

אבחון -

מה הוא אומר?

חן ספקטור
M.A לקויות למידה

מטרות השיעור

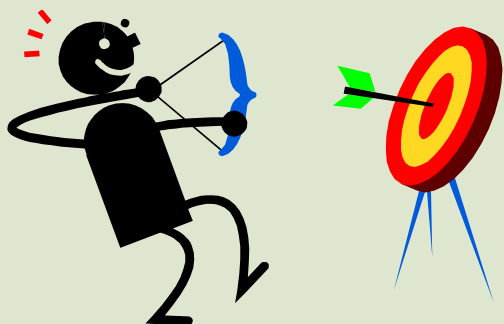


- מה אבחון בודק ולמה?
- תוך התמקדות באבחון דיסקטי

- הבחנה בין תפקוד תקין ללקוי
- (+ הסבר על עקומה נורמלית)

- הכרות עם מושגים מקצועיים
- תוך הרחבה על דיסלקציה והפרעת קשב.

- הבנת מבנה ותוכן האבחון



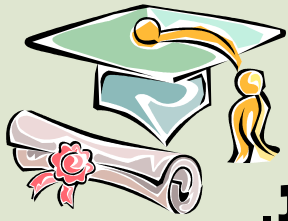
רקע ורציונאל

הבדלים בין אישיים

• אנשים שונים זה מזה.



הבדלים בין אישיים



● אחד המקורות לשוני הוא **היכולת האקדמית**.

● יכולת זו משפיעה באופן ישיר על ההשכלה של האדם ועל אפשרויות התעסוקה שלו בהמשך.

● קשיים בתפקוד האקדמי יכולים לפגוע ביכולת של האדם להשתלב בחברה ולתרום לה.

● מכאן עולה הצורך להתייחס ליכולת זו.

● לכן צריך לברר:

● מהם הגורמים המשפיעים על היכולת האקדמית?

● כיצד ניתן לאתר אותם?

● ומה צריך לעשות איתם?

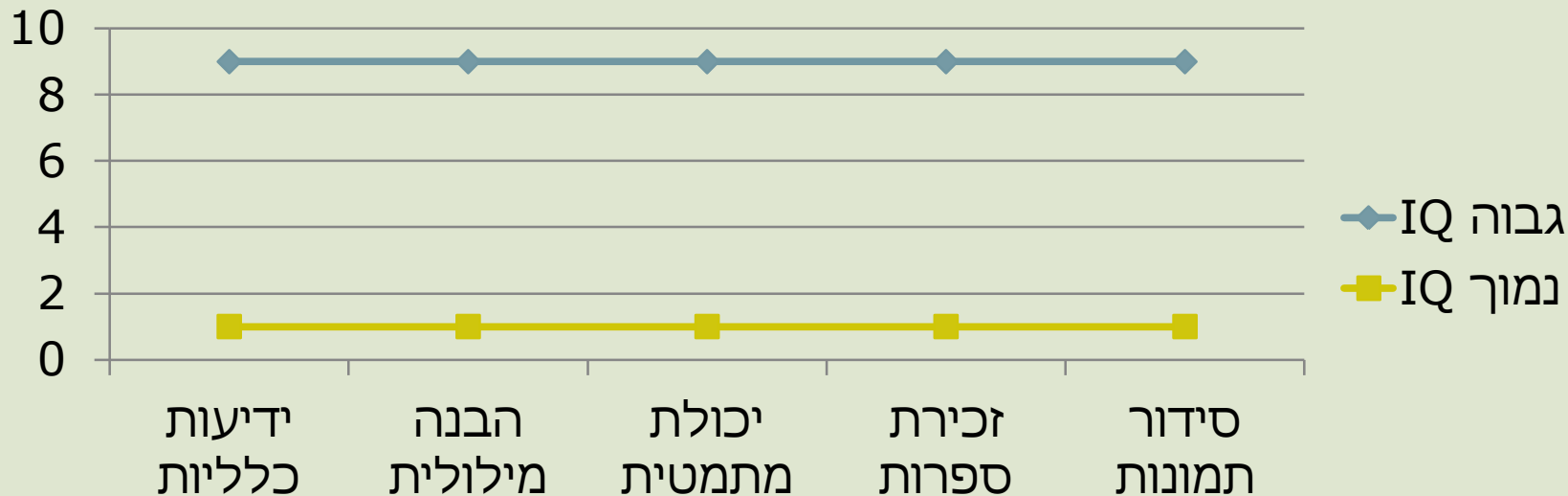
● שאלות אלו העסיקו אנשי מקצוע לאורך השנים.

● אחד הגורמים הבולטים היה האינטליגנציה ולכן התחילו בו.



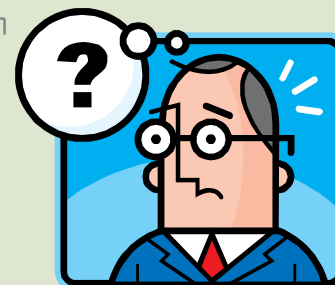
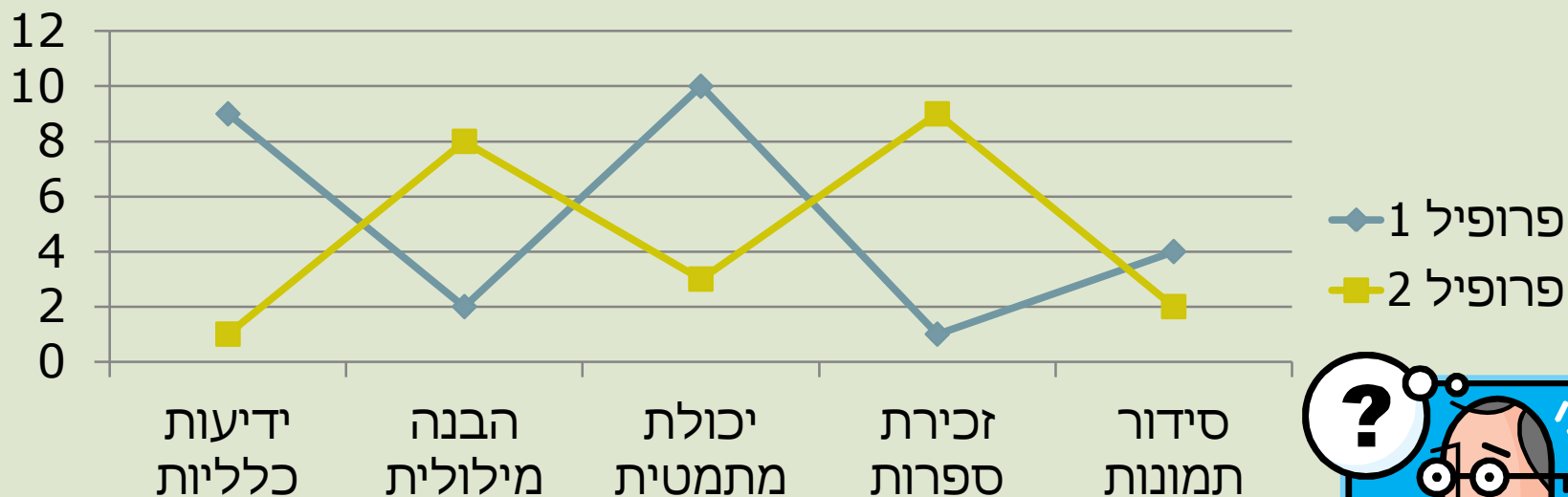
מיפוי יכולות - היסטוריה

- לפני האבחונים הדידקטיים היו מבחני משכל (IQ).
 - מבחנים אלו בדקו מגוון יכולות מילוליות וביצועיות.
 - הם נועדו למדוד את האינטליגנציה של האדם.
- על פי רוב הייתה אחידות בתוצאות:
 - אנשים בעלי IQ גבוה קיבלו ציונים גבוהים בכל המטלות.
 - אנשים בעלי IQ נמוך קיבלו ציונים נמוכים בכל המטלות.



מיפוי יכולות - היסטוריה

- עד שהתחילו לצוץ אנשים עם פרופילים משונים:



- אנשי המקצוע לא ממש ידעו מה לעשות עם זה.
- האם זה נחשב ל-IQ גבוה או נמוך?
- אז התחילו לחשוב על לקויות למידה והתאמה אישית.
- לכן האבחונים של היום נועדו למיפוי יכולות.



אז...

מה נותן אבחון?

אבחון - על מה ולמה?

• ברור מקור הקושי

- איתור או שלילה של לקות למידה
- בדיקת חשד לגורמים נוספים
- דברים שיכולים להראות כמו לקות למידה אבל הם לא
- דברים שיכולים לבוא בנוסף ללקות למידה ולהחמיר את המצב

• מיפוי יכולות (פרופיל למידה)

- איתור נקודות הקושי עליהן יש להתגבר
- איתור נקודות החוזק בהן ניתן להיעזר

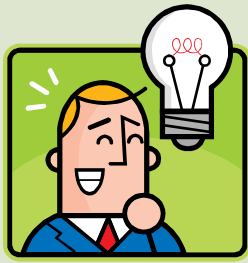
• אבחנה

- קביעה פורמלית על פי חוק

• המלצות

- לטיפול, להתאמות ולבדיקות המשך על פי צורך





אבחון - על מה ולמה?

• למה זה טוב?

• טיפול

- מיפוי היכולות וההמלצות יכולים לסייע עבור:
 - בניית תכנית עבודה
 - התאמת סגנון למידה
- הנחיות להמשך בירור גורמים נוספים/חלופיים לקושי
- הפניה לאנשי המקצוע המתאימים

• הכרה פורמאלית ממוסדות

- קבלת זכאות להתאמות ומשאבים (שעות שילוב, תמיכה וכו')
- שימו לב - זהו הביט מנהלתי וחוקי
- נקבע על פי הנחיות הכנסת - מערב פוליטיקה ובירוקרטיה
- מצריך חידוש אבחון כל כמה שנים
- בהשכלה הגבוהה - נתון לשינויים בין מוסדות שונים
- יש לברר אצל מרכז התמיכה של המוסד האקדמי



חשיבות הדיוק

- בעוד שאיתור נכון של המקור לקשיים מאפשר מתן מענה מתאים, איתור שגוי עלול להחמיר את המצב.



סכנות באבחנה חלקית או שגויה:

- בזבוז משאבים בטיפול שאינו נחוץ.
- כסף, זמן, אנרגיה ומוטיבציה.
- גרימת נזק מטיפול לא מתאים.
- הזנחה של הבעיה האמיתית והחמרת המצב.

- לצורך כך החלו לפתח את האבחונים הדידקטיים.
- האבחונים הדידקטיים נועדו להבין בין אינטליגנציה נמוכה ללקות למידה.
- תחום זה ממשיך להתפתח גם היום.
- עם הזמן התפתחו גם אבחונים מסוגים שונים, אשר מיועדים לבחינה של גורמים נוספים (בהמשך)



מה בודקים?

מה בודקים?



● במהלך האבחון הדידקטי נבדקים היבטים שונים שיכולים להשפיע על התפקוד האקדמי. לדוגמה:

● רקע אישי

● היסטוריה משפחתית, הריון ולידה, התפתחות בילדות ועוד.

● מצב פיזי

● ראייה, שמיעה, מחלות/נכויות וכו'.

● רקע לימודי

● אבחונים קודמים, תפקוד בבית"ס, טיפולים קודמים.

● מצב רגשי-התנהגותי

● יצירת קשר עם המאבחן, כישורי שיח, מוטיבציה, התנהגות, התמודדות עם תסכול, התעייפות, תנועתיות ועוד.

● היבטים אלו נבחנים על ידי:

● **התרשמות** סובייקטיבית של המאבחן

● **תשאול** המאובחן והוריו (בראיון או שאלון)

● איסוף **מסמכים** (אבחונים, בדיקות רפואיות ותעודות)



מה בודקים?



- בנוסף, נעשה שימוש בכלי אבחון מקצועיים. כלים אלו נועדו למדידה ישירה של:

• יכולות אקדמיות

- לדוגמה: הבנת הנקרא, הבעה בכתב, פתרון תרגילים.
- המטרה - לראות האם יש בעיה ביכולת הלמידה.

• מנגנונים העומדים בבסיס היכולות האקדמיות

- לדוגמה: זיכרון, תפיסה חזותית, מוטוריקה, פונולוגיה.
- המטרה - לדעת מה המקור לקשיים.

- אלו הם כל המטלות שמועברות באבחון עצמו



ניתוח ממצאים



- ומה עושים עם כל זה???

- מנתחים וכותבים דו"ח.

- זהו המסמך שנמסר למאובחן בתום התהליך.

- הוא אמור להכיל את:

- כל המידע שנאסף.

- ניתוח והסברים.

- אבחנה והמלצות.

- בהמשך נלמד על מבנה הדו"ח וכיצד לקרוא אותו.



הבחנה בין התאמות להקלות



"התאמות" ולא "הקלות"

● שימו לב:

● מטרת ההתאמות היא לשמור על התוקף של המבחן.

● כלומר - לוודא שהוא אכן בודק את מה שהוא מיועד לבדוק.

● לקות למידה עלולה לפגוע בתוקף של מבחן אשר נבנה עבור האוכלוסייה הכללית.

● לדוגמה - קצב כתיבה איטי עלול לגרום לנבחן לענות על המבחן באופן חלקי, אשר לא ישקף את כל הידע שלו.

