

איך לקרוא אבחון?

כתבו: חני פרדימן-ברג ויובל ירדני

הפניה לאבחון

הפניה לאבחון תתבצע על ידי הצוות החינוכי והטיפולי של בית הספר לאחר שאותרו אצל תלמיד קשיים משמעותיים באחד או יותר מהתחומים הבאים: לימודי, התנהגותי, חברתי ורגשי. בית הספר מפנה את המקרה אל פסיכולוג בית הספר, אשר שוקל האם ישנו צורך באבחון ואם כן, מהן מטרותיו. האבחון נועד לזהות את נקודות החוזק והקושי של התלמיד ולהמליץ על טיפול מתאים (למשל: טיפול באומנות, מורת שילוב או מעבר למסגרת חינוך מתאימה) ובמקרה הצורך גם על בירורים נוספים (למשל נויירולוג).

מהלך האבחון

מרגע שהוחלט על הצורך באבחון, ההורים יצרו קשר עם פסיכולוג ויוכלו להיעזר בפסיכולוג בית הספר למציאת פסיכולוג מתאים לעריכת האבחון. בשלב הבא הפסיכולוג הנבחר יתאם פגישה עם ההורים אשר מטרתה העיקרית היא איסוף מידע חיוני לצרכי האבחון בנוגע לרקע המשפחתי, ההתפתחותי והחינוכי של הילד. לפגישה זו ערך נוסף שכן היא מאפשרת להורים לשאול ולברר מה צפוי להם ולילדם בתהליך האבחוני וכן לשאול על נושאים אחרים המטרידים אותם בנוגע לילד. חשוב לציין, כי ישנה חשיבות רבה לנוכחות שני ההורים בפגישה זו. גם במקרה ושני ההורים מעורבים מאוד בחיי ילדם, לכל אחד מהם היכרות מזווית אחרת ולעיתים אף עמדות שונות לגבי ילדם.

לאחר הפגישה הפסיכולוג יחל בעריכת האבחון עצמו. מספר הפגישות ואופיין תלוי בצרכי האבחון שנקבעו מראש וכן בתפקוד הילד במהלך האבחון. למשל, המאבחן יכול לבקש לבחון את הילד בשעות המוקדמות של הבוקר או לחילופין אחר הצהריים, מתוך הנחה שתפקודו של הילד שונה בשעות שונות של היום. דוגמה נוספת היא בחינת הילד כאשר הוא בהשפעת טיפול תרופתי שהותאם לו מראש, או בלעדיו.

בסיום האבחון הפסיכולוג ינתח את המידע שקיבל מההורים, מהמסגרת החינוכית, מדוחות קודמים וכמובן מהאבחון עצמו ויכתוב את הדו"ח האבחוני ואת מסקנותיו. לאחר מכן הפסיכולוג יקבע פגישת משותפת עם ההורים (לעיתים גם עם הילד) על מנת למסור להם את הדו"ח ואת המלצותיו. גם כאן, יינתן מקום להורים לשאול ולברר לגבי המסקנות וההמלצות.

מבנה האבחון

האבחון מחולק לראשי פרקים, הכוללים רקע משפחתי, התפתחותי וחינוכי של הילד; פירוט כלי האבחון, התרשמות, תוצאות האבחון, סיכום והמלצות.

רקע משפחתי- כולל את גיל הילד ומסגרת הלימודים בה הוא לומד, מספר אחים ועיסוקיהם, המצב המשפחתי של ההורים ועיסוקיהם. כמו כן, במקרה ולדינאמיקה המשפחתית יש ערך אבחוני, תהיה לכך התייחסות. המידע לחלק זה נאסף בדרך כלל מההורים ומהילד.

רקע התפתחותי וחינוכי- כולל את התפתחות הילד מתקופת ההיריון והלידה, דרך רכישת אבני ההתפתחות (זחילה, הליכה, דיבור, גמילה מטיטולים) והסתגלות לסביבה (אכילה, הסתגלות לדמויות המטפלות הראשונות וכדו'). לאחר מכן, ישנה סקירה כללית של המסגרות החינוכיות בהן למד הילד, תוך שימת דגש על הסתגלות למסגרות, אירועים חריגים והשתלבות במסגרות מיוחדות. במידה והילד סבל מבעיות רפואיות שונות (מחלות, ניתוחים, אשפוזים וכד'), או עבר טיפולים שונים (טיפול בדיבור, ריפוי בעיסוק, טיפול פסיכולוגי, התערבויות רפואיות וכדו') הם יוזכרו בחלק זה.

