



www.yeladimze.com

לקויי למידה בגיל בית ספר מודל התערבות כללית

גוני לוין (2002)

מודל של תהליך התערבות שכולל איסוף רקע וגורמי סיכון, אבחונים שונים ובדיקות רפואיות, רעיונות להתערבות בסביבה הלימודית, סיוע בקשיי קשב, התמודדות עם בעיות התנהגותיות וחברתיות במסגרת החינוכית, אבחון המשפחה כמערכת, תמיכה למשפחה בבית הספר ובטיפול מחוצה לו, ועוד.

לקוי למידה בגיל בית הספר – מודל התערבות כללי

כתבה: גוני לוין (2002)

ראשיתו של תהליך ההתערבות באיתור הילד לקוי הלמידה. כאשר מזהים עיכוב בכישורים אקדמיים ובמקצועות הלימוד, ופערים עקביים בין יכולת והישגים, יש טעם לשקול הפניה לאבחון. כאשר לא ניתן להסביר את ההישגים הנמוכים על ידי חסך בלמידה כתוצאה מארועי חיים (מעבר מארץ לארץ, מבית-ספר לבית-ספר וכד'), או מהוראה בלתי מספיקה, האבחון מתבקש. האבחון יכול להיעשות ברמות שונות עד לקבלת אינפורמציה מספקת ותמונה כוללת ובהירה של מצב הילד והגורמים להישגיו הנמוכים.

1. זיהוי גורמי סיכון אורגניים

היסטוריה רפואית והתפתחותית בעייתית מקושרת עם הסתברות גבוהה לפתח ליקוי למידה. זיהוי גורמי סיכון במהלך ההתפתחות עשוי להצביע על כשל בלימודים על רקע של אי-סדירות ראשונית.

* סיבוכים בהריון

* סיבוכים בלידה

* התערבות כירורגית בלידה (לא מבחירה)

* משקל לידה לא תקין

* מועד לידה לא תקין

* סיבוכים לאחר לידה (התכווצויות, בעיות נשימה, צהבת קשה)

* איחור באבני דרך התפתחותיים (מוטוריקה, שפה, הרגלים)

2. מבחני הישגים במקצועות השונים

* זיהוי הרמה הלימודית של הילד במקצועות השונים.

* קבלה של פרופיל תפקודי מלא.

- * זיהוי נקודות חוזק וחולשה.
- * מיקוד תשומת הלב במקצועות ובתחומים בהם יש פער של שנה ויותר מרמת הכיתה.
- * בדיקה של רמת ההישגים לאחר מתן סיוע והוראה פרטנית.

3. אבחון דידקטי של כישורי למידה

- * אבחון מיומנויות למידה (תפיסה חשבונית, פעולות החשבון, קריאה, מהירות פענוח, שיבושי רצף, התמצאות בטקסט ארוך, הבנת הנקרא, כתיבה, סוגי שגיאות, אפיונים מרחביים של כתב, הבעה בכתב... וכד').
- * אבחון כישורי למידה (אבחון כישורים בערוצים חזותי ושמיעתי: זכרון לטוח ארוך, זכרון עבודה, תפיסה, אבחנה, רצף, קידוד, קצב... וכד').
- * אבחון סגנונות למידה (גלובלי, אנליטי, ניסוי וטעיה, אסוציאטיבי, פרוצדורלי, חזרתי, התייחסות לשלם ולחלקיו... וכד').
- * התרשמות מטווחי קשב, ריכוז והתמדה.
- * התרשמות מיחס ללמידה, למאמץ, התמודדות עם כשלון.
- * התרשמות מבדיקה וביקורת עצמית – יכולת לזהות טעות, לבדוק ולתקן.