● לכן מתאימים את צורת המבחן כך שלא יושפע מגורמים שאינם רלוונטים למדידה הרצויה.

● אין שינוי בחומר הלימוד או ברמת הקושי (לא הקלה!!!).

● לא מהווה טיפול!!!

● נותן מענה למבחן, כך שיהיה יותר מדויק.

● לא משנה את רמת היכולת והמיומנות של הנבחן.



**מתי מתחילים
לאבחן?**

מתי להפנות לאבחון ראשוני?

- כאשר יש חשד ללקות למידה ו/או הפרעת קשב.
- אם יודעים בדיוק ובוודאות מה הבעיה אין צורך לברר.
- מפנים כשלא יודעים מה הבעיה, כדי לבדוק או לשלול.

- גורמים שצריכים להעלות חשד:
 - **השפעה ישירה** - בעיה בתפקוד אקדמי.
 - ציונים נמוכים מהמצופה.
 - פערים קיצוניים בתפקוד (מעולה בחשבון וגרוע בספרות).
 - קושי להתמודד עם עליה ברמת החומר והדרישות.
 - **השפעות משניות** – גם אם הציונים טובים.
 - מאמץ יתר: עייפות כרונית, כאבי ראש, כאבי שרירים.
 - קשיים רגשיים - בעיקר דיכאון וחרדה.
 - התנגדות ללכת ללימודים + תסמינים פסיכוסומטיים.
 - בעיות התנהגות.
 - בעיות חברתיות.



סוגי אבחונים נפוצים

● אבחון דידקטי

- לצורך מיפוי יכולות אקדמיות, אבחנת לקויות למידה ואפשרות להעלאת חשד לקשב.

● אבחון פסיכולוגי

- איתור קשיים רגשיים.
- קבלת התאמות שעל פי חוק לא ניתן לאשר על סמך אבחון דידקטי (הסבר בהמשך).
- חלק מהפסיכולוגים רשאים לאבחן קשב, אך אסור להם לרשום טיפול תרופתי כי הם לא רופאים.

● אבחון פסיכו דידיקטי

- משלב את שני ההיבטים של האבחונים הקודמים.
- מומלץ כאשר יש חשד להשפעה דומיננטית של היבטים רגשיים על התפקוד האקדמי.



סוגי אבחונים נפוצים

• אבחון קשב

- לא מחייב לקיחת תרופה!!!!
- נעשה רק על ידי אנשי מקצוע מוסמכים על פי חוק:
 - פסיכיאטרים (מומלץ), נוירולוגים (פחות מרתיע).
 - פסיכולוגים מומחים – אבחנה ללא טיפול תרופתי.
- חשוב לפנות לאנשי מקצוע שמתמחים בהפרעת הקשב ובטווח הגילאים הרלוונטי (מבוגרים/ילדים)
 - פעמים רבות בעל אופי רפואי ותמציתי.
 - לא תמיד מוכר על ידי מוסדות חינוכיים.
- פרטים נוספים בהמשך...



בדיקות נוספות

● קופת חולים

- שלילת מצבים רפואיים כמו: ברזל נמוך, לחץ דם, ראייה + מיקוד, שמיעה וכו'.
- רצוי בכל מקרה לפני כל בדיקה אחרת משום שזה זמין וזול ולרוב הפתרונות הם פשוטים יחסית.

● ריפוי בעיסוק

- בעיות במוטוריקה (גסה/עדינה), בעיות תחושתיות. בעיות התארגנות. בעיות בהתמצאות במרחב.
- מתעסק בהרבה תופעות שיכולות לנבוע מהפרעת קשב או רק להידמות לה. לא מאבחן קשב!

● קלינאית תקשורת

- בעיות שפה, בעיות תקשורת.
- בעיות חברתיות על רקע תקשורתי.

● עובדת סוציאלית

- בעיות על רקע סוציו אקונומי.



**קביעת אבחנה –
מתן זה לקווי?**

קביעת אבחנה

- האנושות היא לא כל יכולה...
- יש הרבה דברים שרוב האנשים מתקשים בהם:
 - להתרכז במשך זמן ממושך מאוד.
 - לזכור פרטים רבים.
 - לחשב בעיות רב-שלביות בראש.
- לכן עצם קיומו של קושי לא מעיד על לקות.
 - מה שקובע הוא עוצמת הקושי.
 - זה מה שכלי האבחון נועדו לגלות.
- רק קושי קיצוני יחשב לליקוי!
 - כלומר, רק קושי שקיים באחוז מצומצם של האוכלוסייה.



קביעת אבחנה

- כאמור - לצורך בנייה של **פרופיל למידה אישי**, מספיק לדעת את התפקוד של אדם מסוים ביחס לעצמו.

- לדוגמה:

- הבנת הנקרא של דני חלשה מאוד ביחס להבנת הנשמע שלו.
- יומלץ שימוש בהקלטת השיעור לצורך האזנה בהמשך.

- לצורך קביעת **אבחנה של לקות** יש צורך להשוות את התפקוד ביחס למצופה מבני הגיל.

- זאת משום שאותו תפקוד יכול לקבל התייחסות שונה בהקשרים שונים.

- לדוגמה:

- לדני יש שגיאות כתיב, אך עדיין ניתן להבין מה הוא כותב.
 - אם דני בתיכון - זהו תפקוד לקוי.
 - אם דני בכיתה א' - זהו תפקוד תקין.



ציינון

- לכל כלי אבחוני יש הוראות בדיקה וסולם ציונים המתאים לו.



• שלב ראשון: ציון הגלם

- זהו הנתון הראשוני שמקבלים מכל כלי.
- מתאר את התפקוד של המאובחן במבדק הספציפי.
- לדוגמה: ענה נכון על 5 שאלות מתוך 10.
- כשלעצמו לא מאפשר לדעת אם זה תפקוד נמוך או גבוהה.
- זה תלוי במה מצופה מבני גילו – האם זאת מטלה קשה/קלה?
- לא נצפה מילדים יסודי לענות נכון על שאלות ברמת תיכון.

• שלב שני: השוואה לנורמה

- מאפשרת להעריך היכן ממוקם התפקוד הספציפי של המאובחן ביחס לזה של שאר האנושות.
- לצורך כך נמדד התפקוד של הרבה אנשים באותה מטלה.
- מתוך ההשוואה של ציון הגלם לנורמה ניתן לראות האם תפקוד מסוים הוא נמוך מהמצופה ועד כמה.
- תוצאות ההשוואה לנורמה מתוארות באופן מספרי על ידי **ציון תקן ו/או אחוזון**.
- (משמעות ציוני התקן והאחוזונים תוסבר בהמשך)



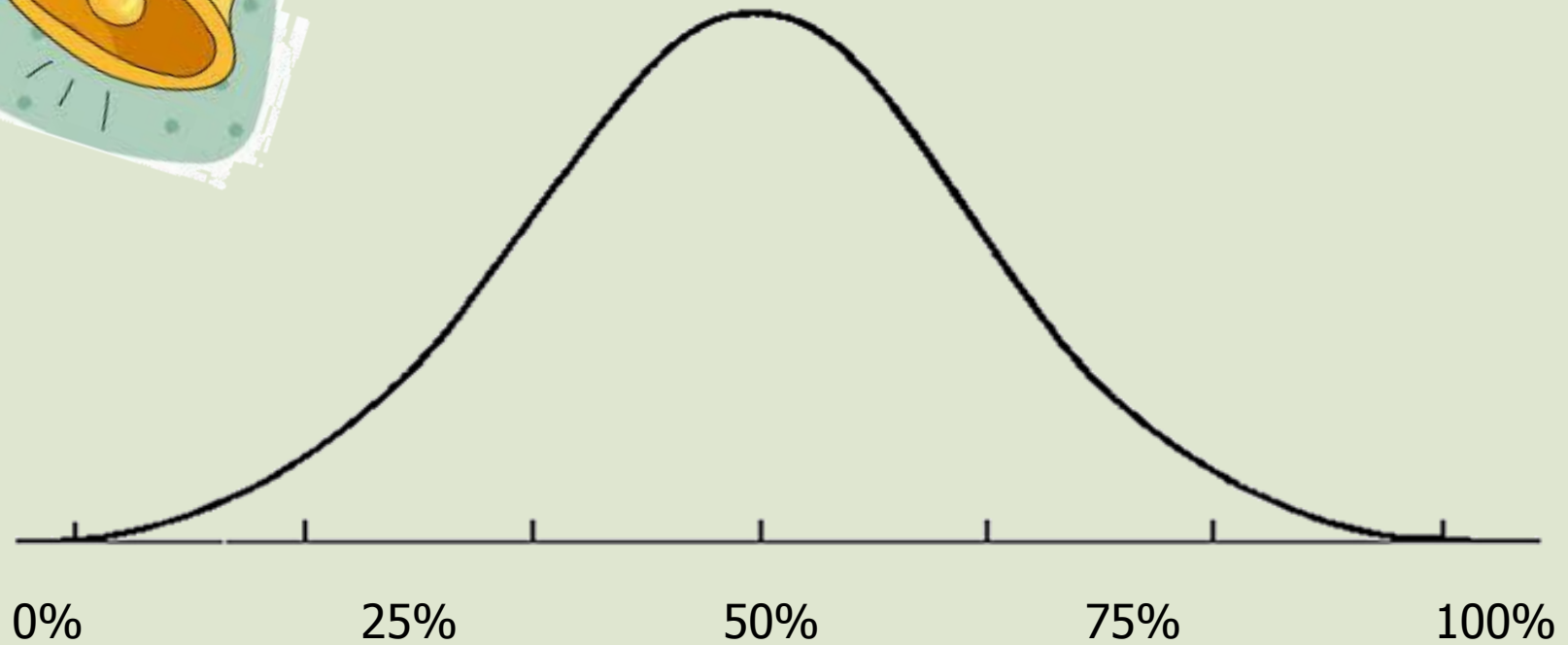
תקין או לקוי?

- אחרי ההשוואה של התפקוד של המאובחן לבני גילו אנחנו יכולים לדעת:
 - האם הוא נמוך או גבוה מהמצופה במדד זה
 - באיזו מידה הוא רחוק מהנורמה
- נשאלת השאלה:
 - עד כמה תפקוד מסוים צריך להיות נמוך כדי להיחשב לליקוי???
 - והתשובה:
- ההגדרות השונות נקבעות על פי ההתפלגות הנורמאלית.
 - התפלגות זו מיוצגת על ידי העקומה הנורמאלית.
- ועכשיו נראה איך משתמשים בה לצורך קביעת אבחנה.



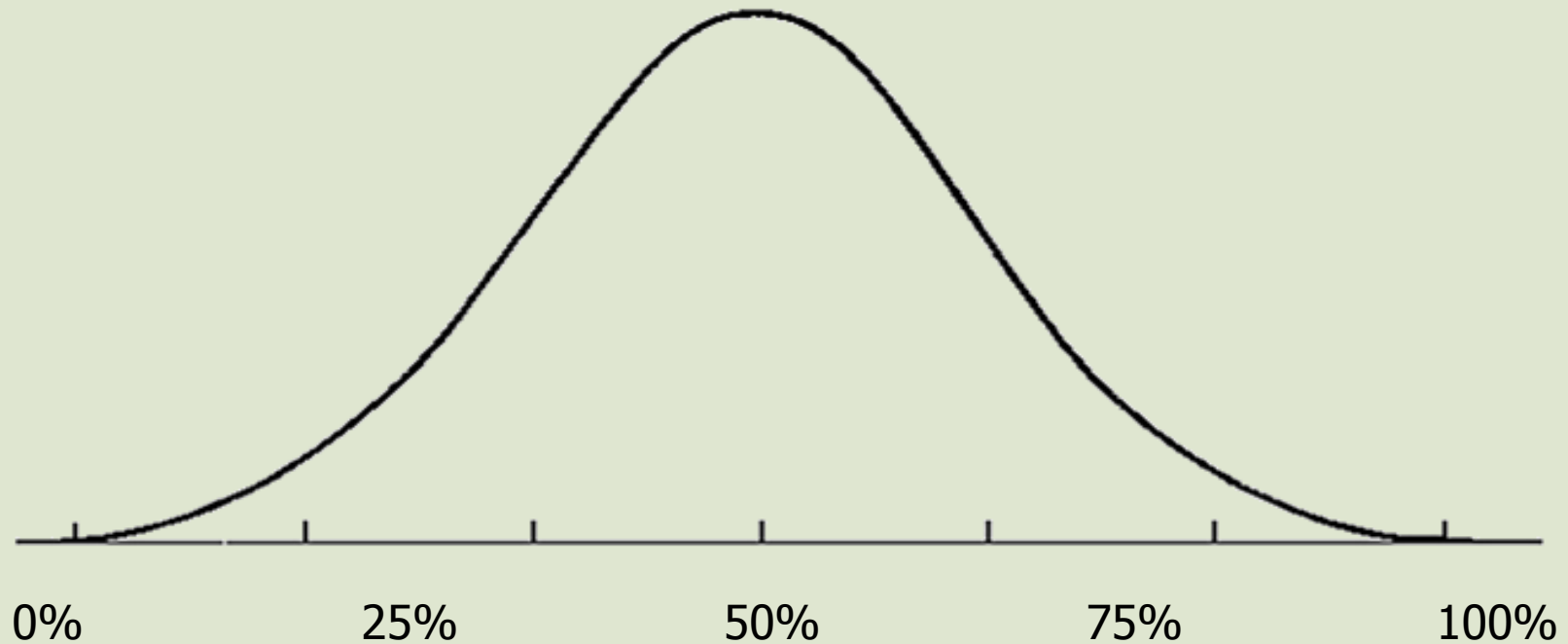
עקומה נורמלית

- לעקומה הנורמלית צורת פעמון
- לכן היא מכונה גם "עקומת פעמון"



