

## השקט שבתוך הסערה - מיזם "החדרים השקטים"

שמעונה לב-און, סיגל וקס, ג'וש ישי-וואס מלדה, חנה ימין-שרקי, יעל יושעי, אושרת נחמיאס

שמעונה לב-און, OTR/L, MA, השירות הארצי לריפוי בעיסוק, משרד הבריאות, סגנית מנהלת שירות הריפוי בעיסוק, תל השומר, shimona.lev-on@moh.gov.il

סיגל וקס, OT, MSc, PhD, ראש תחום פרסונליזציה ורצף שירותים, ג'וינט-ישראל מעבר למגבלות.

ג'וש ישי-וואס מלדה, מנהל תוכניות, ג'וינט-ישראל מעבר למגבלות.

חנה ימין שרקי, סמנכ"לית מקצועית, בית איזי שפירא.

יעל יושעי, BOT, רכזת פיתוח הסנוולן וניהול משאבי הידע, בית איזי שפירא.

אושרת נחמיאס, BOT, רכזת המיזם, בית איזי שפירא.

מילות מפתח: ויסות חושי, ויסות עצמי, ריפוי בעיסוק, מפונים, מלחמה

## תקציר

מלחמת "חרבות ברזל" שפרצה באוקטובר 2023 הביאה לפינויים בין לילה של כ-160,000 מתושבי ישראל, והם עברו להתגורר בבתי מלון לפרק זמן ממושך. הצפיפות, הרעש והיעדר הפרטיות במלונות התווספו לרמות גבוהות של מתח וחרדה, אי-ודאות, ואובדן תחושת השייכות והביטחון האישי שחו המפונים. שילוב של קושי פיזי ונפשי בעצימות גבוהה מגביר את הקושי בוויסות עצמי ואת הסיכון לנסיגה תפקודית, ואף עלול להוביל לפיתוח תסמונת פוסט טראומטית או מצבי חולי מתמשכים. לכן נדרשה התערבות מוקדמת באמצעות התאמת הסביבה, כדי לתמוך בבריאותם של המפונים לשיפור רווחתם האישית, איכות חייהם ותפקודם. מיזם "החדרים השקטים" פותח על ידי המטה הארצי של הריפוי בעיסוק במשרד הבריאות, בשיתוף עם ג'וינט-ישראל מעבר למגבלות, ובהפעלה של עמותת בית איזי שפירא כמענה לצורך שעלה מן השטח. המיזם מתבסס על סביבות רב תחושתיות ומרחבים שקטים דומים שיש בארץ ובעולם עבור אוכלוסייה עם מגוון נוירולוגי או מוגבלות חושית ונפשית, והוא הותאם בעקבות מצב החירום לכלל האוכלוסייה במלונות המפונים על פני כל הרצף הגילאי. במסגרת המיזם הוקמו חדרים בשלושה מלונות ברחבי הארץ, המעוצבים על פי עקרונות העיצוב האוניברסלי, ומספקים הפוגה מרעש והמחפה חושית בעזרת אמצעים תחושיים לוויסות חושי וויסות עצמי. החדרים מופעלים על ידי רכזים מקרב קהילת המפונים, בעלי רקע טיפולי או חינוכי, המלווים ליווי מקצועי על ידי מרפאות בעיסוק. בשלושת החודשים הראשונים להפעלתם, נרשמו כ-1,000 הרשמות לחדרים, מהם כשליש הגיעו לביקור חוזר. במאמר יוצג תיאור של מיזם "החדרים השקטים", הרציונל והבסיס התיאורטי להקמתו והפעלתו, הליווי המקצועי של המרפאות בעיסוק, תיאור החדרים ותכולתם, אופני ההפעלה ותוצאות השימוש בחדרים עד כה. כמו כן יוצגו מחקרים שעשוים לתקף את האפקטיביות של "החדרים השקטים" וידונו אפשרויות להרחבת המיזם לסביבות ולאוכלוסיות נוספות.

## תודות

השפעותיה השליליות של המלחמה יכולות להתבטא בתחושה של איום על החיים, חוסר אונים ודיסוציאציה (Charmy et al., 2023). תנאי השהות במלונות, בנוסף לאירועים הטראומטיים שחוו המפונים, הפליטים בארצם, יצרו מורכבות פיזית ורגשית גדולה. המפונים מעידים על חוסר בפרטיות, לכלוך ודוחק, סכסוכים, מקרי אלימות והטרדות מיניות, דיכאונות, חרדות, התפרצויות זעם, ניסיונות לפגיעה עצמית וגעגועים למשפחה המורחבת, לשגרה ולשקט (פארי ואפללו, 2024). מצבי פליטות ומאפייני דיור מאתגרים עשויים להיות גורמי דחק, המשפיעים על הבריאות הנפשית וְהַשְׁלֹמֹת והם גורם לעלייה בשכיחותן של בעיות בריאותיות (Kan et al., 2022; Walther et al., 2020). אנשים החווים רמות גבוהות של מתח וחרדה עקב התמודדות עם האסון שחוו, האבל והאובדן, מצויים בסיכון לקושי בוויסות עצמי, נסיגה תפקודית ואף פיתוח תסמונת פוסט טראומטית. מחקרים מורים על קשר בין ויסות עצמי לוויסות חושי וכן קשר בין קושי בוויסות חושי, בעיקר תגובתיות יתר, לסימנים פרה-טראומטיים המהווים גורם סיכון לפיתוח בעיות נפשיות לאורך החיים (Bar-Shalita & Cermak, 2016; Brindle et al., 2015; Charmy et al., 2023; Laughter et al., 2020). קשיים בוויסות עצמי לעיתים קרובות מאופיינים בקשיים בהירגעות עצמית ותגובות רגשיות עצומות, וכן בקשיים תפקודיים כגון קשיי שינה ואכילה (Greenspan et al., 2001). המרחב העמוס בגירויים במרכזי הפינוי, ורמות המתח והחרדה עקב המצב, הציבו אפוא את אוכלוסיית המפונים בסיכון לפיתוח חולי פיזי ונפשי מתמשך.

בעקבות סיורים של צוות מטעם משרד הבריאות בכמה מן המלונות ששוכנו בהם המפונים, נכתב מסמך ראשוני בנושא מוקדי

כותבי המאמר מבקשים להודות להדר כהן, מרפאה בעיסוק שפונתה מביתה, ולענת מן, מן השירות הארצי לריפוי בעיסוק, על הסיוע בהבנת הצורך במיזם, לאחווה יאלר-צוריה מג'וינט-ישראל מעבר למגבלות ולדנה רוט מבית איזי שפירא על תמיכתן בבניית המחקר המלווה של התוכנית, לד"ר תמי בר שליטא מן החוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב ולתמיר גבאי, מרפא בעיסוק, על עזרתם בגיבוש תפיסת ההפעלה של המיזם, וכן לאלזבת קנטרביץ, מעצבת פנים, ולוורד רז-גצק מג'וינט-ישראל מעבר למוגבלות, על תמיכתן בגיבוש התפיסה העיצובית של החדר ובהקמתו במלונות. כמו כן תודה לאורלי בוני, מנהלת השירות הארצי לריפוי בעיסוק, על תמיכתה במיזם ותודה לארגון הג'וינט העולמי על גיוס כספי התרומה שאפשרו את הוצאת המיזם לפועל.