4. הפניה לאבחונים נוספים במידת הצורך

- * אבחון מרפא/ה בעיסוק – אבחון תפקודים סנסוריים מוטוריים, מיומנויות טיפול עצמי, מניפולציה של חפצים, מניפולציה של כלי כתיבה... וכד'.
- * אבחון קלינאי/ת תקשורת – אבחון של תפקודי השפה, תפיסה ואבחנה שמיעתית, הבנה, הבעה, שיום, רצף משפט ודקדוק, שפה ספונטנית, שפה על פי דרישה, שימוש פרגמטי בשפה... וכד'.
- * אבחון נוירולוגי – בדיקת תקינות המערכת הנוירולוגית וסימנים נוירולוגיים רכים.
- * אבחון פסיכולוגי סטנדרטי – אבחון אינטליגנציה ותפקודים עם נורמות גיל.
- * אבחון נוירו פסיכולוגי – אבחון מערכות ותפקודים נוירו פסיכולוגיים (כישורים ניהוליים: קשב, ויסות, ארגון, תכנון, תפיסה מרחבית, תפיסה סימולטנית וכד', בנוסף לאבחון פסיכולוגי סטנדרטי).
- * מבחנים השלכתיים – בדיקה של מצב רגשי ותימות מרכזיות: יצוגים, נרטיבים,

אסוציאציות ומציאות פנימית.

* **הפניה לבדיקות רפואיות** – שמיעה, ראייה, מיקוד ראייה, בדיקה גנטית וכד'.

* **בדיקה במעבדת שינה** – להסדרת השינה.

* **הפניה לייעוץ תרופתי.**

5. התערבות בסביבה הלימודית

כל אבחון של ליקוי למידה ופער בין יכולת להישגים על רקע של אי סדירות נוירו קוגניטיבית, מחייב התאמה של תוכנית הלימודים לרמת הידע והיכולת של הילד. יש הכרח להגמיש את עמדת בית הספר ולאפשר לילד להתקדם עם חומר הלימוד בקצב שלו.

* הקטנת עומסים, צמצום מקצועות הלימוד ושעות הלימוד.

* בניית תוכנית לימודית מתאימה לרמת הידע.

* מתן הוראה מתקנת וסיוע בתחומי הקושי.

* הטרמה והנהרה של חומר לימוד מורכב.

* מתן שיעורי בית חלקיים וסיוע בהכנת שיעורי הבית בבית הספר.

* בניית תוכניות לימוד אישיות, דפי עבודה ותרגול ברמה שונה מרמת הכיתה.

* חיזוק דרכי לימוד קומפנסטוריות – עיבוד המידע בערוצים חזקים (ייצוג חזותי

לחומר מילולי, תרשימי זרימה, טבלאות, ויזואליזציה, ייצוג מילולי לחומר חזותי).

* שימוש בתוכנות מחשב מתאימות.

* לימוד כתיבה בעזרת מחשב, וחישוב בעזרת מחשבון.

* חיזוק הרגלי עבודה: רישום ביומן, תכנון זמן, עמידה בלוח תוכניות, מן הקל אל

הכבד, מן הידוע ללא ידוע, מתן תשובות מלאות, בדיקה עצמית וצינון עצמי וכו'.

* במשימות לימוד עצמי – עזרה בארגון החומר ומתן משימות קצרות וממוקדות.

* מתן בחינות בתנאים מותאמים (תוספת זמן, חלוקת המבחן לחלקים, הקראת

השאלות, מבחנים בעל פה...).

* שינוי ההתייחסות למבחנים: מטרות התפתחותיות ולא אבחוניות.

* פיתוח אסטרטגיות למידה – מיומנויות סיכום ותימצות, שאילת שאלות, חיפוש

תשובות רלבנטיות, הסקת מסקנות, חשיבה סיבתית ותוצאתית, גמישות

מחשבתית, יכולת להטיל ספק, להעלות אפשרויות שונות וכד'.

* שינוי עמדות ותפיסות ביחס ללמידה – דגש על התהליך ולא על התוצאה, על האתגר ולא על התוצר.

* פיתוח מיקוד שליטה פנימית – חיזוק תחושת האוטונומיה, האחריות והבחירה העצמית בלמידה.

