהה יותר משמעותית ($p=0.03$)



ברית טיפולית: חזקה יותר לאורך כל התקופה ($p<0.001$)



אי-נחיתות בתוצאות התפקודיות (PEDI):
 אין הבדל מובהק בשינוי



שביעות רצון הורים:
 ציון 80.0



אתגרים למטפלים: בעיות סכניות וקשיי התחברות

מסקנות והמלצות

המודל ההיברידי כרשת ביטחון
 חיוני במצבי משבר (מלחמה, מגפה) ועבור משפחות מרוחקות גיאוגרפית



נדרשת הכשרה מקצועית ממוקדת
 אימון בבניית "רשתות היברידיות" ושיתוף פעולה עם הסביבה הביתית



התאמת מבני התגמול

השוואת תמריצים לכלכליים בין מפגשים מרחוק ופרונטליים לעידוד אימוץ