## רקע תיאורטי ורציונל להקמת "החדרים השקטים"

בשבעה באוקטובר 2023 פרצה מלחמת "חרבות ברזל", בעקבות מתקפת פתע שהוביל ארגון הטרור חמאס מרצועת עזה על ישראל. בעקבות המלחמה, פינה פיקוד העורף 56 יישובים באזור הדרום ועוטף עזה ו-34 יישובים באזור הצפון למרכזי פינוי במלונות ברחבי הארץ. על פי נתוני רשות החירום הלאומית, פונו מיישובי הנגב המערבי ומיישובים צמודים לגבול לבנון 126,000 תושבים באופן ממוסד, ורבים אחרים התפנו מיזמתם ונאלצו להתגורר בסביבה צפופה הרחק מביתם למשך חודשים רבים. מספר המפונים הכולל בתחילת המלחמה עמד על כ-218,000 תושבים (אלרן ושותפים, 2024).

### אסטרטגיות וגישות טיפוליות בבסיס המיזם

ברוח השינויים בעולם הבריאות והרווחה והמעבר ממודל רפואי למודל ביו-פסיכו-סוציאלי, הורחב מושג הבריאות למצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית ולא רק היעדר מחלה. עקב כך התפתחו אסטרטגיות טיפוליות למניעת מחלות או מגבלות או פגיעה מתמשכת ביכולת הביצוע והתפקוד (WHO, 2001). על אף שמרפאים בעיסוק מציעים לרוב שירותים מניעתיים לאנשים עם סיכון או מוגבלויות, יש להם תפקיד רחב מזה לקדם את בריאותם ורווחתם של קבוצות וקהילות באמצעות פיתוח ויישום של תוכניות התערבות לאנשים ללא מוגבלות או בעיות בריאות ספציפיות, ואכן יש עדויות הולכות וגדלות של התערבויות לקידום בריאות שבהן מעורבים מרפאים בעיסוק בזיהוי צורכי קהילה, ייעוץ, הדרכה, סגנון ויישום פרויקטים קהילתיים (גת ועמיתות, 2024; Filiatrault et al., 2015). מיזם "החדרים השקטים" פונה לקהילות המפונים המצויות בסיכון לפיתוח בעיות בריאותיות ותפקודיות כמפורט מעלה, כצעד מניעתי ראשוני, לאחר שזוהה צורך שעלה מתוך קהילת המפונים.

מיזם "החדרים השקטים" מתבסס על גישות טיפול סנסוריות, העוסקות בוויסות חושי ובהתאמת סביבה, ומתאים אותן לתמיכה בקהילה הרחבה. גישות אלו מערבות מגוון רחב של מודלים, תוכניות ואסטרטגיות סנסוריות ופונות למגוון רחב של אוכלוסיות לאורך מעגל החיים (Champagne, 2019).

בתחום הילדים נעשה שימוש נרחב בגישות מבוססות ויסות חושי, כגון דיאטה סנסורית, פעילויות סנסו-מוטוריות, ויסות עצמי, להקניית תחושת ביטחון ורוגע, שיפור השתתפות בתפקודי יום-יום, השתתפות חברתית ועוד. מחקרים

התערבות של מרפאים בעיסוק במרכזי מפונים (לב-און ושותפות, 2023), ובו צוין בין היתר, הצורך ביצירת מרחב שקט, שיאפשר מקום מופחת גירויים ומווסת בסביבה מציפה. התערבות מוקדמת באמצעות התאמת הסביבה, מאפשרת ויסות חושי וויסות עצמי, תומכת בבריאות ומסייעת לשיפור רווחה אישית, איכות חיים ותפקוד (ועדת המתע"מ המחודש, 2020; Sadia, 2016). מודל "החדרים השקטים" נגזר מתוך סביבות רב תחושתיות הפועלות בארץ ובעולם, ונותנות מענה לאוכלוסיות עם מגוון נירולוגי, לקויות חושיות או מוגבלות נפשית, בזמני שגרה. לגבי זמני חירום עקב אסונות - יש המלצה להקצאת אזורי רגיעה (Stress relief zones) עבור אנשים עם מוגבלות במקלטים שאזרחים מפונים אליהם בזמני אסון, בדו"ח של המועצה הלאומית למוגבלויות בארה"ב (Davis & Phillips, 2009), אך לא נמצא מודל שיושם לכלל האוכלוסייה. מיזם "החדרים השקטים" הותאם לזמן חירום לצורכי כלל האוכלוסייה במלונות המפונים על פני כל הרצף הגילאי.

ארגון ג'וינט-ישראל מעבר למגבלות נרתם להובלת המיזם. הג'וינט פועל כמרכז הפיתוח החברתי של ישראל, בשיתוף פעולה אסטרטגי עם הממשלה, הרשויות, המגזר השלישי והעסקי ושותפים נוספים. ג'וינט-ישראל מעבר למגבלות פועל לפיתוח פתרונות לקידום חיים עצמאיים לאנשים עם מוגבלות, ומכאן ברור היה הצורך למצוא מענה פיזי ונפשי עבור אנשים עם מוגבלות שפנו מביתם, וכי ידע הלקוח אודות מענה מותאם לאנשים עם מוגבלות יכול לסייע לטובת כלל האוכלוסייה שפונתה למלונות. בית איזי שפירא, ארגון המומחה בתחום המוגבלות ויצירת מרחבים מותאמים חושית, נבחר כגוף המפעיל של המיזם ואחראי על פיתוח ידע, ייעוץ מקצועי ותפעול.

לבד מהתערבויות רמדיאליות, מרפאים בעיסוק משתמשים בהתערבויות מפצות, כגון שינויי סביבה, עם אוכלוסיות מגוונות. הסיווג הבין-לאומי לתפקוד (ICF) של ארגון הבריאות העולמי (WHO) מסווג את הסביבה לגורמים סביבתיים פיזיים, חברתיים ופסיכולוגיים (WHO, 2001). הסביבה שבה חי האדם כוללת חסמים וגורמים מסייעים המשפיעים על תפקודו או על מידת המוגבלות שלו. שינוי או התאמה של הסביבה הפיזית, תוך שימוש באסטרטגיות פיזיות ושיפור גורמים סביבתיים, עוזרים להפחתת מגבלות תפקודיות ושיפור הביצוע העיסוקי (AOTA, 2020; Lim et al., 2020).

דוגמה להתאמת סביבה היא בפגייה, סביבה מציפה סנסורית, עם רעשים ואורות חזקים, שאינה מותאמת לתינוק שנולד טרם זמנו והמערכות הסנסוריות בגופו טרם הבשילו. הפחתה של גירויים בסביבה ועיצוב הסביבה, כמו צמצום אורות וכיסוי האינקובטור, התקנת מכשיר שמתריע מפני רעש חזק מדי, וחדרים פרטיים, הפכו לפרקטיקות נפוצות בפגיות, העוזרות להתפתחות הפג ולהפחתת המתח ההורי (Lubbe et al., 2012; Pineda et al., 2017). בסביבה החינוכית, נעשות התאמות ושינויי סביבה כדוגמת הפחתת גירויים סנסוריים בכיתה, ישיבה על כדור לגרייה תנועתית ולבישת וסט משקל, העוזרים לשיפור התפקוד וההשתתפות לילדים עם קשיים בוויסות חושי (למשל, ילדים על רצף האוטיזם וילדים עם הפרעת קשב ולמידה) (Bodison & Parham, 2018; Piller & Pfeiffer, 2016; Shabat et al., 2021). התאמת סביבת הבית בקרב זקנים היא עוד דוגמה להתערבות עקב שינויים סנסוריים, כגון ירידה בשמיעה, ובראייה, ובעקבות כך התאמת עזרים מתאימים, כגון הגדלת הכתב בשילוט ובטלפון, הגברת