המידע לחלק זה נאסף מההורים ומהצוות החינוכי אשר עובד עם הילד. במידה וקיימים אבחונים ודוחות קודמים, משמשים גם הם מקור מידע.

פירוט כלי האבחון- בחלק זה המאבחן מפרט באילו מבחנים הוא השתמש על מנת להעריך את ילדכם. חשוב לדעת שאם בוחרים לשמוע חוות דעת נוספת, יש להשתמש בכלים אחרים מאלו המוזכרים, על מנת שהאבחון יהיה מהימן.

תוצאות האבחון

התרשמות - בחלק זה מתואר תפקודו הכללי של הילד במגע עם הבוחן ועם חומרי האבחון: כיצד נפרד מהוריו (בגילאים מוקדמים יותר), טיב יצירת הקשר עם הבוחן, תגובותיו לשאלות, כיצד מגיב כאשר נתקל בקושי ודפוסי התנהגות מיוחדים שנצפו במהלך האבחון. לחלק ההתרשמותי משמעות אבחונית רבה שכן לתפקוד הילד בזמן האבחון יש השפעה על אופן ביצועו במבחנים השונים, דבר שלא רואים כאשר קוראים את הנתונים ה"בשים" בדו"ח.

יכולת קוגניטיבית - בשוק קיימים מספר מבחנים להערכת יכולת קוגניטיבית, כאשר הנפוצים שבהם הם מבחן ע"ש וכסלר לגילאים שונים (WIPSSI, WISC, WISC-R95, WAIS-3\4), ומבחן ע"ש קאופמן (K-ABC). כל מבחן בנוי מתתי מבחנים שונים, אשר יחדיו מעניקים תמונה כוללת על היכולת הקוגניטיבית של ילדכם. להלן נפרט בקצרה על המבחנים המרכזיים אשר בשימוש הפסיכולוגים.

מבחן הוכסלר מחולק לשני סולמות- מילולי וביצועי. שני סולמות אלו מזהים שתי אופנויות עיקריות, המבטאות כשרים אנושיים. הסולם המילולי בוחן אוצר מילים, ידיעות כלליות, יכולת חשבונית, הבנת מצבים חברתיים, זיכרון לטווח קצר, זיכרון עבודה, הסקה ויכולת לחשיבה מופשטת. הסולם הביצועי, בוחן יכולת תפיסה, אנליזה וסינתזה, יכולת ויזו גרפו מוטורית, הבחנה בפרטים ועוד.

מבחן הקאופמן מחולק גם הוא לשני סולמות- סולם ההישגים וסולם העיבוד המנטאלי. סולם ההישגים בוחן ידע של עובדות שונות, מושגים לשוניים ומיומנויות בית- ספריות (כגון חשבון וקריאה). סולם העיבוד המנטאלי מתחלק בעצמו לשני סולמות- סולם העיבוד הסדרתי וסולם העיבוד הסימולטני. שני סולמות אלו בנויים על בסיס מחקרים רבים המעידים כי קיימת חלוקה המיספריאלית במוח, כך שהמיספרה שמאל נוטה יותר לעבד פרטים ואירועים ברצף, ואילו המיספרה ימין אחראית על העיבוד הכולל של הגירוי. בהתאם לזאת, סולם העיבוד הסדרתי בוחן פתרון בעיות שבהן הדגש הוא על סדר אירועים ופרטים (המיספרה שמאל); ואילו סולם העיבוד הסימולטני בוחן את יכולת השימוש בגישה הוליסטית לשילוב גירויים רבים במטרה לפתור בעיות (המיספרה ימין).

לכל מבחן יש את יתרונותיו וחסרונותיו. המאבחן בוחר את המבחן בהתאם לצרכי האבחון, לצרכי הילד ולרקע ממנו הוא בא.

קשב וריכוז- במדינת ישראל, פסיכולוג חינוכי הוא אחד מאנשי המקצוע הרשאים לאבחן בעיית קשב וריכוז. אבחון כזה מבוסס על תצפיות שנערכו, הן באבחון עצמו והן בכיתה או בהפסקה; על ממצאי האבחון ועל דיווחי ההורים והמורים. לעתים, ההורים ידרשו למלא שאלון אשר מסייע באבחון הבעיה.