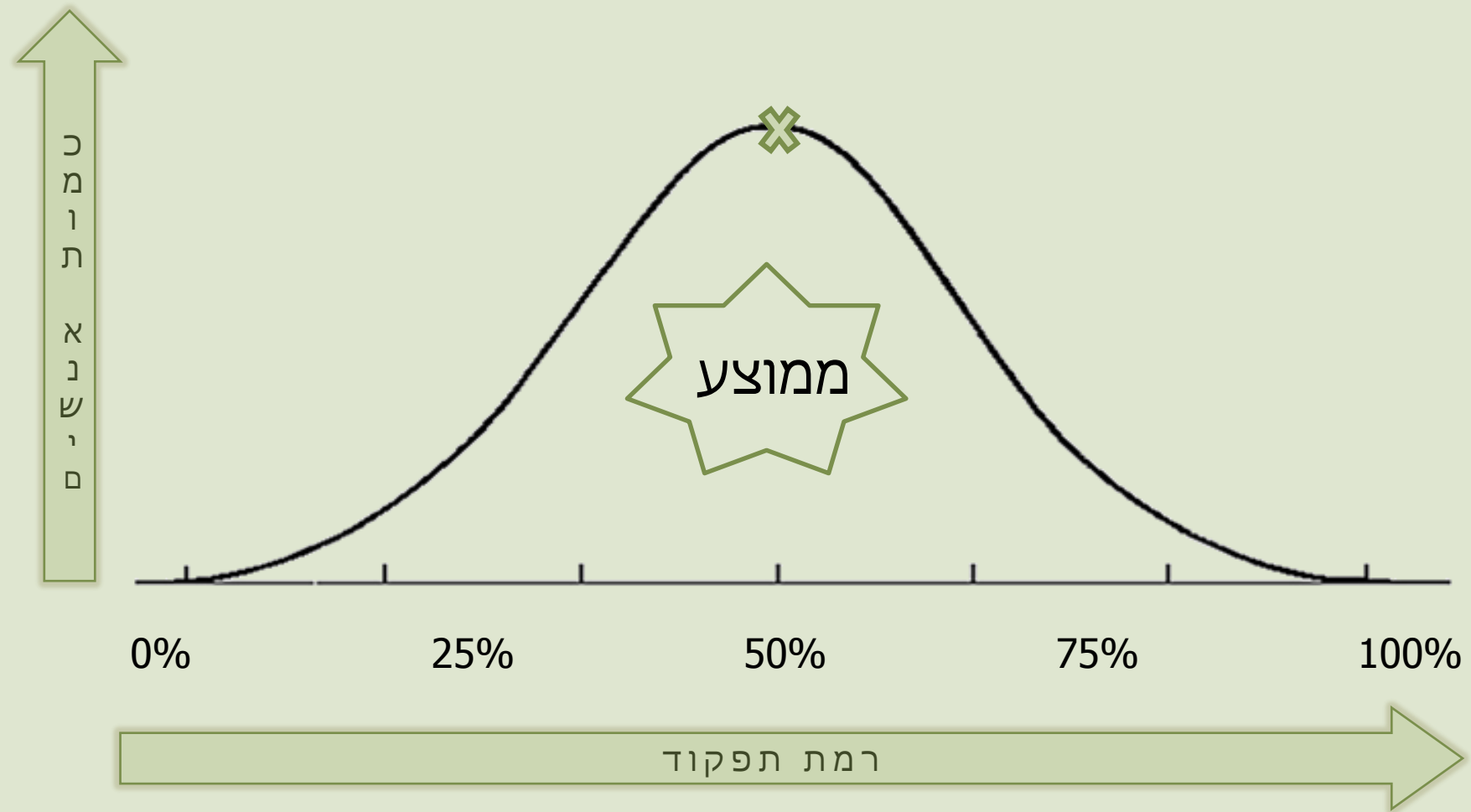
עקומה נורמלית

- רוב התכונות והיכולות האנושיות נמצאות על רצף שנקרא "עקומה נורמלית".



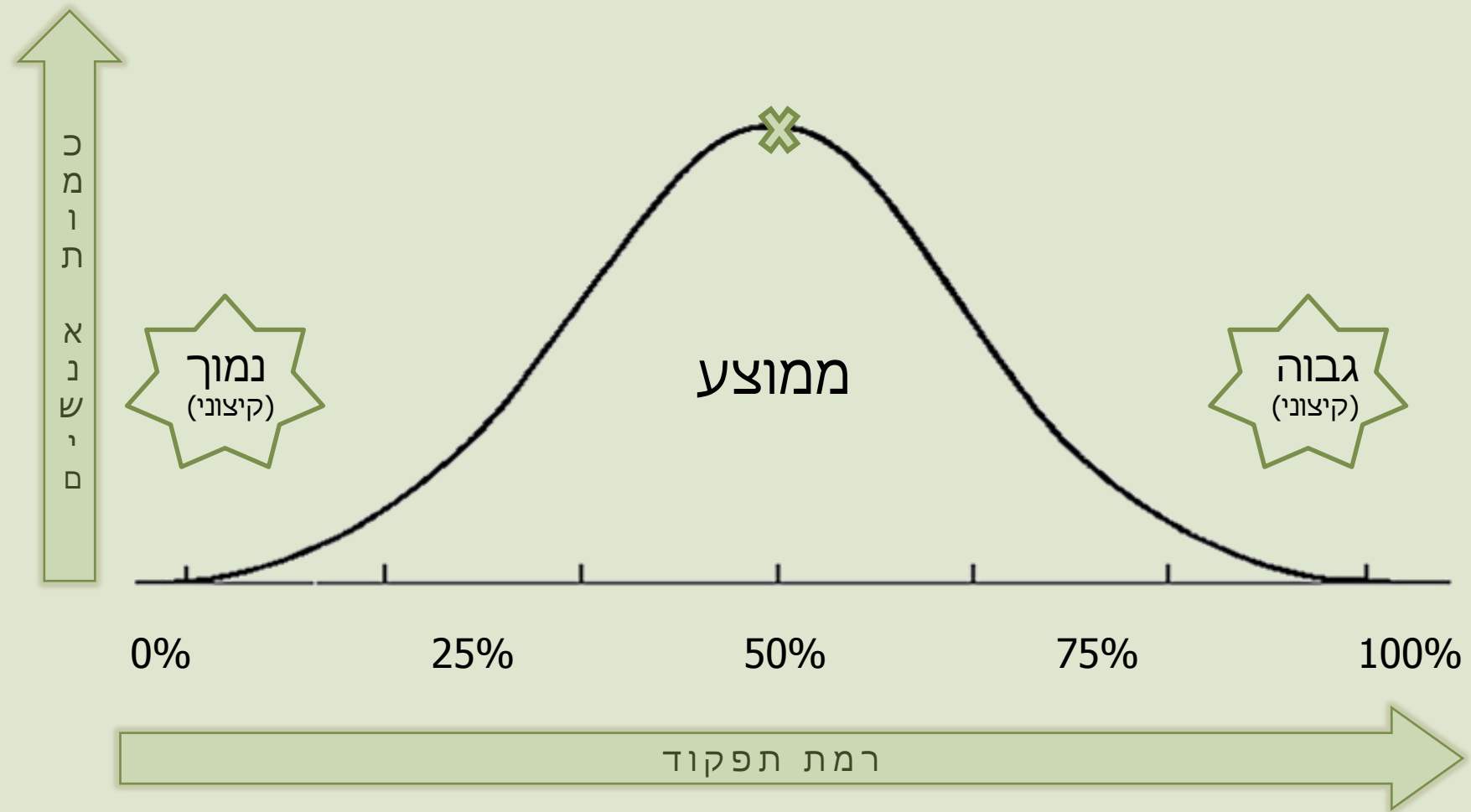
עקומה נורמלית

- לרוב האנשים תפקוד ממוצע



עקומה נורמלית

- יש מעט אנשים שהתפקוד שלהם קיצוני



עקומה נורמלית

• לדוגמה: יכולת שירה

כ
ו
מ
כ
א
נ
ש
י
ם

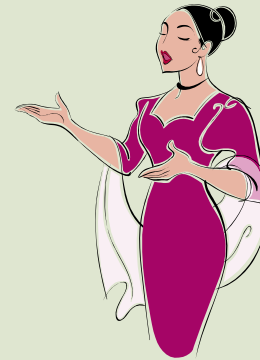
נמוך
(קיצוני)



ממוצע



גבוה
(קיצוני)