שונים הראו כי ליכולת לוויסות עצמי יש השלכות חשובות על הבריאות והרווחה האישית (Geldhof et al., 2010; McClelland et al., 2010). יש גישות שבהן הכלים המווסתים (כגון, ערסול, נדנוד, הלבשת וסט משקל) ניתנים באמצעות אחרים, לרוב כאשר מדובר בתינוקות ופעוטות או בילדים עם קוגניציה נמוכה כגון מוגבלות שכלית ובחלק מן המקרים אוטיזם (Martini et al., 2016). מנגד, יש גישות השמות דגש על האופן האקטיבי שבו הילד משתתף בתהליך הטיפולי, ומלמדות את הילד כיצד לקבוע את רמת העוררות שלו ובהתאם לבחור אסטרטגיות מתאימות על מנת לשנות או לשמר את רמת העוררות (Williams & Shellenberger, 1996). בגישות מסוג זה, הילד משתמש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות לזיהוי תחושות גופניות ביחס לרגש (כעס, תסכול, לחץ) ולרמות פעילות שונות, ובתגובה בוחר אסטרטגיות סנסוריות כגון: כדורים לחיצים, שמיעת מוסיקה, לעיסת מסטיק, העוזרים בוויסות חושי לשם ויסות רגשי התנהגותי (Martini et al., 2016).

גישות מבוססות ויסות חושי נפוצות גם בהתערבויות טיפוליות בתחום בריאות הנפש. ויסות חושי נמצא כמשפיע על שינויים בתחושה, בהתנהגות ובקידום החלמה (Craswell et al., 2021). התערבויות של ויסות חושי אינן פולשניות, ניתנות לשימוש באופן עצמי ומעצמות. לפיכך הן יכולות לעזור בתהליכי החלמה ובהפחתת השימוש בבידוד והגבלות פיזיות (Machingura et al., 2018; Scanlan & Novak, 2015). ויסות חושי בתחום בריאות הנפש מתייחס להתאמה אישית של גרייה חושית באמצעות שליטה על הסביבה ושימוש בצידוד או בפעילויות המיועדות לתמוך ביכולת האדם לוויסות עצמי על ידי השגת רמת עוררות ורוגע אופטימליות (Sutton & Nicholson, 2011).

התאורה, עזרים אקוסטיים והתאמת הבית כנגד נפילות, למשל הסרת שטיחים והתקנת מאחזים (Wharton, 2012).

**מודלים של סביבות רב חושיות ומרחבים שקטים**

אחת הדרכים לווטיות חושי באמצעות התאמת הסביבה, היא בעזרת עיצוב סביבות רב חושיות. אלו עוצבו לראשונה בשנות ה-70 במטרה לספק אמצעי של פנאי לאנשים עם מוגבלות שכלית התנהגותית, אך בהמשך עוצבו עם אוריינטציה טיפולית חינוכית (Cameron et al., 2020) והשימוש בהן הורחב למגוון אוכלוסיות בבריאות ובחינוך (Hogg et al., 2001; Pinkney, 2002; Scanlan & Novak, 2015). סביבות רב חושיות אלו קרויות בכמה שמות, כגון "חדרי רגיעה" ו"חדרים סנסורים" (Klages et al., 2011; Novak et al., 2015; Scanlan & Novak, 2015). חדרי הרגיעה או החדרים הסנסורים עוצבו במקור במטרה לתת למשתמשים את האוטונומיה לבחור כיצד להשתמש בסביבה באמצעות החושים שלהם. בהמשך, מטרתם הייתה לספק קלט חושי, בעיקר להרגעה, הרגשת ביטחון, ויטות חושי וויטות עצמי, מודעות עצמית והשתתפות, ובמקרים מסוימים לעורר את החושים של המשתמשים (Scanlan & Novak, 2015; Champagne, 2019). מאפיינים משותפים לסביבות אלו כוללים לרוב חדר ללא חלונות, ריפוד לרצפה ולקירות על מנת לאפשר חקירת סביבה באופן בטוח ואבזורים הנותנים גרייה תחושתית לכל מערכות החוש (Cameron et al., 2020; Haegele & Porretta, 2014).

בבריאות הנפש, מטרת החדרים האלה היא לעזור למתמודדי הנפש לווסת עוררות רגשית ופיסילוגית באופן אפקטיבי יותר (Sutton et al.,

2013). המשתמש בחדר, בעזרת איש מקצוע, מגלה את תגובותיו והעדפותיו הסנסוריות. מודעות זו עוזרת לווטיות רגשי וכתוצאה מכך לשיפור תפקודי יום-יום והפחתת התנהגויות מסוכנות (Champagne & Pfeiffer, 2019). ניסיונם של מטופלים וצוותים בבריאות הנפש מעיד כי חדרים סנסורים תומכים בווטיות רגשי, מקדמים יכולות ניהול עצמי ומשפיעים באופן חיובי על האווירה והנוכחות במחלקה (Haig & Hallett, 2023). מחקרים רבים מראים כי שימוש בחדרים סנסורים עוזר להפחתת רגשות של לחץ ומצוקה (Distress) במידה ניכרת, עד ירידה של 57% - 92% ברמת הלחץ (Scanlan & Novak, 2015).

סוג נוסף של חדר רב חושי הוא חדר ה"סנוולן", המוכר גם כ"סביבה רב חושית מבוקרת". ה"סנוולן" משמש כסביבה טיפולית המאפשרת התאמה מדויקת לצרכיו החושיים של המטופל, על ידי שימוש מבוקר ומותאם באבזורים השונים ומשלב בין רגיעה לבין חקירה של הסביבה ואינטראקציה עימה. תפקידו של המטפל להיות קשוב למטופל ולהתאים את הסביבה לפי צרכיו המשתנים (שפירא, 2011). הסביבה הפיזית המותאמת, לצד גישת "המטפל המאפשר", מאפשרת שינויים בעוררות והשגת מגוון מטרות תפקודיות.

בנוסף לסביבות רב חושיות טיפוליות, מצויים מרחבים שקטים בסביבות שאינן טיפוליות, הנותנים מענה מותאם בקהילה, למען רווחת אוכלוסיות הידועות כסובלות מהצפה חושית כלשהי. יש בתי קפה מותאמים, מרכזי קניות שהגדירו שעה בשבוע ללא מוסיקה, ללא קריאות ברמקולים וללא מסכים מרצדים. בפסטיבל "מקומות שמורים" (<https://safeplacefest.org>),

## מיזם "החדרים השקטים"

מיזם "החדרים השקטים" פעל בחודשים פברואר-מאי 2024 וחולק לשלושה שלבי עבודה: 1. פיילוט בשלושה מלונות של מפונים. 2. בחינת הרחבתו למקומות נוספים. 3. העברת מיזם "החדרים השקטים" ליישובי הקבע.