חשוב לציין כי כאשר תפקודי הקשב פגועים, זה משפיע על תפקודו של הילד בכל התחומים- לימודית, התנהגותית ובסופו של דבר גם רגשית. למשל, כאשר יש בעיית קשב, הקליטה הראשונית של הסביבה לקויה, מה שגורם למעין "תאונת שרשרת". אם הגירוי אינו נתפס כהלכה, הוא כמובן לא יאוחסן בזיכרון בצורה הנכונה וכן הלאה.

לבסוף, אמנם הפסיכולוג יכול לאבחן הפרעה בקשב וריכוז, אך הוא איננו רשאי לרשום תרופות כגון ריטלין. לצורך זה יש לפנות לנוירולוג או פסיכיאטר, אשר גם יעניק חוות דעת נוספת בעניין. הנוירולוג (או הפסיכיאטר) מביאים בחשבון את גיל הילד, תפקודו ומצבו הרפואי הכללי, ומתאימים לו את התרופה ההולמת ביותר. ישנם מקרים בהם הרופאים ממליצים לחכות עם הטיפול התרופתי, משיקולי גיל למשל, או כאשר הם סבורים כי מספיקה התערבות מסוג אחר. כמו כן, ישנה חשיבות רבה למעקב הרפואי, אשר מנטר את תגובת הילד לטיפול ואת תופעות הלוואי העלולות להופיע והרופא משנה את הטיפול בהתאם (מינון שונה או תרופה שונה). חשוב לציין כי לעתים התאמת הטיפול התרופתי הוא תהליך שעלול לקחת זמן ואיננו פשוט, ויש להתייעץ עם הרופא המטפל בכל הנוגע לעניין.

תפקודי זיכרון- לפי הספרות המחקרית, ישנם תפקודי זיכרון שונים, בהתאם לסוג המידע ולמשך האחסון בזיכרון. כך, יש זיכרון מילולי וזיכרון חזותי, זיכרון קצר טווח וזיכרון ארוך טווח, זיכרון לעובדות וזיכרון לאירועים אישיים, זיכרון עבודה (היכולת לזכור מידע ולבצע עליו מניפולציה כלשהי, כמו לזכור שאלה חשבונית ולחשוב על הפתרון) ועוד ועוד. האבחון הפסיכולוגי הבסיסי בודק זיכרון לטווח קצר וזיכרון עבודה, באופן מילולי וחזותי.

אם קיימת, על הפסיכולוג לברר את מקור ההנמכה בתפקודי הזיכרון של הילד. למשל, לעתים הילד יודע את התשובה הנכונה, אך בעקבות בעיה שפתית הוא מתקשה "לדוג" את המילה הספציפית.

למידע על תפקודי הזיכרון ישנה משמעות דידקטית חשובה, היות והוא מסייע לילד ולצוות החינוכי להבין באילו דרכים הוא זוכר טוב יותר. למשל, אם הערוץ השמיעתי גבוה יותר, עדיף שהחומר הנלמד יועבר בע"פ; ואילו כאשר הערוץ החזותי מתפקד ברמה גבוהה יותר, כדאי להשתמש בטבלאות ותרשימי זרימה למיניהם על מנת לייעל את שינון החומר. כמובן שיש מקום לעבוד על הערוצים הנמוכים ולנסות לשפר אותם.

יכולת מילולית - זוהי למעשה הערכה של יכולת ההבנה המילולית מחד, ויכולת ההתבטאות מאידך, של ילדכם. היא כוללת התייחסות לעושר מילולי, אוצר מילים, בניית משפט תקין, ניסוח, בעיות בהיגוי וקשיי שליפה. יכולת זו נבדקת על סמך כמה מבחנים ושיחה כללית עם הילד.

חשוב לדעת, כי היכולת המילולית איננה מעידה על היכולת הקוגניטיבית הכללית. כך למשל, כאשר ילד מתקשה לענות נכונה על שאלות לימודיות, אין להסיק מכך כי הוא איננו יודע אלא לבדוק אם הוא מתקשה לבטא את התשובה הנכונה.