0%

25%

50%

75%

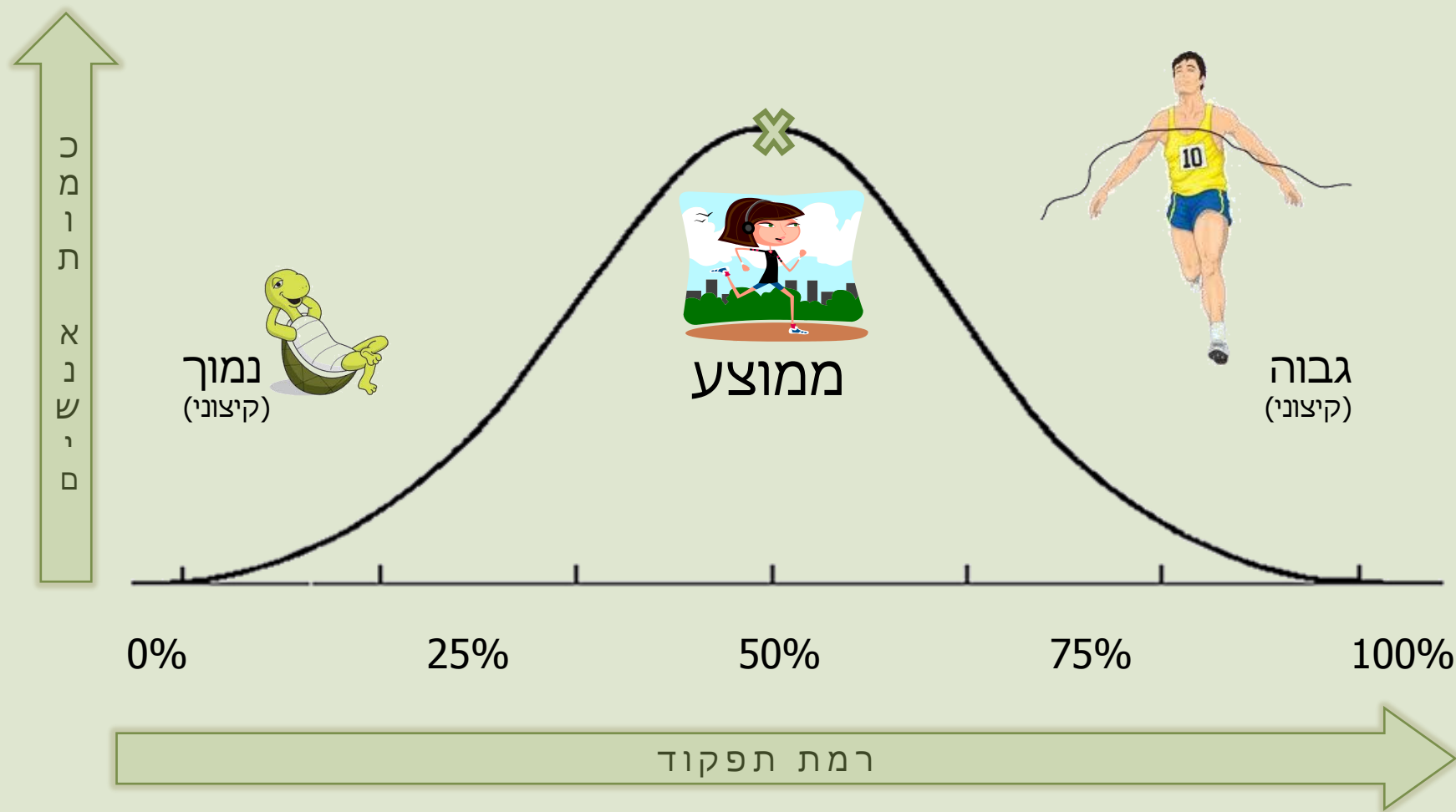
100%

רמת תפקוד



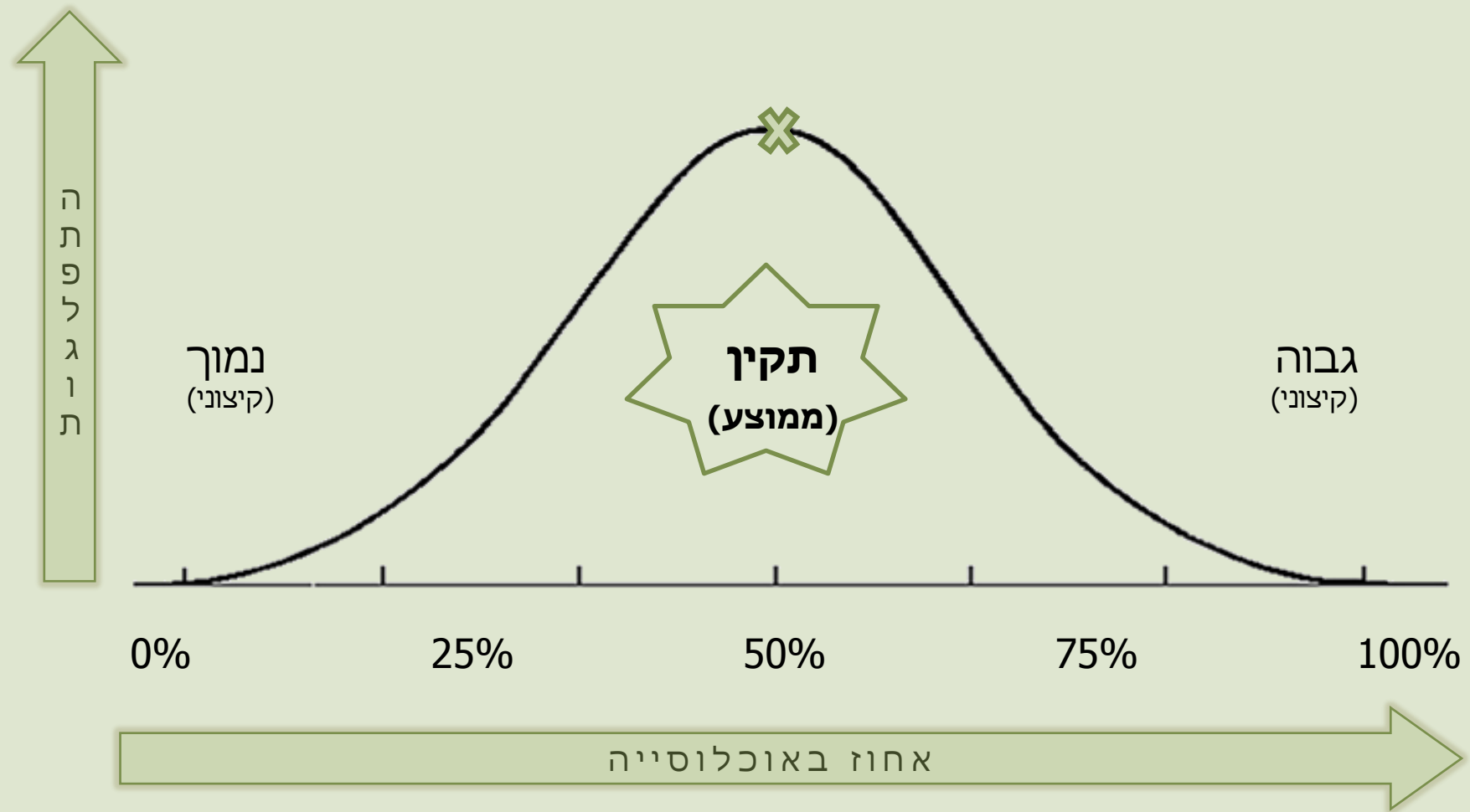
עקומה נורמלית

• לדוגמה: כושר גופני



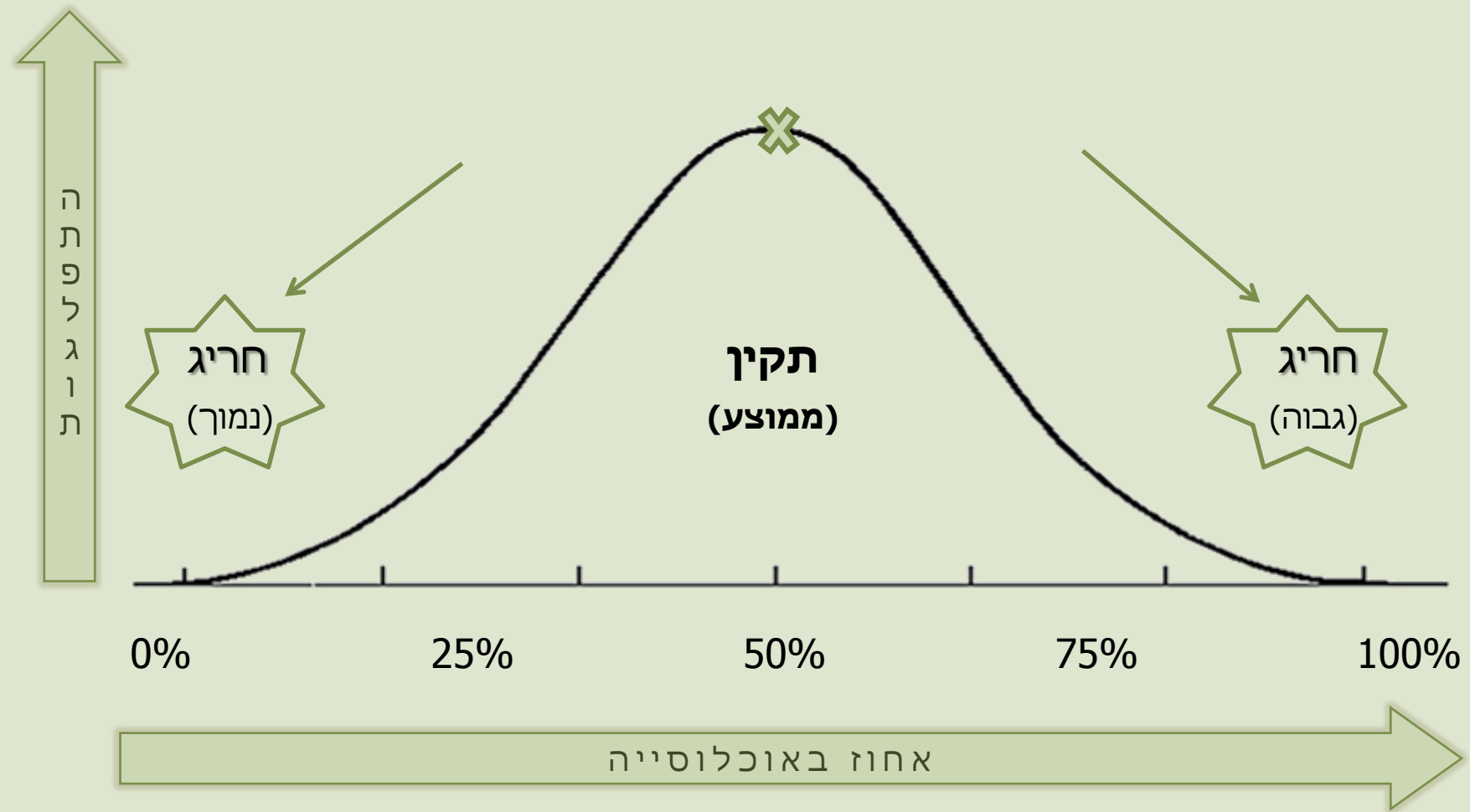
עקומה נורמלית

- הרמה הממוצעת נחשבת ל"תקינה" (נורמלית)



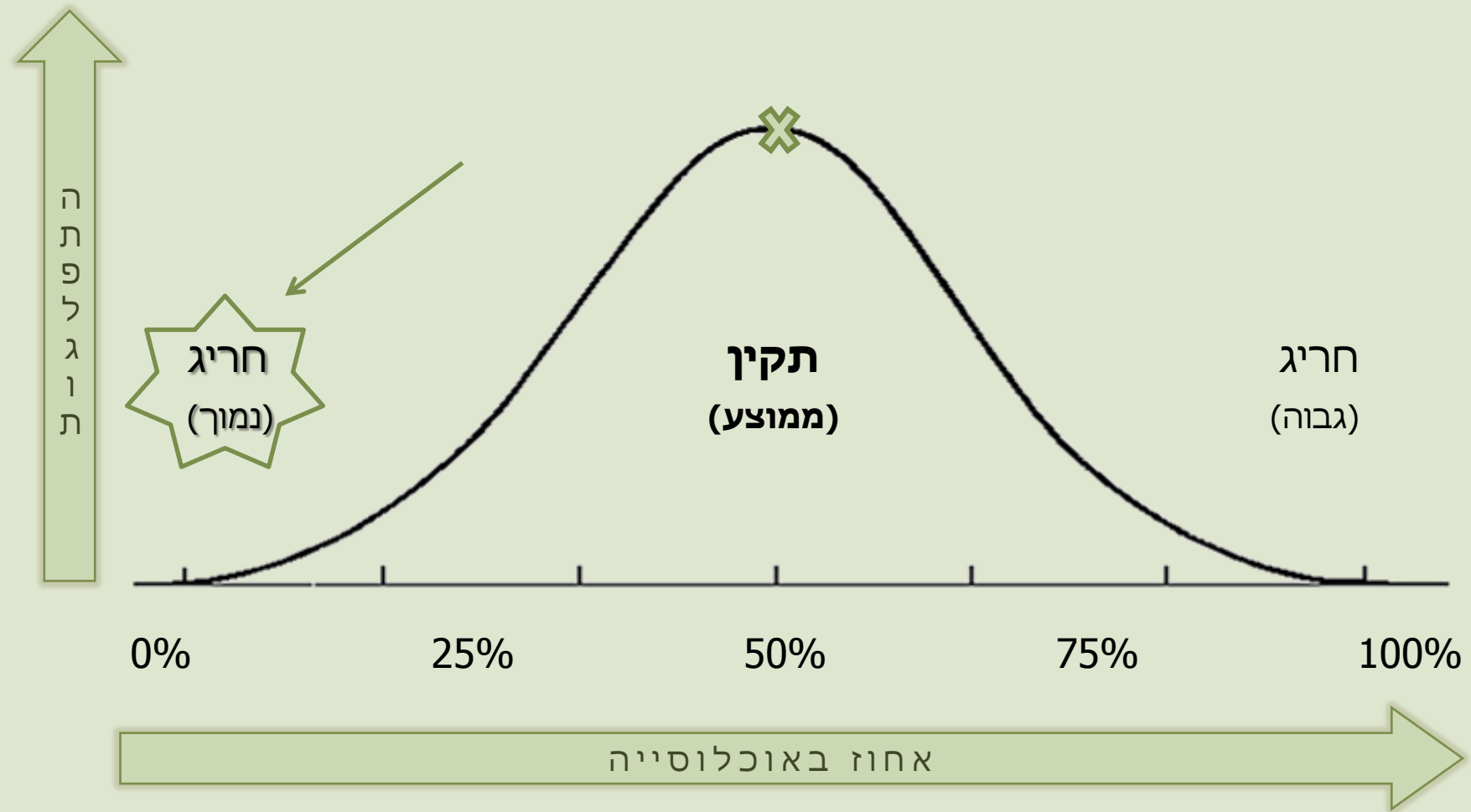
עקומה נורמלית

- הרמות הקיצוניות לתפקוד "חריג"



עקומה נורמלית

- הרמה הקיצונית הנמוכה נחשבת לליקוי



עקומה נורמלית

- אבל....
- מאיזו נקודה תפקוד מתחיל להיחשב כלקוי?



אזהרת מספרים

- החלק הבא של ההרצאה יכיל מונחים סטטיסטיים.
 - לא צריך לזכור אותם – ולא תהייה בחינה עליהם!
- מטרת ההסבר היא לאפשר לכם להתרשם בעצמכם מרמת התפקוד שלכם בכל מטלה.

לא חייבים להבין את ההסבר לעומק!

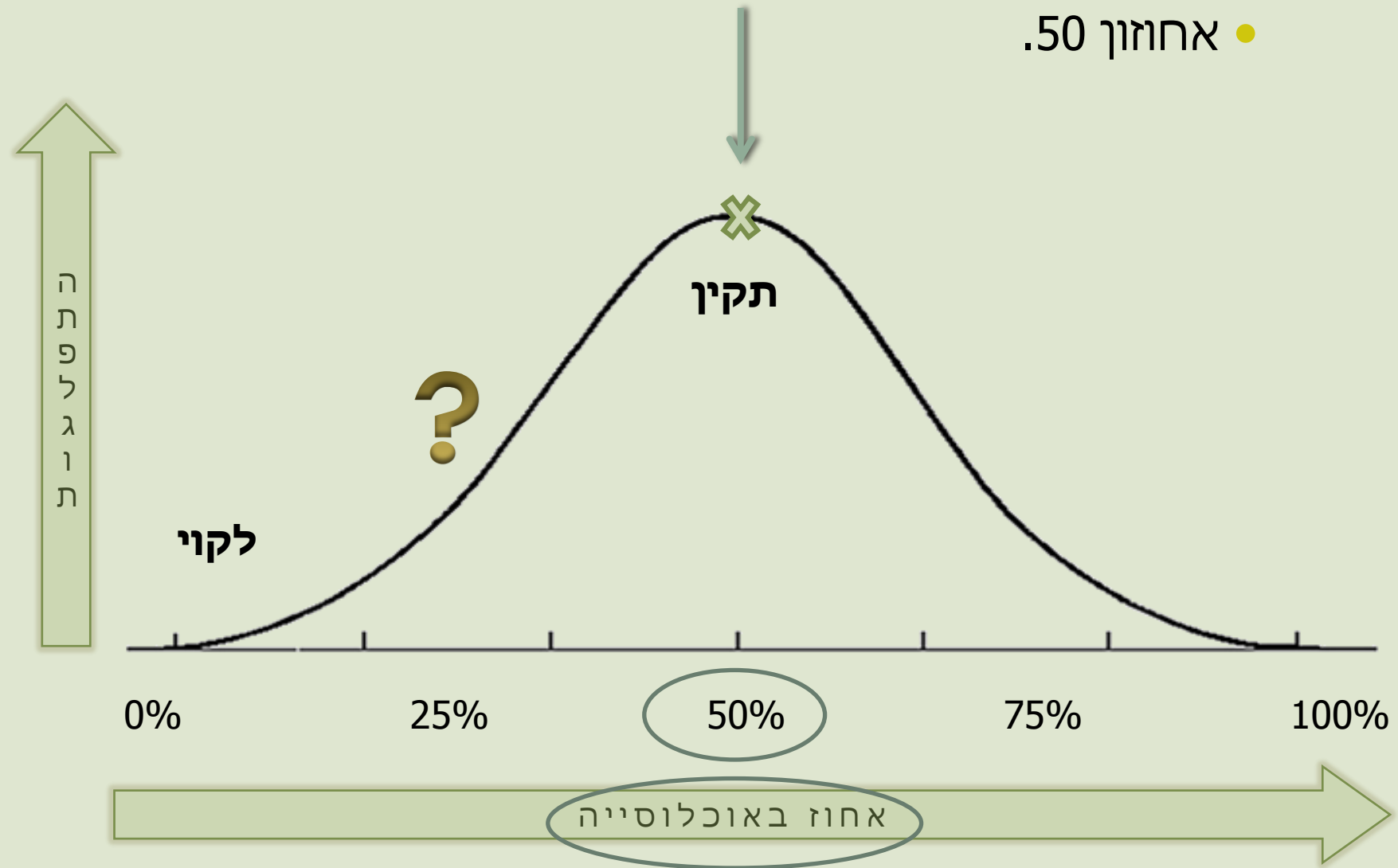
- אפשר להסתפק בהסבר המילולי באבחון.
- אפשר להקשיב באופן חלקי.
- אפשר להקשיב באופן מלא.
- ואפשר כמובן לשאול שאלות.