החדרים השקטים הוקמו ועוצבו באופן שנועד להרגיע ולהפחית רמות עוררות, תוך סיפוק אמצעים תחושתיים מרגיעים ומארגנים ומתן שליטה ובחירה בשימוש באמצעים המווסתים המוצעים (ראו נספח). הכניסה לחדר מתאפשרת ברישום מראש באמצעות יישומון (אפליקציה). טרם הכניסה לחדר, ניתנת הטרמה באמצעות תסריט שיחה, הכולל: אימות פרטים והתעניינות כללית בשלום המשתמש, הצגת מטרות השימוש בחדר, והנחיות לשימוש בחדר ובכללן שימוש באביזרים המוצעים. השהייה בחדר היא למשך של עד 20 דקות והכניסה לילדים מתחת לגיל 12 היא בליווי מבוגר בלבד. החדר מיועד לשהיה יחיד, אלא אם נדרש ליווי של אדם נוסף. לאחר השהייה בחדר, מוזמנים המשתמשים למלא טופס משוב קצר ולשתף בתחושות ב"ספר חוויה" הממוקם מחוץ לחדר. החדר מצוי בהשגחה מלאה של רכזי החדר בכל שעות פעילותו (כ-30 שעות בשבוע). צוותי החוסן הפועלים במלונות מכירים את החדר ונמצאים בזמינות לסייע לרכזי החדר ולמשתמשים אם מתעוררת מצוקה כלשהי בעת השימוש.

הקריטריונים לבחירת המלונות היו:

- אוכלוסיות מגוונות: קהילות קיבוציות, תושבי ערים, תושבי הדרום וצפון
- מספר מפונים גבוה
- צפיפות וסביבה מעוטת מרחבים הגורמים

מוקמים אוהלים שקטים עם אמצעים סנסורים לווטיות חושי לאנשים הזקוקים להפוגה מסביבת הפסטיבל. אפשר למצוא חדרים שקטים שעוצבו עבור סטודנטים אמריקאים, חיילים קרביים משוחררים, המאפשרים למידה בזמן שהייה במרחב האוניברסיטאי (Hollingsworth, 2015; Sadia, 2020).

## ייחודיות "החדרים השקטים"

מיזם "החדרים השקטים" פותח על מנת לענות על צורך שהתעורר בזמן חירום מתוך קהילת המפונים, על בסיס ידע שנצבר עבור אנשים עם מוגבלות, במטרה לתת מענה לכלל האוכלוסייה המצויה בסיכון. בספרות לא נמצאו מודלים של מרחבים שקטים בזמני חירום ולכן צוות המיזם, הכולל כמה מרפאות בעיסוק ואנשי מקצוע נוספים, גיבשו את המודל והתאימו אותו תוך כדי יישום. השימוש כולל שהייה עצמאית של המשתמש ללא ליווי טיפולי ישיר של מטפל בתוך החדר, וללא קביעת מטרות התערבות פרטניות ובהפעלה של חברי הקהילה.

מטרת "החדרים השקטים" להפחית הצפה חושית, לספק גירויים תחושתיים מרגיעים ומארגנים, המאפשרים ויסות עצמי באמצעות שליטה בגירויים החושיים המוצעים למשתמש, בעוד חדרים סנסוריים אחרים יכולים לספק גירויים מעוררים או מרגיעים, ומטרתם איזון בין פעילות לרגיעה. הבדל מהותי נוסף הוא בעלויות של האביזרים ובאופן ההקמה וההפעלה הקהילתית, כמפורט בחלק המתאר את העקרונות המנחים של המיזם.

מודל ההפעלה ולחשוב על אופן הרחבת המיזם למקומות נוספים.

על מנת להבטיח שהחדרים יפעלו על פי העקרונות המקצועיים שהוגדרו, נבנה תפקיד משמעותי לרכזת המיזם, מרפאה בעיסוק עם ידע בהתאמת סביבה וויסות חושי, שמקימה בפועל את החדרים השקטים ומלווה ליווי מקצועי את רכזי הקהילה. הקמת החדרים כוללת איתור מלונות העומדים בקריטריונים, פגישה עם גורמים רלוונטיים במלון במטרה לגייסם להקמת המיזם ולאיתור חדר פנוי במלון. כמו כן, היא אמונה על רכישת הציוד לחדר, הקמתו ועיצובו בפועל, איתור וגיוס רכזי קהילה בעלי רקע טיפולי או חינוכי להפעלת החדרים השקטים, הקמת מערכת הרישום לחדרים, ושיווק המענה בקרב המפונים המתגוררים במלון. הליווי המקצועי הניתן לרכזי הקהילה כולל הדרכה ראשונית לגבי הרציונל לשימוש בחדרים השקטים, הדרכה בסיסית בנושא ויסות חושי ושימוש באמצעים הסנסורים המוצעים בחדר, הנחיות לגבי תפעול החדר והציוד מבחינת בטיחות ושמירה על היגיינה, רישום משתמשים ואיסוף נתונים.

### עקרונות מנחים במיזם "החדרים השקטים"

שני עקרונות מרכזיים עומדים בבסיס המיזם. האחד, עקרון העיצוב האוניברסלי - מאפשר שימוש של מוצרים וסביבות על ידי כלל האנשים, ללא צורך בהתאמה או בעיצוב מיוחד. עקרון זה מביא בחשבון את מידת הקלות, הפשטות, היעילות והמהירות, שבהן ניתן להשתמש בשירותים, מבנים ומוצרים לטובת כלל המשתמשים, בעלי צרכים מגוונים (Persson et al., 2015). עקרונות אלו תאמו למצב החירום ולדחיפות במציאת פתרונות מידיים לסביבה הארעית שבה הוקם המיזם, ולקהל יעד

לעומס חושי

- עדיפות למלונות שבהם שוהים אנשים עם מוגבלות
- צפי שהות ממושך של המפונים, יותר מ-3 חודשים
- מלונות שבהם נמצא חדר מתאים להקמת המיזם

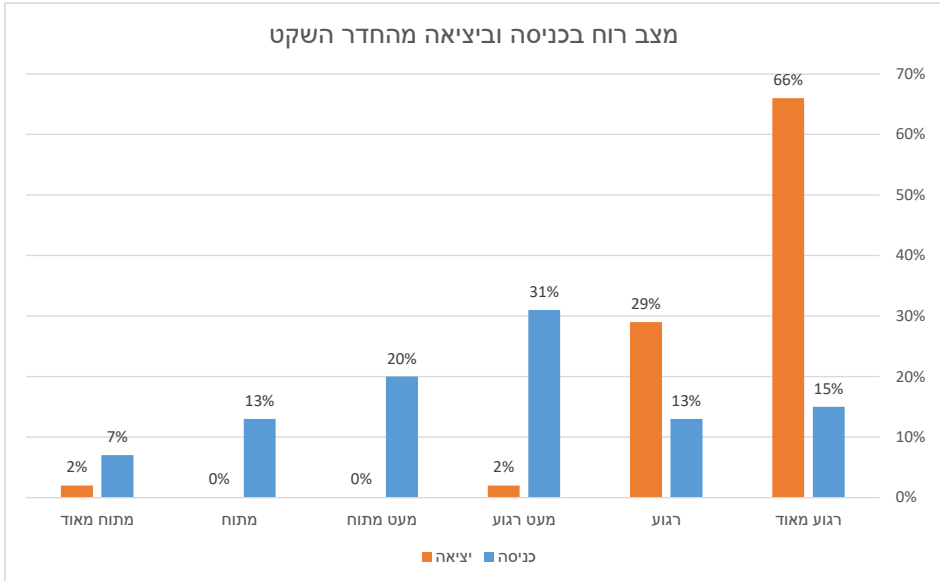
לשלב הפיילוט נבחרו שלושה מלונות שעמדו בקריטריונים:

- מלון לאונרדו טבריה: תושבי קריית שמונה, אילון ואביבים (כ-500 מפונים)
- מלון וורט נתניה: תושבי שדרות וקריית שמונה (יותר מ-700 מפונים)
- מלון ג'ייקובס חדרה: תושבי יד מרדכי (כ-250 מפונים)

החדרים השקטים במלונות אלה פעלו בחודשים פברואר עד מאי 2024, כאשר המלונות החלו להתרוקן בהדרגה והתושבים החלו לחזור לבתיהם או למגורי קבע אחרים. בהמשך הועברו החדרים לקיבוץ יד מרדכי ולאופקים להמשך הפעלה בקהילות עצמן (קהילות נוספות מצויות בבדיקה עם כתיבת שורות אלה) וכן הותאם המודל לשימוש במחלקות שיקומיות לפצועי המלחמה, כדוגמת בית החולים שיבא.