6. מתן סיוע בקשיי קשב, ארגון וויסות

לקויי למידה מקושרים, לרוב, עם בעיות בכישורים הניהוליים של המוח. כלומר, בעיות בקשב, ארגון, תכנון וויסות. על מנת שהילד יוכל להתמודד עם עומס הגירויים והשינויים בבית הספר, על הדמויות המחנכות למלא פונקציות מרגיעות ומווסתות עבורו.

– בניית מערכת לימודים מובנית ועקבית ככל הניתן.

– ארגון סדר היום לרוטינות קבועות, ברורות וחוזרות על עצמן.

– בניית מערכת אישית עם הפסקות ופרקי זמן לרגיעה ולמנוחה.

– הצמדה של ילד-חונך שעוזר להתארגן במעברים משיעור לשיעור ומכיתה לכיתה.

– מערכת שיעורים מפורטת עם הנחיות כתובות מה להוציא בכל שיעור.

– הטרמה של שינויים בסדר היום.

– ישיבה בקידמת הכיתה ומתן עזרה במיקוד הקשב.

– זיהוי סימנים מקדימים של עומס יתר והפניה לפעילות מרגיעה.

– מתן דרכים חלופיות לפרקן מתח ועומס יתר.

התמודדות עם בעיות התנהגותיות וחברתיות

במסגרת החינוכית

ילדים עם ליקוי למידה מדווחים על רמות בדידות גבוהות, תחושת חוסר השתייכות ודחיה. מורים והורים לילדים לקויי למידה מדווחים על שכיחות נמוכה של אינטראקציות חברתיות עם בני הגיל. ריבוי הכשלונות, עומס היתר ובעיות הוויסות, גורמים להתנהגויות אימפולסיביות, לפרקן מתחים ולבעיות התנהגות הפוגמות,

בתורן, במעמד החברתי של הילד. כתוצאה מכך, על המסגרת החינוכית לשנות עמדות גם בתחומים אלו, לסייע לילד במימוש צרכים חברתיים ופסיכולוגיים במסגרת בית הספר וברכישת דפוסי התנהגות הולמים.

* דגש על יחס אמפטי ותומך ופחות דגש על הישגיות. חיזוק תחושת קשר ובטחון במסגרת בית הספר.

* יזימת פעילות חברתית ועידוד קשרים בין אישיים.

* מתן משימות ותפקידים שיאפשרו ביטוי יכולות אישיות, השקעה והצלחה.

* תוכניות העשרה ומניעה לטיפול כישורים חברתיים:

אימון בכישורים חברתיים – ניהול שיחה, בקשת עזרה, מתן התפעלות, התמודדות עם דחיה וכו'.

אימון בכישורי משחק – תירגול משחקי חברה שונים בקבוצה.

אימון בכישורי חיים – משחק תפקידים ופתרון בעיות כדרך לחיזוק המוכנות למצבי חיים שונים.

טיפול הערכה עצמית – עבודה מובנית על שיפור הדימוי העצמי.

טכניקות הרפיה ורגיעה עצמית – להצליח לחזור מהר וביעילות לתיפקוד תקין.

תיווך מילולי של קודים וכללים חברתיים.

אימון בפתרון בעיות וחשיבה אסטרטגית (עצור, חשוב, בחר...).

מנטליזציה – הגברת המודעות לתהליכים המנטליים של העצמי והזולת.

* **בניית תוכניות התנהגותיות** – לחיזוק התנהגויות רצויות והפחתה של התנהגויות בלתי רצויות.

* **הסכמים וחוזים התנהגותיים** – ללמד ילד לקחת אחריות על ההתנהגות והלמידה.

* **ניטור עצמי** – לימוד אסטרטגיות לבדיקה עצמית ולצינון עצמי, ולדיווח עצמי מדויק ומהימן.

* **אימון בשליטה עצמית ובוויסות רגשות** (זיהוי סימנים מקדימים, טכניקות הרפיה, דיבור מופנם, מרגיע, וכד').