- קחו אוויר – מתחילים!



עקומה נורמלית

- הממוצע הוא נתון נקודתי, שנמצא במרכז ההתפלגות.
- אחוזן 50.



עקומה נורמלית

- יש מעט מאוד אנשים שנמצאים בדיוק בממוצע.
- האם אתם מכירים אנשים שהגובה שלהם ממוצע בדיוק?
- האם כל השאר חריגים מבחינת גובה???



עקומה נורמלית

- מתחת לממוצע נמצאים חצי מהאנשים באוכלוסייה
 - לא כולם לקויים (רק הקיצוניים)
 - לכן גם זה לא קריטריון מבחין



עקומה נורמלית

• רגע של דיוק:

• **העקומה הנורמלית היא אסימטרית**

- כלומר, הקצוות שלה שואפים לאפס, אך לא נוגעים בו.
- מעכשיו נשתמש באחוזים מדויקים יותר:



עקומה נורמלית

• תזכורת - יש לנו בעיה:

• לא ניתן להשתמש בממוצע כקריטריון לנקודת חיתוך

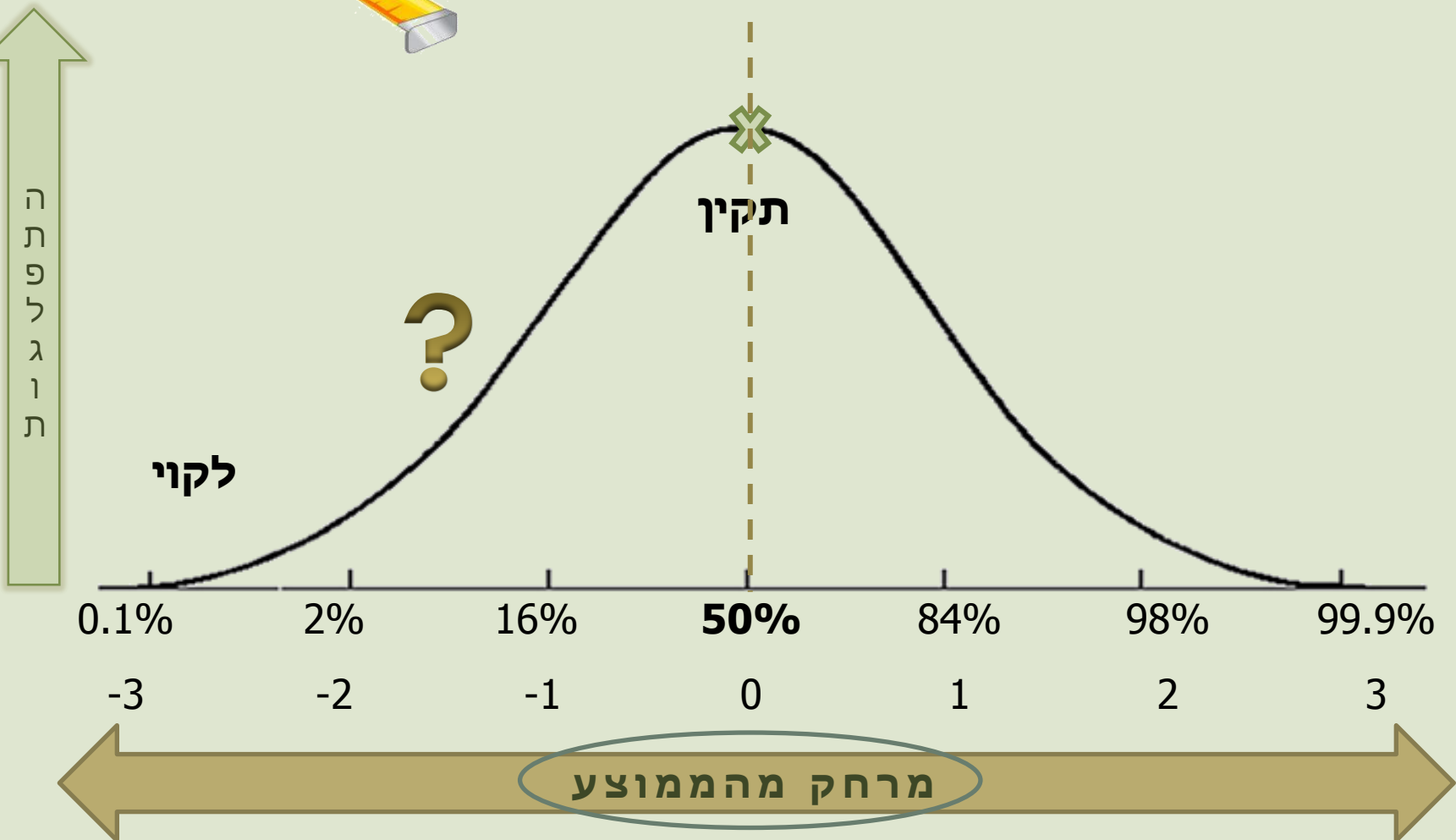
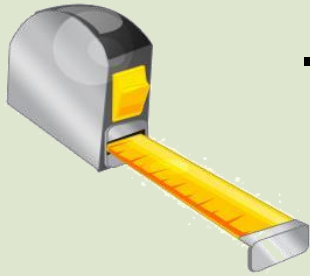
• רוב האנשים לא נמצאים בדיוק בממוצע

• חצי נמצאים מתחתיו



עקומה נורמלית

- פתרון: התייחסות למרחק מהמוצע.



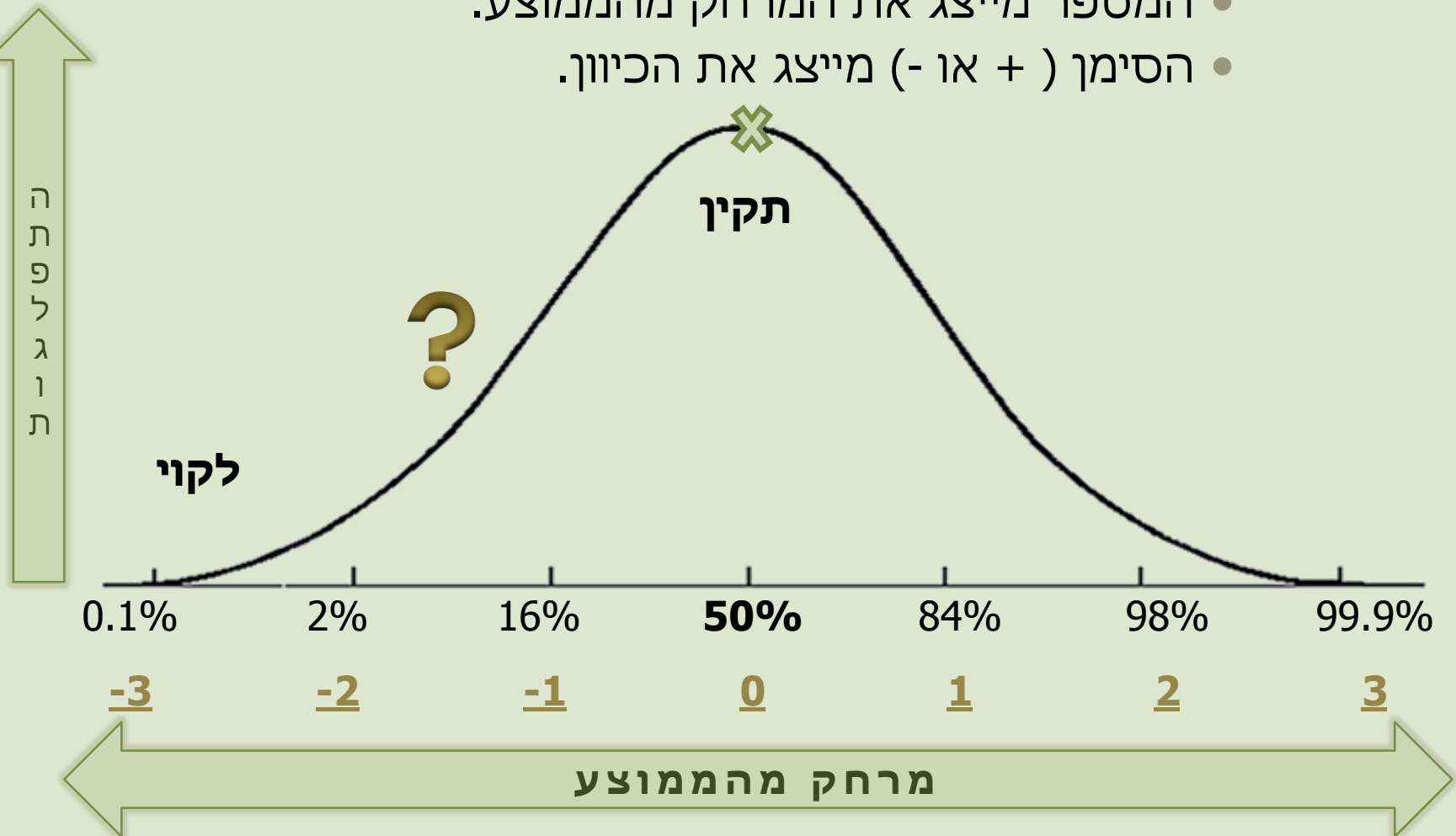
עקומה נורמלית

• פתרון: התייחסות למרחק מהמוצע.

• ייצוג המרחק ע"י שימוש **בסטיות תקן** (ציוני תקן).

• המספר מייצג את המרחק מהמוצע.

• הסימן (+ או -) מייצג את הכיוון.



עקומה נורמלית

- פתרון: התייחסות למרחק מהמוצע.

- מדד נוסף: ציון אחוזוני

- אחוזון גבוה יותר מציין תפקוד טוב יותר.



עקומה נורמלית

- פתרון: **התייחסות למרחק מהמוצע.**
- **קיימת התאמה** בין סטיית התקן לאחוזון.
- כך שמדובר בשתי דרכים להביע את אותו הדבר.
- לעיתים שניהם מופיעים באבחון ולעיתים רק אחד מהם.