### תפקיד המרפאה בעיסוק

מיזם "החדרים השקטים" פותח בזכות גופי יעד תיאורטיים ומעשיים שבבסיס מקצוע הריפוי בעיסוק, והותאם לכלל האוכלוסייה במרכזי המפונים. ועדת ההיגוי של המיזם, שמתכנסת באופן תדיר, כוללת כמה מרפאות בעיסוק מן הארגונים המעורבים בפרויקט, ותפקידן להמשיך להתאים ולדייק את המענה הניתן, לתעד את



**גרף 1. השפעת החדר על מצב הרוח של המבקרים**

”חייבים להקטין את הנזקים כמה שיותר מהר ולא לחכות”. שיתוף נוסף של הקהילה בא לידי ביטוי בגיוס רכזים להפעלת החדרים השקטים מתוך קהילת המפונים עצמה. הרכזים מקבלים ליווי מקצועי להפעלת החדרים ובד בבד מוזמנים לעשות שינויים ולהתאים את אופן ההפעלה ותוכן החדרים על פי צורכי הקהילה. מעורבותם של נציגי קהילת המפונים בהקמת והפעלת החדר היא גם אמצעי לשיווק המענה בקרב הקהילה ולהגברת תחושת הביטחון בשימוש בו.

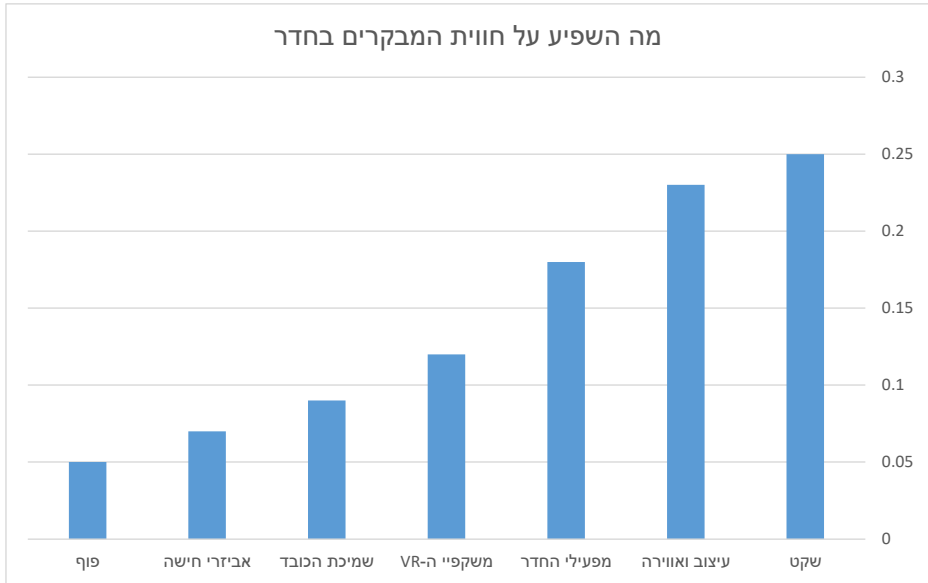
**תוצאות השימוש ב”חדרים שקטים”**

הנתונים המוצגים כאן נאספו כחלק מניטור שגרתי של הפעילות בחדרים, ועל ידי הרכזים שקיבלו את המשתתפים. היותה של הסיטואציה רגישה במיוחד הכתיבה את אופן ניטור הנתונים

רחב ומגוון, הכולל אנשים עם מוגבלות בכל טווח הגילאים. החדרים הוקמו תוך חשיבה על נגישות מרבית, עלויות נמוכות של האביזרים הנדרשים וקלות הקמה ופירוק, כך שאפשר להעבירם במהירות ובקלות ליישובי הקבע או למקומות נוספים נדרשים.

עיקרון שני הוא שיתוף הקהילה - חשיבות רבה ניתנה לבדיקת צרכים מול קהילת המפונים ושיתופם בהוצאת המיזם לפועל. סקר קצר שנערך בקרב שמונה מוקדים העלה צורך רב במרחבים שקטים במרכזי המפונים ההומים: “אנשים והרבה ילדים זקוקים לעזרה בוויסות. מלון זה מקום מאוד קשוח מבחינת הצפה חושית, בייחוד למי שרגילים לגור באזור פתוח עם מרחבים ובוודאי בסיטואציה שכולם מצויים מחוץ למקום המוכר שלהם, באי-ודאות גדולה”.





גרף 2. השפעת האלמנטים בחדר על חווית משתמש חיובית

במידה ניכרת את תחושתם הכללית של 35% מן המשיבים בשתי רמות לפחות (גרף 1). 94% ציינו כי ישמחו לחזור ולהשתמש בחדר, 91% ציינו כי ימליצו לאחרים להגיע לחדר, ו-68% ציינו כי הזמן המוצע - 20 דקות, היה מדויק ותואם את צרכיהם.

מבחינת חוויית השימוש (גרף 2), אפשר לראות כי סביבה שקטה מופחתת גירויים, והעיצוב שמתבסס על צבע קרם בהיר, מאט ואחיד, תאורה רכה וחומרים רכים, היו האלמנטים המשמעותיים ביותר עבור 23%-25% מן המבקרים בחדרים לאורך התקופה. אלמנט משמעותי נוסף שדווח כמייטיב על ידי 18% ממבקרי החדרים הוא היחס החם והאישי שקיבלו מן המפעילים. נתון זה מצוי בהלימה עם דיווחים מילוליים של המבקרים: "מפעילה מקסימה שמתדרכת בצורה הטובה ביותר והארת פנים מושלמת", "כבר עם כניסתך

באופן שאינו קשיח, כך שמצד אחד נוכל לייצר תמונה של הפעילות בשטח, ומצד אחר לאפשר גמישות מרבית שלא תעמיס על תפעול החדרים ועל השוהים בהם. הנתונים שנאספו מתייחסים לשלושת חודשי הפעולה הראשונים של החדרים (עד סוף אפריל 2024). במהלך תקופה זו נעשו 908 הזמנות לשימוש בחדר, כשליש מן ההזמנות הן ביקורים חוזרים בחדר, בין 60%-70% מהביקורים היו של נשים, וטווח הגילאים נע בין ילדים (16%-20%), בוגרים (30%-40%) ואזרחים ותיקים (6%-18%). כשליש מהביקורים כללו יותר מאדם אחד, לרוב הורה וילד צעיר.

ביציאה מן החדר המשתתפים קיבלו הודעה עם אפשרות למלא משוב על החוויה, וכ-67 מהם בחרו לענות עליו. מתוצאות המשוב שמילאו המשתתפים עולה כי השימוש בחדר שיפר

שנתקבלו מן המשתמשים בחדרים השקטים והבנת הנחיצות והצורך, הוחלט להרחיב את המיזם למקומות נוספים, כגון מלונות נוספים שבהם מתגוררים מפונים מן הצפון, יישובים בעוטף עזה ומחלקות פצועי מלחמה בבתי החולים. שכפול המיזם מחייב ליווי והדרכה מקצועיים לצוות הרכזים המפעילים, על ידי מרפאה בעיסוק ופסיכולוג או עובדת סוציאלית, לצורך הדרכה מקצועית מקדימה, מענה לדילמות ואתגרים העולים בשוטף, הקמת החדר ותפעולו וידוא של יישום הנהלים וכללי הבטיחות.