* **תיווך של תבניות מילוליות מארגנות ומרגיעות.**

אבחון המשפחה כמערכת

המשפחה משמשת לילד כ"בסיס בטוח" וכמקלט להרגע בו מהלחץ העודף שהחיים כופים עליו. ההורים משמשים לילד מתווכים בינו לבין העולם, בינו לבין בית הספר. הפרוגנוזה של הילד לקוי הלמידה מושפעת מהיכולת של המשפחה לקבל את האבחנה, לתת את הטיפול המתאים ולשמר את ההרמוניה המשפחתית.

זיהוי גורמי סיכון פסיכוסוציאליים

- * רמת השכלה נמוכה של ההורים.
- * צפיפות דיור – פחות מחדר לנפש.
- * הורות מוקדמת, מתחת לגיל 18.
- * בעיות פסיכיאטריות לאחד ההורים.
- * מחלה כרונית חמורה לאחד ההורים.
- * היסטוריה של בית הרוס / רקע עברייני לאחד ההורים או לשניהם.
- * הריון לא רצוי.
- * משפחה חד-הורית.
- * רמת הכנסה נמוכה ובעיות כלכלה ופרנסה.
- * העדר סביבה תומכת ותמיכה של חברים, הורים ומשפחה רחבה.
- * כישורי התמודדות לקויים של הורים עם ארועי חיים קשים.

זיהוי גורמי סיכון במערכת המשפחתית

- * מתח, עוינות וקונפליקטים בין בני הזוג.
- * ריבוי התנהגויות שליליות, מגע שלילי ודיבור שלילי במשפחה.
- * גילויים של מתח נפשי וביטויי אפקט שליליים לאחד או שני בני הזוג.
- * גילויים של סיפוק בין אישי נמוך מבין הזוג ושאר הילדים.
- * גילויים של סיפוק אישי נמוך – ויתור על קריירה וביטוי עצמי.
- * תשישות רגשית, גופנית ומנטלית של אחד או שני ההורים.
- * ליקויים וקיבעון בהתפתחות המשפחה ותפקידי ההורים.
- * משבר בדימוי עצמי ודימוי הורי לאחד או שני ההורים.

- * נטיה חזקה לדחיה וחוסר הנאה מהילד.
- * נטיה חזקה לשליטה/הגנת יתר/חוסר נפרדות לאחד ההורים.
- * חיפוש בלתי פוסק אחר מקורות ריפוי שונים.
- * הכחשה של הליקוי, הסברים דמיוניים וציפיות לא מתאימות.
- * חוסר אמון במערכות המטפלות.

איתור מוקדי כוח ועמידות במשפחה

- * אווירה משפחתית יציבה וטובה, יכולת לשמור על הרמוניה ואינטגרציה משפחתית.
- * קומוניקציה כנה ופתוחה בין בני המשפחה.
- * מגע חיובי ודיבור חיובי במשפחה – מתן אהבה, קבלה ותמיכה.
- * יחסים זוגיים טובים, יכולת של ההורים להעצים, לתמוך ולווסת זה את זה.
- * רמה גבוהה של ביטוי עצמי במשפחה.
- * אסטרטגיות התמודדות טובות: חיפוש אחר מידע, בחירה ושקילה של אפשרויות, תכנון תוכניות.
- * קבלת המציאות והתמקדות במציאות אובייקטיבית.
- * רגישות, הבנה והכרה בצורכי הילד ובשונות שלו.
- * יכולת לגייס מערך תמיכה ומשאבים ממשפחה ומוסדות.
- * מצב כלכלי ואפשרויות כלכליות טובים.

התערבות מסייעת למשפחה במסגרת בית הספר

ככל שההורה שותף ומודע למה שקורה עם הילד בבית הספר, האמון שלו במסגרת גובר וכן תחושת הקוהרנטיות שלו והדימוי העצמי כהורה. הגיבוי שההורה נותן לבית הספר והיכולת שלו לפעול בתאום עם בית הספר, מאפשרים למערכת המשפחתית ולמערכת הבית ספרית לרתום זו את זו כמשאב, לטובת הילד.