עקומה נורמלית

- הטווח הנורמלי (= הטווח הממוצע / הטווח התקין)

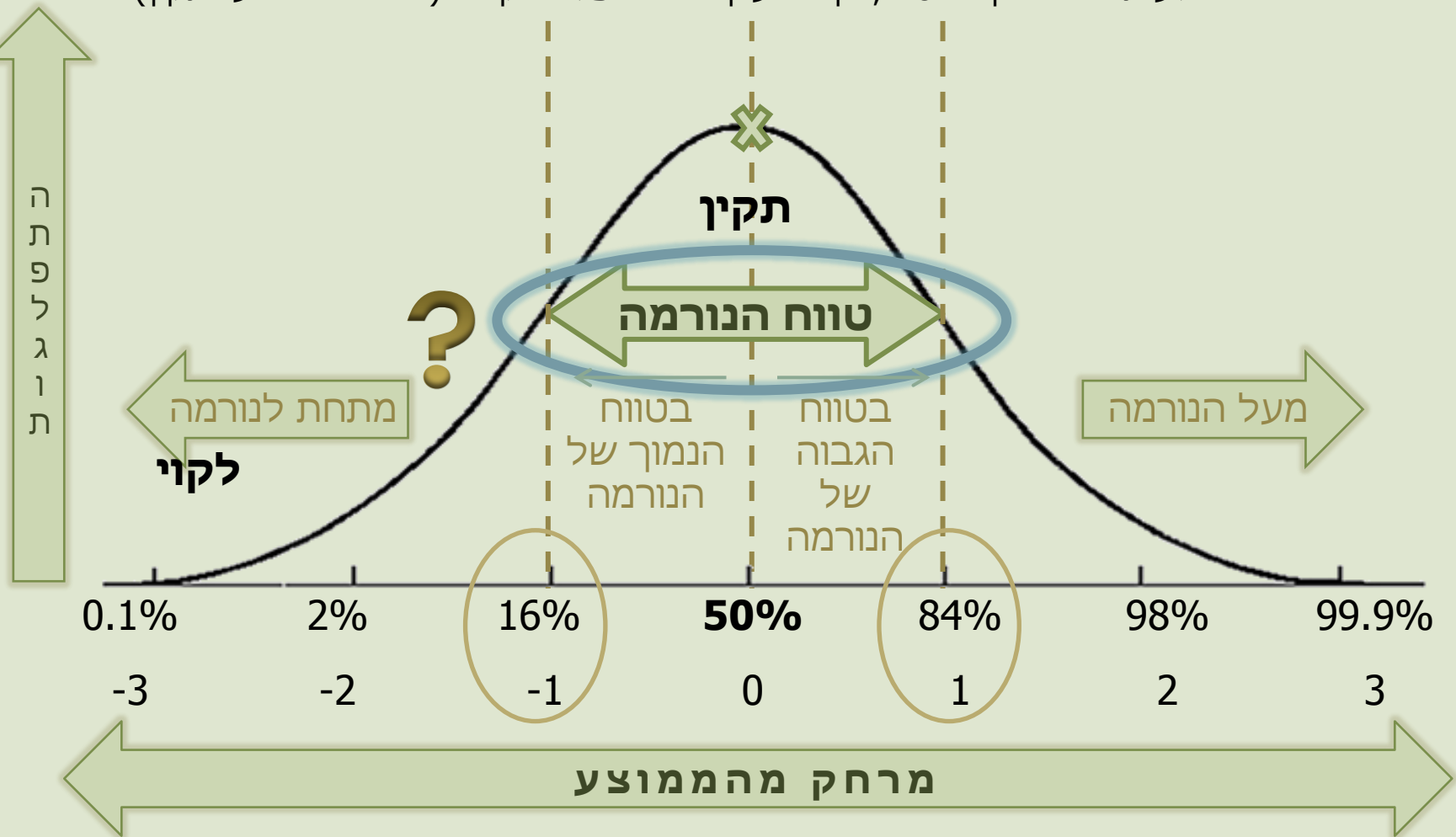
- מסמן את רמות התפקוד התקינות.

- רוב החוקרים מסכימים שתפקוד שנמצא עד מרחק של סטיית תקן אחת מהממוצע הוא תקין.



עקומה נורמלית

- תיאור מילולי של התפקוד
- כך נוהגים לתאר זאת באבחונים:
 - לעיתים יש גיוון בניסוח, אך הרעיון דומה בכל המקרים (נורמה=ממוצע=תקין).



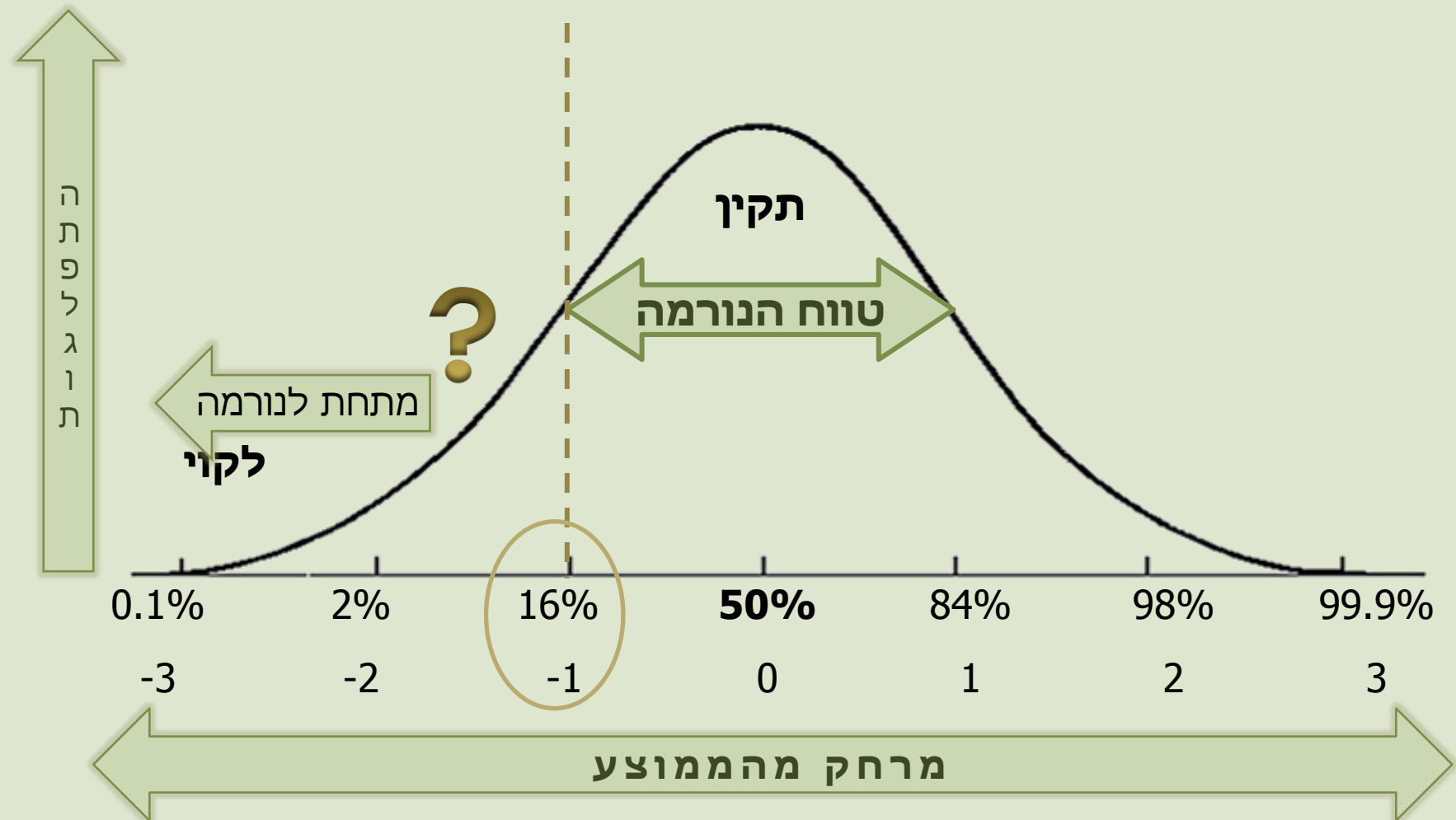
עקומה נורמלית

- חלוקה לאחוזים באוכלוסייה
- (כאשר הנורמה נקבעת ע"פ מרחק של ס.ת. אחת)



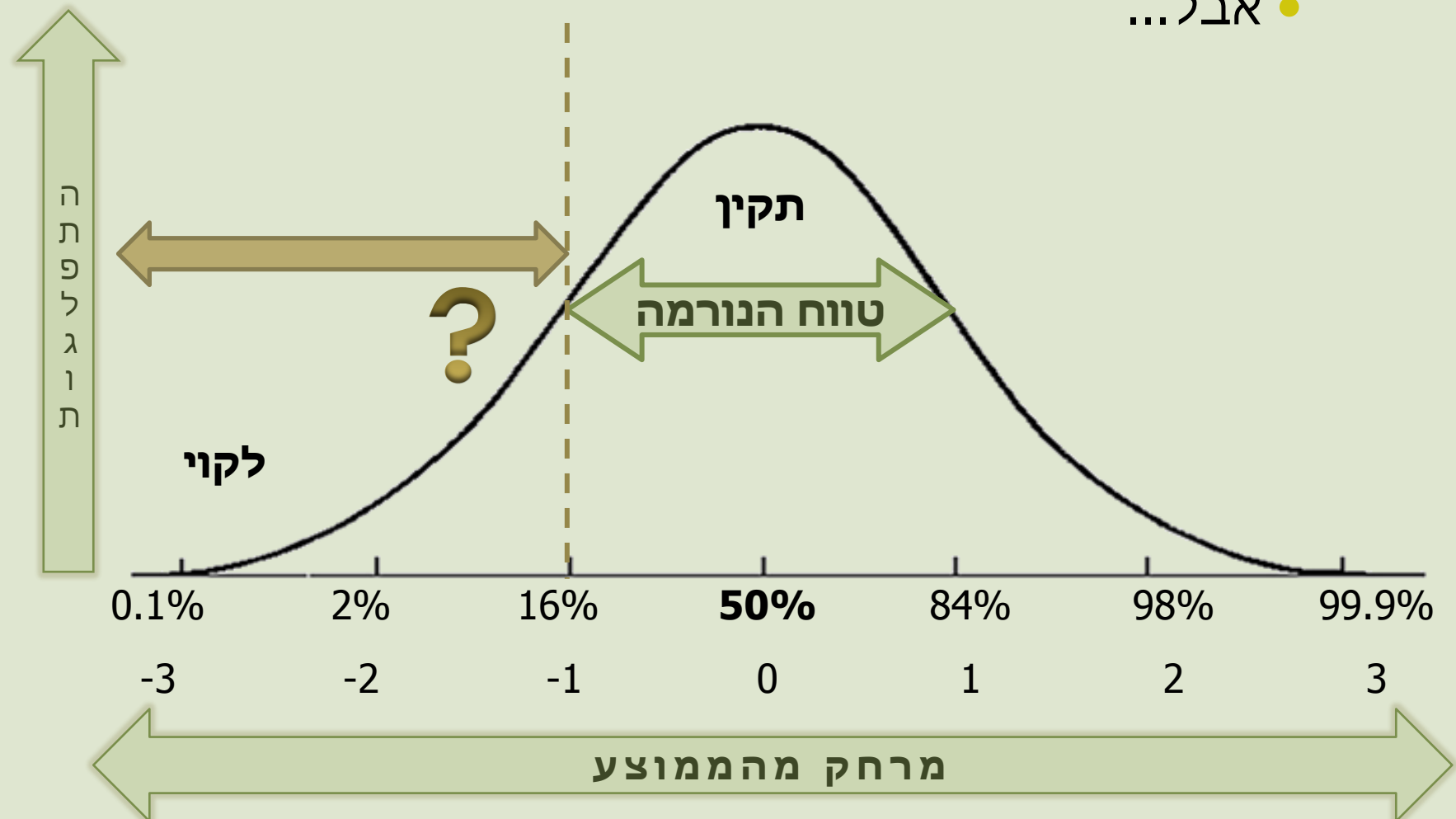
עקומה נורמלית

• ועכשיו נקי יותר...



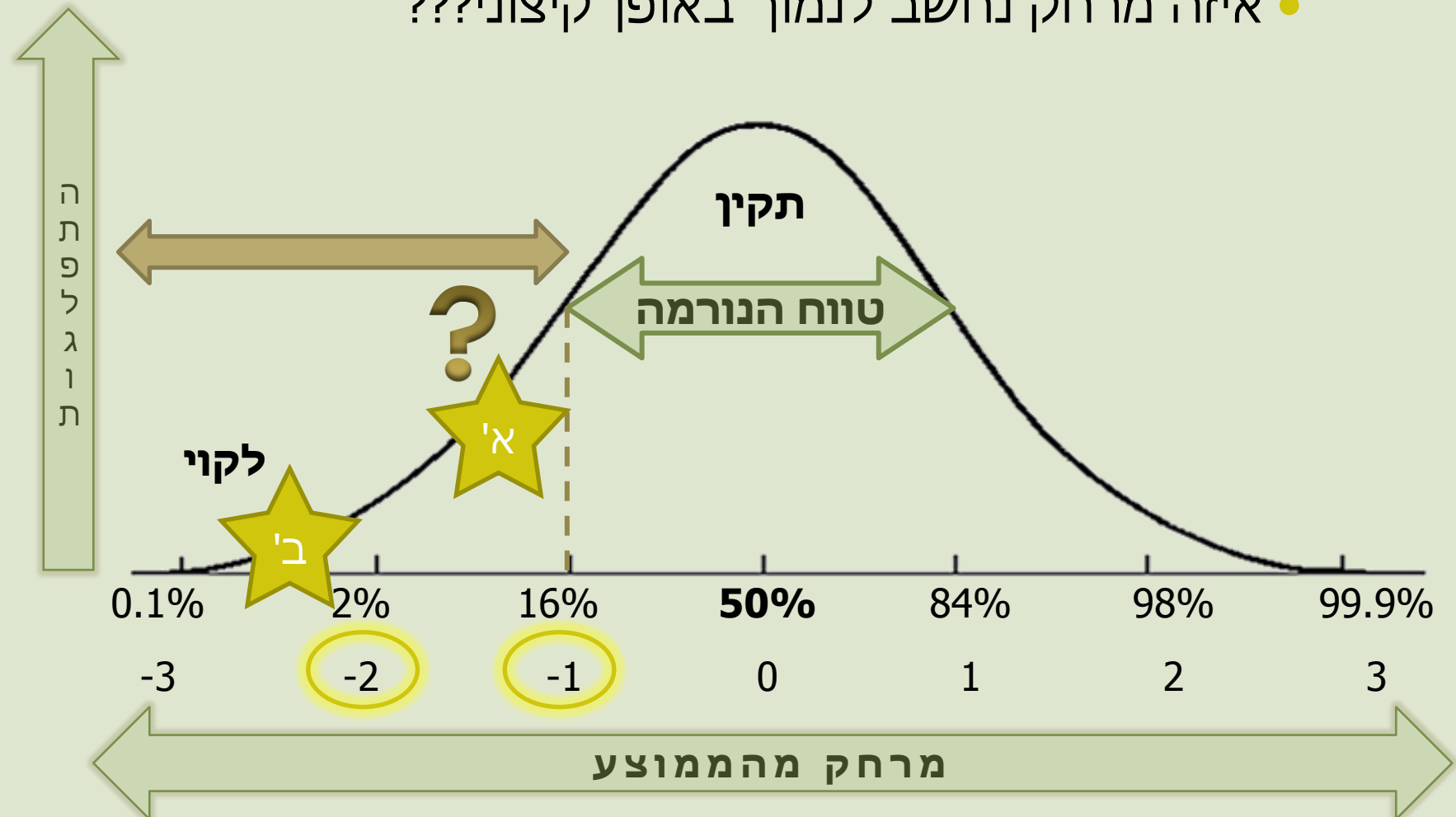
עקומה נורמלית

- זה הטווח שנחשב לנמוך מהתפקוד הנורמאלי.
- כל מה שמעליו תקין.
- אבל...