### המלצות למחקר

מטרת המיזם, מעבר לצורך הראשוני במתן מענה התומך בבריאותם ורווחתם של המפונים, הייתה לבחון את ההיתכנות של הקמת "חדרים שקטים" במצבים של פינוי המוני וליצור מודל הפעלה יעיל ואיכותי. על מנת להצדיק הקמת חדרים נוספים מסוג זה, מומלץ לערוך מחקר הבודק את אפקטיביות השימוש בחדרים בסביבות נוספות של מפונים, כגון מקלטים ציבוריים גדולים שנועדו לשהייה ממושכת, לצד המשך הבדיקה במלונות. כמו כן חשוב לבחון מתי התזמון הנכון להקים את החדרים - האם מיד עם הקליטה במרכז הפינוי או לאחר תקופת הסתגלות ראשונית, ועד כמה האפקטיביות שלהם נשמרת לאורך זמן ממושך. יש לדייק את אופן ההשפעה של השהייה בחדר על משתמשים מסוגים שונים ברמה הרגשית, הבריאותית, וההתנהגותית. כמו כן, מומלץ להעמיק את המחקר על שימוש בחדרים שקטים כחלק מתהליך שיקומי ואת אופי התרומה בתהליכי טיפול וליווי בקהילות, במחלקות בבתי חולים ובמסגרות חינוכיות, בטווחים קצרים ובטווחים ארוכים יותר.

לחדר המפעילה העבירה את ההדרכה ברוגע ובנעימות ובסבר פנים יפות". התוצאות האלה מורות על חשיבות הכניסה והיציאה מן החדר לא פחות מן השהייה בו.

### הנה כמה דוגמאות לדברים שכתבו מבקרי החדרים ב"ספר חוויה" עם יציאתם מן החדר:

"החדר מייצר תחושה של שלווה, האבזורים, הריח, התאורה... בפעם הראשונה בחרתי לשכב על הפוך והתכסיתי בשמיכת כובד שנתנה תחושה אמיתית של ביטחון, של בית".

"זו חוויה שמנתקת אותך מכל המחשבות של היום. בפעמים הבאות השתמשתי באוזניות מסננות הרעש שהיו שם וזה הספיק. בעלי, איש קבע, היה חוזר כל שבוע ומשתמש בחדר. גם הבנות שלי נהנו מהחדר וביקרו בו הרבה פעמים".

"רגע קטן השפעה גדולה"; "20 דקות יכולות לשנות את היום של בנאדם"; "מרגיע ממש, מאפשר פסק זמן באמצע החיים בלב תקופה לחוצה ומאתגרת זו". "תודה על מרחב ריפוי, מווסת ושקט. כל כך משמעותי בימים אלה!"

"תודה רבה על חוויה של רגיעה משותפת שלי עם כל אחד מהילדים שלי בנפרד. כל אחד לקח את זה למקום שלו ונהנה מזמן איכות שקט ונטול גירויים עם אמא. בהחלט אמליץ לאחרים ונבוא שוב".

### תוכניות עתידיות

החדרים תוכננו מראש כך שיהיה אפשר להקים חדרים נוספים, זהים במבנה ובדרך הפעילות, במקומות נוספים. בעקבות משוברים חיוביים

## סיכום

גת, ש', שפע קוגן, ש', אולינקי, נ', גולוס, ע', פוקס  
אנידג'אר, ש', רגב, ס', שטנגר, א' ושרפי, כ'  
(נובמבר, 2024). נייר עמדה: התערבות ריפוי  
בעיסוק עבור קהילות. כתב עת ישראלי לריפוי  
בעיסוק, 33(3), H215-H199.

ועדת המתע"מ המחודש (2016). מסגרת העשייה  
המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל-מרחב  
ותהליך. תל אביב: העמותה הישראלית לריפוי  
בעיסוק.

לב-און, ש', גפני-לכטר, ל' וכהן, ה' (26.10.2023).  
מוקדי התערבות של מרפאים בעיסוק במרכזי  
מפונים ומתפנים בעקבות מלחמת 'חרבות  
ברזל'. אתר משרד הבריאות. [https://www.gov.il/he/pages/ot\\_26102023](https://www.gov.il/he/pages/ot_26102023)

פארי, א' ואפללו, א' (26.1.2024). הכל כולו. מאקו.  
[https://www.mako.co.il/travel-israel/  
magazine/Article-be4d3811d273d81027.  
htm](https://www.mako.co.il/travel-israel/magazine/Article-be4d3811d273d81027.htm)

שפירא, מ' (2011). ספר הסנוזלן - מדריך  
למשתמש. הוצאת בית איזי שפירא.

American Occupational Therapy Association.  
(2020). Occupational therapy practice  
framework: Domain and process -  
fourth edition. *The American Journal of  
Occupational Therapy*, 74 (Supplement\_2),  
1-87. [https://doi.org/10.5014/  
ajot.2020.74S2001](https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001)

Bar-Shalita, T., & Cermak, S. A. (2016).  
Atypical sensory modulation and  
psychological distress in the general

החדרים השקטים הוקמו בעקבות צורך שעלה  
מקהילת המפונים הגדולה עקב מלחמת "חרבות  
ברזל". התערבות זו מתבססת על תפיסה של  
קידום בריאות ומניעה ועל גישות טיפול סנסוריות  
המשלבות ויסות חושי והתאמת סביבה. החדרים  
השקטים הוקמו כצעד מניעתי לאוכלוסייה  
שמתגוררת בתנאי צפיפות ורעש וחווה רמות  
גבוהות של מתח וחרדה, לשם שיפור יכולות  
לוויסות חושי וויסות עצמי, רווחה אישית וקידום  
תפקוד. מודל "החדרים השקטים" מבוסס על  
מודלים דומים של סביבות רב חושיות וסביבות  
שקטות, המצויים במקומות שונים בארץ ובעולם  
עבור אוכלוסיות עם מגוון נזירולוגי, לקות חושית  
או מוגבלות נפשית, והותאם לאתגרי התקופה  
ולצורכי כלל האוכלוסייה במלונות המפונים על  
פני כל הרצף הגילאי. החדרים הופעלו במשך  
כשלושה חודשים במלונות המפונים וכ-1,000  
איש עשו בהם שימוש ודיווחו על שביעות רצון  
גבוהה ושיפור בהרגשתם. נדרש מחקר מעמיק  
לבחינת השפעות המודל על מצבי בריאות נפשית  
ופיזית של המשתמשים לאורך זמן. המודל  
הועתק גם לקהילות בעוטף עזה ששבו לבתיהם  
וגם למחלקות שיקום בבתי חולים והוכיח את  
גמישותו ויעילותו בהקמה ותפעול בסביבות  
שוונות, דבר שיאפשר הפעלה מהירה שלו במצבי  
חירום נוספים בעתיד.