במידה והאבחון מעיד על קשיים ביכולת המילולית, בדרך כלל מפנים לקלינאית תקשורת. יכולת ויזו גרפו מוטורית - מילה ארוכה הזו משמעותה יכולת תפיסה חזותית (ויזו), תיאום עין-יד (גרפו) ויכולת תנועתית (מוטורית). יכולת זו נבדקת באבחון בהעתקה, ציור וכתביה. מספיק שאחד התחומים המוזכרים (תפיסה חזותית, תיאום עין-יד או מוטוריקה) יהיו לקויים, והתוצר על הדף יראה לקוי בהתאם. יכולת זו מושפעת אף מתפקודי הקשב והריכוז, היות ויש צורך לגייס את משאבי הקשב על מנת לגשת אל משימה מהסוג הזה.

במידה ומתגלים קשיים בסעיף זה, נהוג לשלוח לטיפול המתאים, כמו בדיקת ראייה (במידה ויש בעיה תפיסתית) או ריפוי בעיסוק (במידה והבעיה היא גרפו מוטורית).

סגנון עבודה - בסעיף זה מפורטת צורת העבודה של הילד וכיצד הוא ניגש למטלות השונות. למשל, נבחן האם הילד אימפולסיבי ולא מפעיל בקרה על התוצרים שלו (לא מתקן), או שמא

הוא מפעיל חשיבה מעמיקה; האם הוא משתמש באסטרטגיות למידה; האם הוא זקוק לדרבון ועידוד וכדו'. גם סעיף זה משמעותי מבחינה דידיקטית ועשוי לסייע לצוות להבין כיצד להגביר את המוטיבציה של הילד או איך לסייע לו בזיכרון החומר.

תפקוד רגשי - חלק זה מתייחס לעולמו הרגשי המודע והלא-מודע של הילד וכולל מידע שהתקבל מדיווחי ההורים, תצפיות, התרשמות וכן מהאבחון הרגשי (מבחנים ושיחה עם הילד). חלק מהמבחנים הרגשיים נקראים מבחני השלכה. מבחנים אלו עמומים באופיים והם מאפשרים ללמוד בין היתר על הקונפליקטים העיקריים של הילד, על הנושאים המטרידים אותו, על דימויו העצמי, יחסיו עם הסביבה, הקשיים, הכוחות וסגנון ההתמודדות.

סיכום והמלצות - הסיכום מתמצת את עיקר הממצאים שעלו באבחון. ההמלצות מציעות דרכים להתמודדות עם הקשיים השונים שעלו באבחון ולמעשה זהו החלק החשוב ביותר באבחון מכיוון שהוא מהווה את תחילת השינוי.

מה ואיך אומרים לילד?

יש לזכור שהאבחון נערך על מנת לבדוק את התפקוד הנוכחי של ילדכם, אך במקביל הוא מלמד את הקורא כיצד ניתן לשפר את מצבו. אי לכך, ישנה חשיבות רבה לאופן מתן המשוב לילדכם, על מנת להשיג שיתוף פעולה מצידו ולגייס אותו לתהליך.

ראשית, יש לציין כי גיל הילד משחק תפקיד חשוב בעירובו בתהליך. במידה ומדובר בילד בסוף יסודי ועד גיל ההתבגרות, הוא יהיה שותף מלא לתהליך והמשוב יינתן להורים ולילדם ביחד (פרט למקרים בודדים). במידה ומדובר בגילאים צעירים יותר, ניתן לבקש מהפסיכולוג הדרכה כיצד להציג לילד את התוצאות.

שנית, חשוב לשדר אמפתיה בשיחה עם ילדכם, ולא לפנות בביקורת. על השיחה להתנהל בצורה של דיאלוג, כך שניתן לשאול את הילד כיצד הוא הרגיש בתהליך, מהם לדעתו התחומים החזקים שלו ובמה עליו להשתפר או לקבל סיוע; וכמובן להיות קשובים לשאלותיו והשגותיו. כאשר מציגים לו את המידע שעלה מהאבחון כדאי לציין קודם את התחומים החזקים ולהשתמש בהם כמנוף לצמיחה, ורק לאחר מכן להעלות את התפקודים בהם הוא

חלש יותר. כמובן, עדיף לסיים שוב בתחומי החוזק, על מנת להעלות את הביטחון ולהעניק מוטיבציה לשינוי.

לבסוף, יש לציין כי חשוב שלא להראות לילדכם את ציוני ההערכה "היבשים" שלו היות וההתפתחות המוחית במהלך ההתבגרות הינה גמישה. כמו כן, מידע זה עלול לפגוע בדימוי העצמי ובמוטיבציה של ילדכם ללמידה.