עקומה נורמלית

- גם בטווח הנמוך מהנורמה יש **הבדלי תפקוד** משמעותיים
 - האם ניתן להתייחס ל-א' ו-ב' באותה מידה?
 - איזה מרחק נחשב לנמוך באופן קיצוני???



עקומה נורמלית

- קיימת הסכמה שרמת תפקוד של 2- סטיות תקן ומטה היא לקויה.
- זאת משום שהיא מיציגת עד 2% מהאוכלוסייה (נדיר).
- הבעיה היא בטווח שבין 1- ס.ת לבין 2- ס.ת.



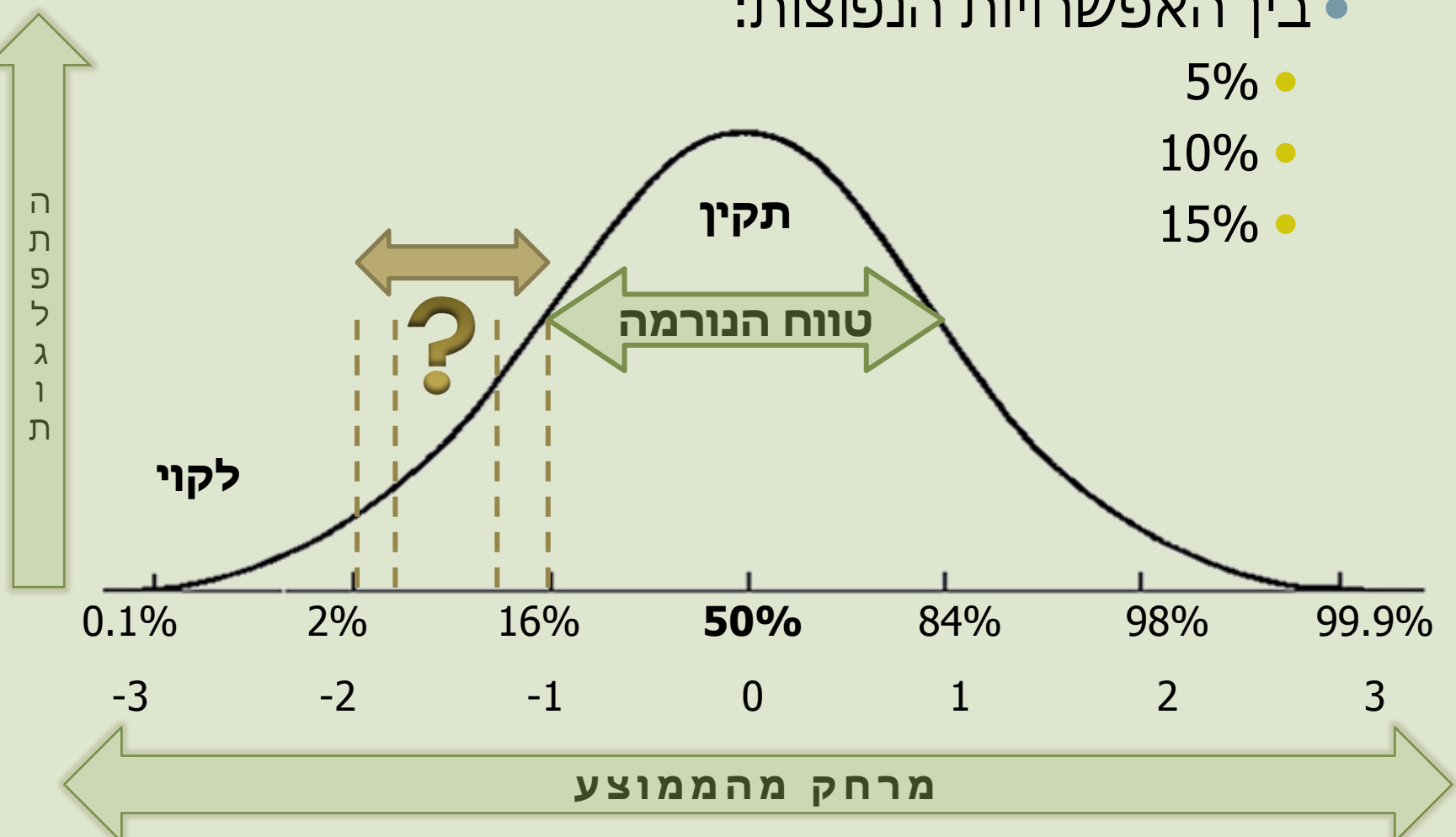
עקומה נורמלית

- יש מחלוקת בין אנשי המקצוע היכן לקבוע את הקו המבדיל בין תפקוד נמוך לתפקוד לקוי.
- בין האפשרויות הנפוצות:

5%

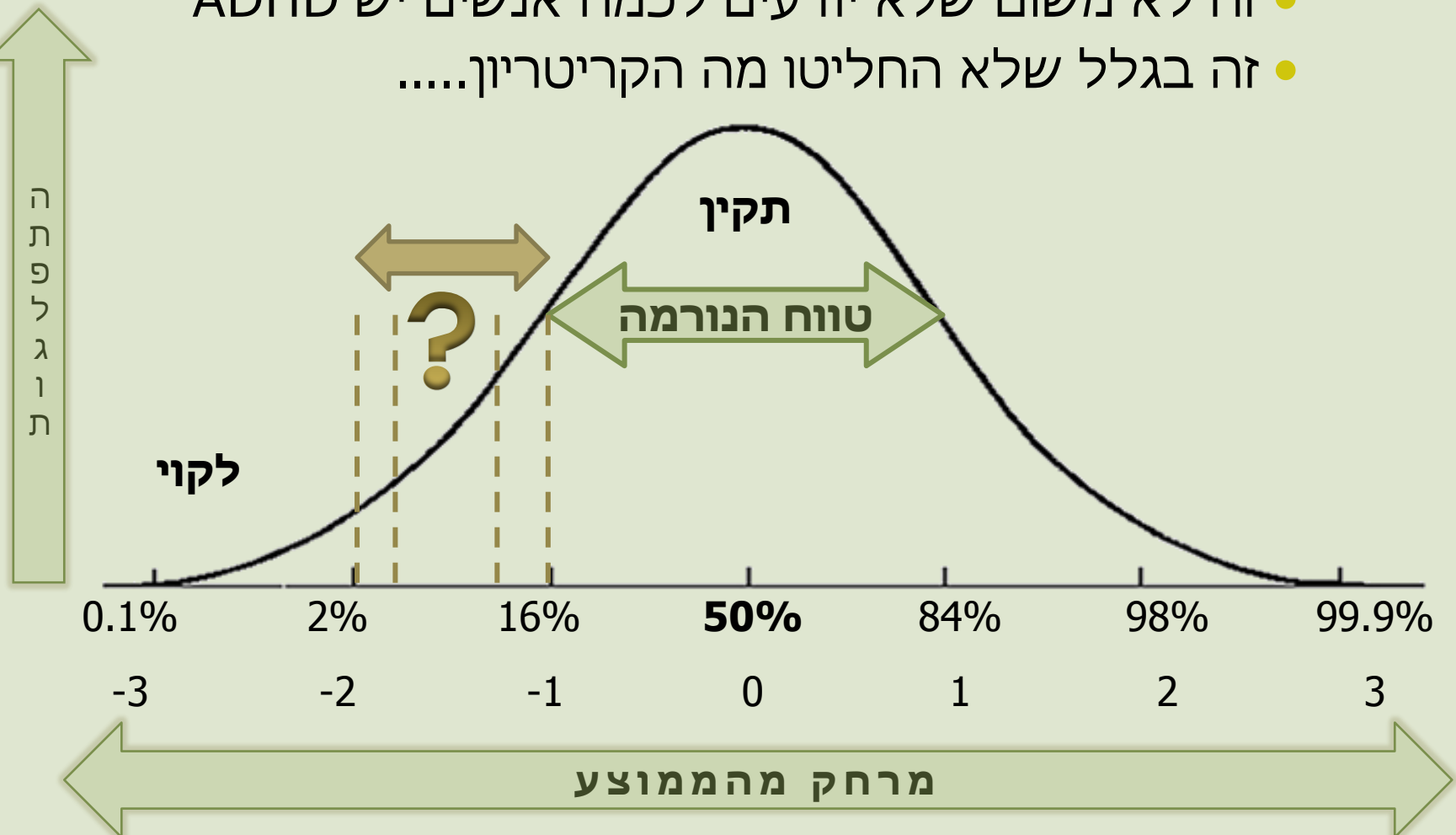
10%

15%



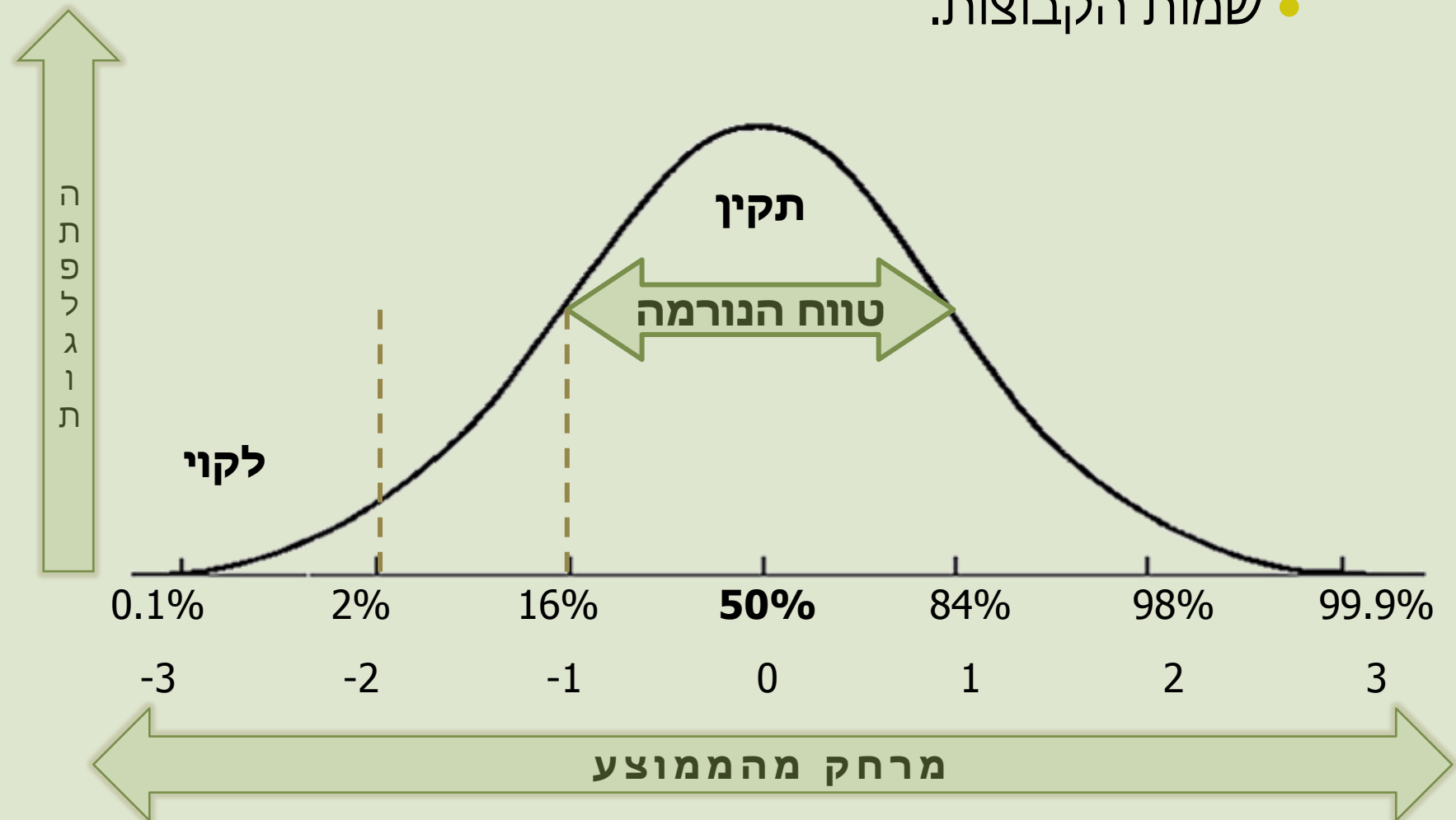
עקומה נורמלית

- כשאומרים בתקשורת ש "5%-10% מהאנשים סובלים מהפרעת קשב"
- זה לא משום שלא יודעים לכמה אנשים יש ADHD
- זה בגלל שלא החליטו מה הקריטריון.....