## מקורות

אלרן, מ', שפירא, ע' ודויטש, מ' (2024). שיבת  
המפונים לבתיהם ושיקומם - צו חינוכי כביטוי  
לחוסן הלאומי. המכון למחקרי ביטחון לאומי.  
[https://www.inss.org.il/he/publication/  
/home](https://www.inss.org.il/he/publication/home)

- Health*, 37(2), 130-157. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2020.1853654>
- Champagne, T. (2020). Sensory modulation. In N. Carson (Ed.), *Psychosocial Occupational Therapy* (pp. 104-124). Elsevier.
- Champagne, T., & Pfeiffer, B. (2019). Sensory integration approaches for adults with mental health disorders. In A. Bundy & S. Lane (Eds.), *Sensory Integration: Theory and Practice* (3rd Ed.) (pp. 513-521). F.A. Davis.
- Charny, S., Cao, G., Gafter, L., Bar-Shalita, T., & Lahav, Y. (2023). Sensory modulation and trauma-related symptoms during rocket attacks. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2213110>.
- Davis, E., & Phillips, B. (2009). Effective emergency management: Making improvements for communities and people with disabilities. National Council on Disability.
- Dunn, W. (2001). The Sensations of Everyday Life: Empirical, Theoretical, and Pragmatic Considerations. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(6), 608-620. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.6.608>
- population. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(4), 1-9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.018648>
- Bodison, S. C., & Parham, L. D. (2018). Specific sensory techniques and sensory environmental modifications for children and youth with sensory integration difficulties: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72 (1), 1-11. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.029413>
- Brindle, K., Moulding, R., Bakker, K., & Nedeljkovic, M. (2015). Is the relationship between sensory-processing sensitivity and negative affect mediated by emotional regulation? *Australian Journal of Psychology*, 67(4), 214-221. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12084>
- Cameron, A., Burns, P., Garner, A., Lau, S., Dixon, R., Pascoe, C., & Szafraniec, M. (2020). Making sense of multi-sensory environments: A scoping review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(6), 630-656. <https://doi.org/10.1080/1034912x.2019.1634247>
- Craswell, G., Dieleman, C., & Ghanouni, P. (2021). An integrative review of sensory approaches in adult inpatient mental health: Implications for occupational therapy in prison-based mental health services. *Occupational Therapy in Mental*

- An overview of research and practical implications. *Palaestra*, 28(4), 29–32.
- Hogg, L., Cavet, J., Labe, L., & Smeddle, M. (2001). The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation for people with intellectual disabilities: A review of the research. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 353–372. [https://doi.org/10.1016/s0891-4222\(01\)00077-4](https://doi.org/10.1016/s0891-4222(01)00077-4)
- Hollingsworth, M. (2015). A Quiet Place for Student Veterans. *Community College Journal of Research and Practice*, 39(11), 1070-1073. <https://doi.org/10.1080/10668926.2014.985398>
- Kan, Z., Kwan, M. P., Ng, M. K., & Tieben, H. (2022). The impacts of housing characteristics and built-environment features on mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5143. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095143>.
- Klages, K., Zecevic, A., Orange, J., & Hobson, S. (2011). Potential of Snoezelen room multisensory stimulation to improve balance in individuals with dementia: A feasibility randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25(7), 607–616. <http://dx.doi.org/10.1177/0269215510394221>
- Lane, S. J., Lynn, J. Z., & Reynolds, S. (2010). Sensory modulation: A neuroscience and
- Filiatrault, J., Parisien, M., Sullivan, A., Richard, L., & Pinard, C. (2015). Prevention and Health Promotion in Occupational Therapy: From Concepts to Interventions. In I. Söderback (Ed.), *International Handbook of Occupational Therapy Interventions* (pp. 837-848). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-08141-0\\_62](https://doi.org/10.1007/978-3-319-08141-0_62)
- Geldhof, G. J., Little, T. D., & Colombo, J. (2010). Self-regulation across the life span. In M. E. Lamb, A. M. Freund, & R. M. Lerner (Eds.), *The Handbook of Life-Span Development, Vol. 2: Social and Emotional Development* (pp. 116–157). Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470880166.hlsd002005>.
- Greenspan, S., De Gangi, G., & Wieder, S. (2001). *The Functional Emotional Assessment Scale for Infancy and Early Childhood: Clinical and Research Applications (2nd Ed.)*. Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders.
- Haig, S., & Hallett, N. (2023). Use of sensory rooms in adult psychiatric inpatient settings: A systematic review and narrative synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(1), 54-75. <https://doi.org/10.1111/inm.13065>
- Haegle, J. A., & Porretta, D. L. (2014). Snoezelen multisensory environment:

- schizophrenia: A systematic literature review. *International Journal of Mental Health Addiction*, 16, 764–780. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9807-2>
- Martini, R., Cramm, H., Egan, M., & Sikora, L. (2016). Scoping review of self-regulation: what are occupational therapists talking about? *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(6), 1-15. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.020362>
- McClelland, M. M., Cameron Ponitz, C., Messersmith, E., & Tominey, S. (2010). Self-regulation: The integration of cognition and emotion. In W. F. Overton (Ed.), *The Handbook of Life-Span Development, Vol. 1: Cognition, Biology and Methods* (pp. 509–553). Wiley.
- Novak, T., Scanlan, J., McCaul, D., McDonald, N., & Clarke, T. (2012). Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. *Australas Psychiatry*, 20(5), 401–406. <https://doi.org/10.1177/1039856212459585>
- Persson, H., Ahman, H., Yngling, A. A., & Gulliksen, J. (2015). Universal design, inclusive design, accessible design, design for all: different concepts one goal? On the concept of accessibility - historical, methodological, and philosophical aspects. *Universal Access in the Information Society*, 14(4), 505–526.
- behavioral overview. *OT Practice*, 15(10), CE1–CE7.
- Laughter, S., Mitchell, V., Nguyen, N., & Kim, C. (2020). Interrelationship between sensory modulation, altered interoceptive awareness, and anxiety and impacts on quality of life. [Graduate Capstone Project, Department of Occupational Therapy, Dominican University of California]. <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2020.OT.08>
- Lim, Y. M., Kim, H., & Cha, Y. J. (2020). Effects of environmental modification on activities of daily living, social participation and quality of life in the older adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 15(2), 132-140. <http://dx.doi.org/10.1080/17483107.2018.1533595>
- Lubbe, W., Van der Walt, C. S., & Klopper, H. C. (2012). Integrative literature review defining evidence-based neurodevelopmental supportive care of the preterm infant. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(3), 251-259. <https://doi.org/10.1097/jpn.0b013e3182650b7e>
- Machingura, T., Shum, D., Molineux, M., & Lloyd, C. (2018). Effectiveness of sensory modulation in treating sensory modulation disorders in adults with

- Scaffa, M. E., & Reitz S. M. (2020). *Occupational Therapy in Community and Population Health Practice Setting*. F. A. Davis. <https://doi.org/10.1007/s10209-014-0358-z>
- Scanlan, J. N., & Novak, T. (2015). Sensory approaches in mental health: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(5), 277-285. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12224>
- Shabat, T., Fogel-Grinvald, H., Anaby, D., & Golos, A. (2021). Participation Profile of Children and Youth, Aged 6–14, with and without ADHD, and the Impact of Environmental Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 537. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020537>
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). Acquiring self-regulation. In J. P. Shonkoff & D. A. Phillips (Eds.), *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development* (pp. 93-123). National Academy Press.
- Sutton, D. & Nicholson, E. (2011). *Sensory Modulation in Acute Mental Health Wards: A Qualitative Study of Staff and Service User Perspectives*. The National Centre of Mental Health Research, Information and Workforce Development.
- Sutton, D., Wilson, M., Van Kessel, K. & Vanderpyl, J. (2013). Optimizing arousal <https://doi.org/10.1007/s10209-014-0358-z>
- Pineda, R., Guth, R., Herring, A., Reynolds, L., Oberle, S., & Smith, J. (2017). Enhancing sensory experiences for very preterm infants in the NICU: An integrative review. *Journal of Perinatology*, 37(4), 323-332. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.179>
- Piller, A., & Pfeiffer, B. (2016). The sensory environment and participation of preschool children with autism spectrum disorder. *Occupational Therapy Journal of Research*, 36(3), 103-111. <https://doi.org/10.1177/1539449216665116>
- Pinkney, L. (2002). Commentary. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(6), 451–452 <https://doi.org/10.1192/apt.8.6.451>
- Rothbart, M. K., Ellis, L. K., & Posner, M. I. (2004). Temperament and self-regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications* (pp. 357–370). The Guilford Press.
- Sadia, T. (2020). Exploring the design preferences of neurodivergent populations for quiet spaces. [Master Dissertation, Bartlett School of Environment, Energy and Resources University College London]. <http://dx.doi.org/10.31224/osf.io/fkaqj>

to manage aggression: A pilot study of sensory modulation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 500–511. doi:10.1111/ inm.12010.