- * עזרה בגיוס משאבים בקהילה.
- * הפניה לגורמים מטפלים מתאימים (טיפול משפחתי, הדרכת הורים וכו').
- * ויסות מעורבות הורים בשיעורי הבית ובנעשה בבית הספר.
- * עזרה בזימון התנסויות חברתיות עם בני הכיתה.
- * מתן אינפורמציה וידע רלבנטי על הליקוי.
- * מתן ידע ואינפורמציה מדויקת על מצב הילד בבית הספר ובלמודים.
- * שיתוף ההורה בבניית תוכניות לימודים מותאמות.
- * הכוונת ההורה לאינטראקציות מהנות עם הילד במקום לשים דגש עודף על הליקוי.
- * הורדת חרדות ושימוש כ"בסיס בטוח" להורה.
- * הקטנת ציפיות ובנייה של ציפיות ריאליות מהילד.
- * גיוס ההורה לתמיכה וגיבוי של תוכניות התנהגותיות.
- * לימוד אסטרטגיות של תיווך, הטרמה, הנהרה.
- * עזרה בארגון סדר היום והחיים בבית לרוטינות קבועות וברורות.
- * הכוונה בפיתוח כישורים הוריים מתאימים יותר.
- * העצמה של ההורים ושיפור הדימוי ההורי שלהם.

הפניה של ההורים לטיפול והדרכת הורים

הורה לילד לקוי למידה נכנס בבת אחת לתפקיד של הורה-מורה-פסיכולוג, שהוא כלל אינו מוכן אליו. ההסתמכות על אינטואיציה, נורמות תרבותיות או רמזים מהילד, עלולה להיות מטעה. ההורה זקוק לעזרה בהבנה ובקבלה של אי הסדירות של הילד ובהתאמה של הכישורים ההוריים לאבחנה. כישורי הורות טובים ורגישות לצורכי הילד נחשבים כגורמים מגינים (protective factors) ראשיים. בהדרכת הורים הממוקדת בצורכי הילד לא די. הורים רבים זקוקים, בנוסף, לטיפול הממוקד בצרכים שלהם כהורים, בהגנות, בהעברות הבין דוריות ובמשברים העוברים עליהם.

הזרכת הורים ממוקדת בילד

- * מתן תשובות מספקות ואינפורמציה על הליקוי.
- * עבודה על היכולת של ההורים לקבל את אי הסדירות ההתפתחותית.
- * דמיסטיפיקציה של הליקוי – חיבור ההורים לחוויה של הילד.
- * עזרה בפענוח התנהגות הילד – מה נובע מהליקוי, מה נובע מתהליכים התפתחותיים תואמי גיל, ומה לא רלבנטי לליקוי.
- * מתן ידע ואינפורמציה על משימות התפתחותיות תואמות גיל.
- * הקניית הרגלים תואמי גיל.
- * חיזוק וטיפול התקשרות תקינה (יותר נוכחות הורית, זיהוי התנהגות מסמנת מוחלשת, שימור קירבה אקטיבי וכו').
- * פיתוח תקשורת תומכת ופתוחה עם הילד (הקשבה, אמפטיה, ראיית הזווית של הילד).
- * עידוד הביטוי הרגשי של הילד בחופשיות ובצורה ישירה.
- * סיפוק צורכי אובייקט (הקשבה, התפעלות, זמן יחודי, תאומות).
- * דגש על אינטראקציה מהנה ומספקת עם הילד.
- * יכולת לתת הכלה למשאלות הילדותיות והרגרסיביות של הילד.
- * יכולת לאפשר אוטונומיה ולעודד עצמאות בחשיבה ובקבלת החלטות.
- * שיקום הסמכות ההורית – יכולת להיכנס לתפקיד דומיננטי ומכוון.
- * הצבת גבולות תוך שימור קירבה.
- * ניהול דיאלוג עם הילד תוך הימנעות מהטפות, איומים והרמת קול.
- * היכרות עם מגוון אסטרטגיות לשיפור קשב והתארגנות (רוטינה, רשימות כתובות, תזכורות וטבלאות מעקב).
- * היכרות עם מגוון אסטרטגיות להתמודדות עם סרבנות והתנהגות בעייתית (דיבור חיובי, תחליף דחף, T.O., תוכניות חיזוקים).
- * צמצום גירוי יתר לתוקפנות (מריבות בין הורים ועם אחים, סרטי וידאו ומשחקי מחשב אלימים).
- * לימוד אסטרטגיות של תיווך, הטרמה, הנהרה.
- * בחירת מטרות ריאליות וספציפיות והתמדה עד להשגתן.
- * הימנעות מקונפליקטים מיותרים.