Walther, L., Fuchs, L. M., Schupp, J., & Von Scheve, C. (2020). Living conditions and the mental health and well-being of refugees: Evidence from a large-scale German survey. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22, 903-913. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00968-5>

Wharton, M. A. (2012). Environmental design: Accommodating sensory changes in the older adult. In A.A. Guccione, R.A. Wong, & D. Avers (Eds.), *Geriatric Physical Therapy (3rd Ed.)* (pp. 104-120). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-02948-3.00016-X>

Williams, M. S., & Shellenberger, S. (1996). *How Does Your Engine Run: A Leader's Guide to the Alert Program for Self-Regulation*. Therapy Works, Inc.

World Health Organization (WHO). (2001). *International classification of functioning, disabilities and health: ICF*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42407>



## נספח

### I. מבנה ותכולת ה'חדר השקט'

#### מבנה החדר

- נדרש חדר ייעודי בגודל 3.5X3.5 מטרים לפחות.
- חדר ללא חלונות או כזה שבו ניתן לכסות את החלונות בוילון אטום או תריס.
- צבע קירות בהיר, מאט ואחיד.
- יש לוודא כי החדר נמצא באזור שקט ככל הניתן על מנת לשמור על השקט ועל פרטיות המשתמשים.
- לחדר חייבת להיות אפשרות נעילה בשעות בהן אינו פעיל.
- בתוך החדר ממוקם אוהל פתוח במידות 3.5 מטר מרובע בגוון בהיר, לצורך הקמת האוהל נדרשים שני אנשים.
- בסמוך לחדר צריכה להיות מבואה שתשמש כאזור המתנה ובה גם ישב הרכז. מיקום המבואה צריך להיות כזה המאפשר תחושת פרטיות לשוהה בחדר, אך עם אפשרות לרכז לשמוע ולבדוק מה מתרחש בחדר מעת לעת ובמידת הצורך.

#### ריהוט

- בעמדת הרכז במבואה יש למקם שולחן וכיסא. יש לוודא כי בעמדה ישנו חיבור לחשמל לצורך חיבור הציוד הזקוק לטעינה.
- רצפת החדר מכוסה בחלקה בשני מזרונים בצבע שמנת בגודל 2X1 מטר.
- חלקה האחר של הרצפה מכוסה בשטיח בצבע חלק ובהיר בגודל 3X2 מטר, רך למגע. יש להקפיד על שטיח חלק, ללא דוגמה, קל לניקוי.
- פופים לישיבה: פוף אחד בגודל 160X90 ס"מ ופוף עגול, שניהם בצבע בז'.
- כורסא עבור אנשים מבוגרים או אלו המעדיפים לשהות בחדר בישיבה. יש לבחור בכורסא או כיסא מרופד בצבע בז'.
- סלסלת קש/במבוק גדולה לאחסון הציוד.

#### אמצעים לוויסות חושי

- תאורה - החדר מואר באמצעות נורת פחם המספקת אור צהוב רך ונעים. מומלצת תאורה עם דימר.
- בתוך האוהל מוצבת מנורת רצפה המספקת תאורה רכה נוספת.
- שמיכות משקל המספקות גרייה חושית עמוקה.
- אוזניות חוסמות רעש.
- פידג'טים: פריטים לעיסוק ידני המספקים גירוי חושי מארגן ומרגיע, כגון כדורי מעיכה, צעצועי

- מתיחה, ועוד. לכל חדר נרכשו כ-10 פריטים.
- מוסיקה - האזנה למוסיקה באמצעות רמקול המאפשר חיבור Bluetooth. ניתן לאפשר למשתמשים להאזין למוזיקה ממכשיר הטלפון שלהם, אם הם מעוניינים.
  - קלפי רגיעה: כרטיסיות עם איורים של מנחי גוף המספקים תחושה עמוקה, רגיעה, ויסות ושחרור. הכרטיסיות נועדו לשימוש עצמי של המשתמשים בחדר. על כל אחת מן הכרטיסיות מופיע מנח מאויר וטקסט הסבר קצר.

### אמצעים נוספים אפשריים לרגיעה ויסות עצמי

משקפי VR (מציאות מדומה) עם תוכנות להפחתת מתח. המשקפיים במיזם החדרים השקטים נתרמו על ידי חברת XR Health (בתמיכת הג'וינט). השימוש במשקפי ה-VR נעשה בהדרכת רכו החדר.

## II. הגדרות

מניעה - הורדה של הסיכון למחלה או מגבלה או החמרה במחלה קיימת, כדי לשפר בריאות ואיכות חיים. מתן מענה לאנשים עם או ללא מגבלה, המצויים בסיכון לקשיים בביצוע העיסוקי/תפקוד, במטרה למנוע התפתחות של גורמים מעכבים (ועדת המתע"מ המחודש, 2016; Scaffa & Reitz, 2020).

קידום בריאות - תהליך המאפשר לאנשים לשלוט יותר בבריאותם ולשפר אותה. אסטרטגיית מפתח של בריאות הציבור המשלבת תמיכה חינוכית, חברתית, פוליטית, סביבתית או מוסדית בפעולות ובמצבים שתומכים בבריאות פרטים, קבוצות או קהילות. תהליך זה מתבצע על ידי הפחתת הסיכוי או שכחות גורמי הסיכון למגבלה או מניעת החמרה של מחלה קיימת, כדי לשפר את הבריאות ואיכות החיים (Reitz & Scaffa, 2020; Who, 2001).

ויסות עצמי - מתייחס לתהליכים המאפשרים לאדם לכוון, לנטר ולהתאים את רמת העוררות, הקשב והפעילות לדרישות הפעילות, לשם השגת תפקוד מיטבי (Rothhabart, 2004; Shonkoff & Phillips, 2000). מושג זה הינו רב ממדי ומתייחס לממדי ויסות נפרדים, אך חופפים במידה מסוימת, כולל ויסות רגשי, ויסות התנהגותי, ויסות קוגניטיבי וויסות חושי.

ויסות חושי - תהליך בו מערכת העצבים המרכזית משמרת איזון בין אקסיטציה ואינהיביציה (עירור ודיכוי), על מנת לווסת ולארגן את העוצמה, משך ואופי התגובות לגרייה חושית בצורה מדורגת ומותאמת לסיטואציה, כדי לאפשר רמה אופטימלית של תפקוד והסתגלות למצבים משתנים (Dunn, 2001; Charny et al., 2023; Lane et al., 2010).