- * התמודדות עם תחרות וקנאה ביחסי אחים.
- * התמודדות עם פחדים וחרדות של הילד.
- * יכולת לבודד סיטואציות, לתאר, לנתח ולהסיק מסקנות.

הפניה של הילד לטיפול פסיכולוגי

מציאות החיים של הילד לקוי הלמידה קשה יותר מזו של ילד רגיל. ריבוי הכשלונות והלחצים, היחסים הטעונים עם ההורים, ליקויים בפינוח מצבים חברתיים ובויסות רגשות ועוד, מהווים מצע להתפתחות בעיות רגשיות ולסטיה מהתפתחות רגשית תקינה.

במקרים בהם הילד מראה סימפטומים רגשיים והתנהגותיים בנוסף ללקות הלמידה, הוא זקוק לטיפול פסיכולוגי באוריינטציה נורו התפתחותית, על פי עקרונות טיפול המתאימים לאבחנה.

הטיפול הפסיכולוגי כולל בתוכו:

- * כינון היחסים הטיפולים – מתן קשר בטוח ויציב, מקבל ומאפשר.
- * ביטוי עצמי מלא והשתתפות על מגוון הביטויים הרגשיים.
- * מתן קבלה ואמפטיה – כולל אמפטיה לחוויות המיוחדות של ילד לקוי למידה.
- * השלמת החסרים ביחסי אובייקט והפנמה של דפוס התקשרות בטוח.
- * מתן פירושים ותובנות שהמטופל יוכל לאמץ אל ליבו ולקבל את עצמו עם התובנות החדשות.
- * השלמת החסרים הקוגניטיביים ותפיסה יותר אובייקטיבית של המציאות.
- * לימוד ומתן אסטרטגיות מפתחות ותרגום התובנות לדפוסים ודרכי תגובה חדשות.
- * דמיסטיפיקציה של הליקוי.

בכל שלב המטפל צריך להיות מוכן למלא תפקיד מנחה ודידקטי, ולהשתמש בצורה

פשוטה (simplified) וקונקרטי בתכניקות טיפול קלאסיות:

1. ללמד באופן ישיר ומכוון משחק סימבולי ודרמטי.
2. לעזור באופן ישיר לבטא, להמליץ, לווסת ולתרגל רגשות.
3. לעזור וללמד את המטופל לעשות דיווח עצמי מדויק.
4. לעזור וללמד את המטופל לשחזר באופן מלא מצבים וארועים שקרו לו.

5. לכוון את המטופל לראות ולהבין מה השני מרגיש (רוטציה מנטלית).
6. לכוון את המטופל לראות ולהבין כיצד התנהגותו משפיעה על הזולת.
7. ללמד ולהבהיר מושגים מופשטים הרלבנטיים לטיפול (ההבדל בין דמיון למציאות, הבדל בין רגש, מחשבה ומעשה וכד').
8. לתווך באופן מילולי (verbal mediation) ולשון כל מסר טיפולי.
9. לתווך ולהסביר לילד כללי התנהגות קונקרטיים.
10. להנחות את הסביבה כיצד להכיל שינויים אלה ולתמוך בהם.