עקומה נורמלית

- כל כלי אבחון מבוסס על חלוקה שונה:
- מספר הקבוצות אליהן מחולק הטווח הנמוך.
- שמות הקבוצות.



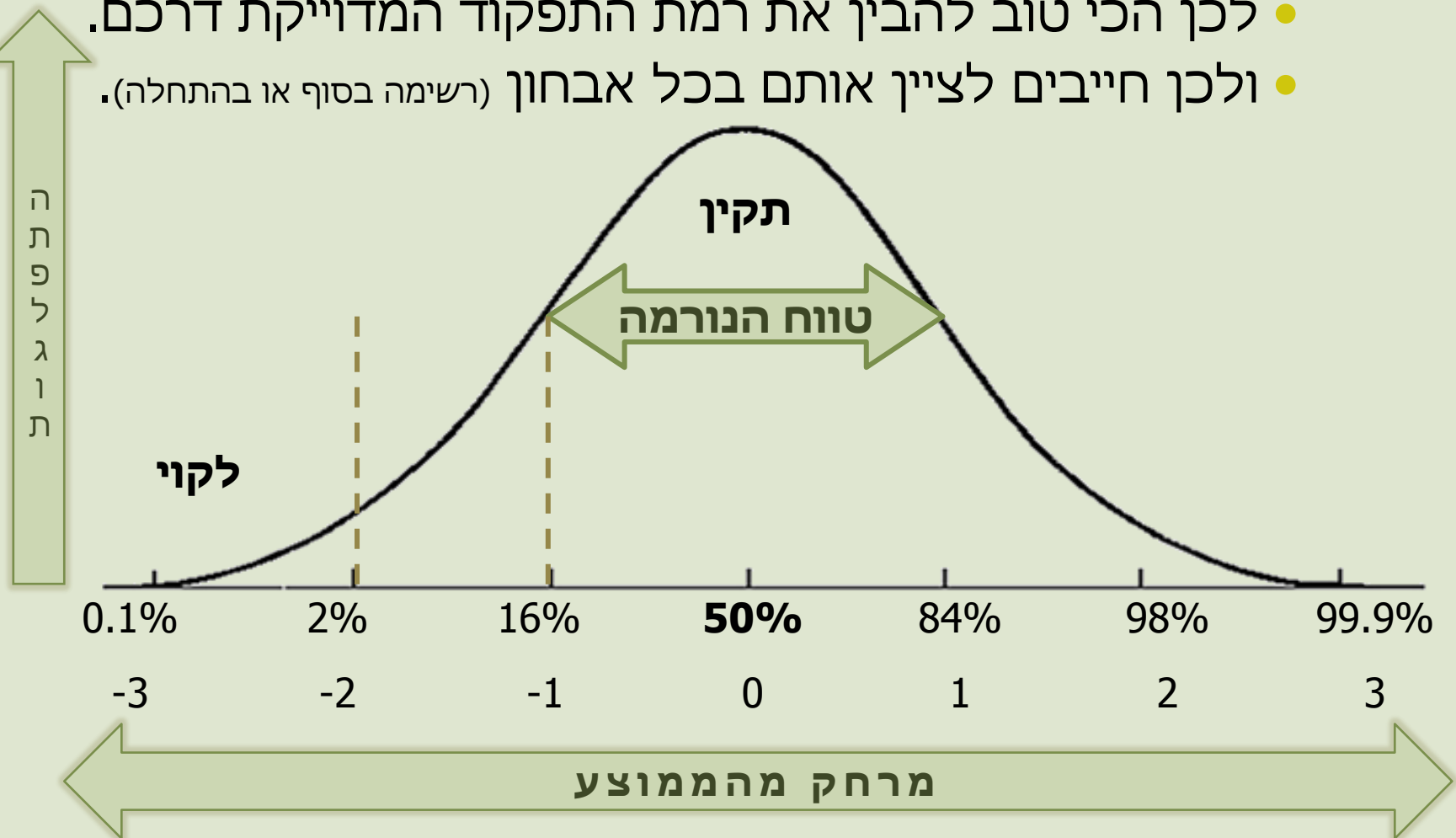
עקומה נורמלית

• למרות שיש הבדלים בין החלוקה והשמות של הכלים,

הציון האחוזוני וציון התקן זהים בכל מקרה.

• לכן הכי טוב להבין את רמת התפקוד המדוייקת דרכם.

• ולכן חייבים לציין אותם בכל אבחון (רשימה בסוף או בהתחלה).



בדיקת רמת הביצוע

מה ואיך משווים לנורמה?
ועל דברים שקשה למדוד

רמת הביצוע - חזרה

- כאמור, האבחון בודק את רמת הביצוע של המאובחן בתחומים שונים על ידי שימוש בכלי אבחון.
- **ציוני הגלם** משקפים את הביצוע הקונקרטי במטלה
 - לכל כלי אבחון סקאלה אחרת
 - על פי מספר הפריטים ואופן הקידוד/הציון של המטלה.
 - (5 תשובות נכונות מתוך X - כמות הפריטים משנה את אחוז הדיוק)
 - לא ניתן לדעת אם התפקוד לקוי או לא על סמך ציוני הגלם.
 - לכל קבוצת גיל יש את התפקוד המצופה שלה
 - הקפדנים מפרידים גם על פי מגדר (בנים/בנות)
 - ציון גלם מסוים יכול להיות תקין עבור קבוצה אחת ולקוי עבור אחרת. כדי לדעת צריך להשוות לנורמה.
- **ציוני התקן והאחוזונים** מראים את המיקום על הנורמה
 - הם מאפשרים לדעת האם יש קושי ובאיזו מידה.
 - התיאור המילולי עשוי להשתנות, אבל המשמעות קבועה.



רמת הביצוע – מה, איך ולמה?

- עכשיו אנחנו יודעים איך לנתח את תוצאות המדידה.

- כלומר: נוכל להבין מתוך הנתונים המספריים האם התפקוד נמוך מהנורמה, בכמה והאם הוא נחשב ללקות.

- אבל...

- אנחנו עדיין לא יודעים מה בדיוק מודדים, איך ולמה.

- איך מגדירים רמת ביצוע?

- לצורך העניין, בחלק זה נדבר על:

- אוטומטיות

- שטף

- דגימה

- טרייד-אוף

- והקשר בין כל אלה!



אוטומטיות



● **מיומנויות רבות נרכשות באופן הדרגתי.**

● למשל: רכיבה על אופניים, הקלדה עיוורת ועוד.

● בהתחלה הן מצריכות השקעה רבה לצורך ביצוע בסיסי.

● עם הזמן נדרש פחות מאמץ ורמת הביצוע עולה.



● **אוטומטיות** היא רמת המיומנות הגבוהה ביותר.

● האוטומטיות משקפת רכישה מלאה של הכישורים הדרושים לצורך פעולה מסוימת.

● פעולה אוטומטית אינה דורשת משאבי קשב.

● אינה מושפעת מתנודתיות בקשב

● אינה גורמת להתעייפות



● **מנגנון לקוי אינו מאפשר אוטומטיזציה** של היכולות

הנשענות עליו.

● לכן אחד המדדים לקביעת לקות הוא בדיקת רמת הביצוע.



רמת ביצוע

• מה הקשר?

- הערכת רמת הביצוע של מיומנות מסוימת יכולה להצביע על פגיעה באוטומטיזציה, אשר יכולה לנבוע מלקות.
- לדוגמה: רמת קריאה נמוכה יכולה להצביע על דיסלקציה.
- הערה - היא יכולה לנבוע גם מגורמים אחרים כמו חרדה או לקות ראייה. לכן אין לקבוע אבחנה על סמך נתון בודד!!!



• אבל... איך מגדירים רמת ביצוע?

• מדדים נפוצים של רמת ביצוע הם:

• קצב / מהירות

• דיוק

• מה יותר משקף? מה קובע?

• האם קריאה איטית ומדייקת נחשבת לאוטומטית?











שטף

- **שטף** הוא מדד הערכה אשר מתייחס למהירות ולדיוק.
- השטף מעיד על מידת האוטומטיזציה של מיומנות מסוימת.

- **מיומנות אוטומטית תהיה גם מהירה וגם מדויקת.**
- הנמכה באחד מההיבטים הללו תפגע בשטף, גם אם השני יהיה תקין.
- תזכורת: המהירות והדיוק המצופים נקבעים בהתאם לנורמה.

● כלומר:

- מהיר ומדויק = **תקין** (שוטף)  
- איטי ושגוי = **לא תקין** (הנמכה בשני ההיבטים)  
- איטי ומדויק = לא תקין (**שליטה חלקית**, הפעלת מאמץ)  
- מהיר ושגוי = לא תקין (**שליטה חלקית**, אי הפעלת בקרה)  





מדידה מדגמית

● באבחון מודדים **רמת ביצוע נקודתית**.

● דגימה של מטלה אחת ביום מסוים עבור כל סוג מיומנות.



● יוצאים מתוך הנחה שהיא מייצגת את הרמה הכללית.

● לדוגמה: מביצוע נמוך במטלת קריאה ניתן להסיק על יכולת קריאה נמוכה באופן כללי (עבור כל טקסט ומצב).



● עם זאת, אותו אדם יכול לבצע את אותה מטלה באופן שונה **בהתאם לנסיבות**.

● לכל אחד יש כמות מסוימת של משאבים קוגניטיביים שאותם הוא יכול לנסות לנתב בצורות שונות על פי הצורך.

● המשאבים עצמם יכולים להשתנות בכל רגע נתון בהתאם לעייפות ורמת הקשב.

● יכולת גיוס המשאבים מושפעת רבות ממוטיבציה ועניין.



מדידה מדגמית

- מדידה של אותה מטלה בתנאים שונים יכולה להניב תוצאות שונות.

- מה עושים עם זה?

- משתדלים שבזמן האבחון ייווצרו הנסיבות אשר יתנו את המידע המדויק ביותר לצורך קביעת אבחנה.
- בהמשך נציג מספק שיקולים שנהוג לקחת בחשבון

- לוקחים בחשבון גם שמדידה נקודתית בתנאים אופטימאליים לא תמיד משקפת את המצב הכללי.

- שימוש בשפה מסתייגת: "יתכן ש...", "ניתן להניח ש..."

- קבלת מידע נוסף ממקורות חיצוניים:

- מדידות קודמות – אבחונים ישנים, תעודות וכו'

- תשאול אנשים קרובים – הורים, מורים, בני זוג וכו'





גיוס משאבים נקודתי

• טרייד אוף

• זהו מצב המתייחס למיומנויות לא אוטומטיות.

• כאשר מטלה מסוימת דורשת משאבים רבים מידי, האדם לא יצליח להגיע לביצוע שוטף (מהיר ומדויק).

• אך הוא יכול למקד את המשאבים בכדי להצליח בהיבט אחד על חשבון השני.



• איך נקבע במה להתמקד ואת מה להזניח?



גיוס משאבים נקודתי

- באופן טבעי האדם יתמקד **בהיבט הפחות פגוע**.
 - זוהי אסטרטגיה לניצול יעיל יותר של המשאבים הקיימים.
 - כך ניתן להגיע להישגים טובים יותר ו/או להתעייף פחות.
 - בדרך זו ניתן להתרשם מסגנון החשיבה של כל אחד.
 - למשל: היפראקטיביים לרוב יעדיפו מהירות על חשבון דיוק.
- אבל... ההחלטה מושפעת גם מההבנה של המצב ומרמת החשיבות שמיוחסת לכל היבט.
 - **שיקולים פנימיים** - על פי העמדות והאופי של האדם.
 - למשל: פרפקציוניסטים יעדיפו דיוק על חשבון מהירות, גם כאשר זה סותר את סגנון החשיבה שלהם.
 - **שיקולים חיצוניים** - על פי הוראות או דרישות המטלה.



גיוס משאבים נקודתי



- מסיבה זו, **להוראות של המטלה** יכולה להיות השפעה משמעותית על הביצוע.
- לכן, חשוב להקפיד על סטנדרטיזציה של ההוראות.
- כלומר – להגיד בדיוק את אותו דבר בכל פעם שמעבירים את המטלה. כך נוצרת אחידות בין הנבדקים.
- לצורך העניין, לכל כלי מדידה חייבות להיות מצורפות הוראות העברה מדויקות שעל המאבחן להקפיד עליהן.
- **חשוב לבדוק מהירות ודיוק בו זמנית ולא בנפרד.**
- משום שאנשים יכולים להפגין רמת ביצוע תקינה בהיבט אחד על חשבון השני, לא ניתן להסיק על אוטומטיות על פי מדידה נפרדת.
- כלומר, אם אדם יצליח לקרוא קטע אחד מהר ואחריו קטע אחר מדויק, זה לא אומר שהקריאה שלו תקינה.
- חשוב לבדוק אם הוא יכול לעשות אותם ביחד.
- ומכאן הנוסח "**עבוד במהירות ובדיוק האפשריים**"

כמה זה עולה לנו?

- כאמור, השקעת משאבים ממוקדת בהיבט מסוים של המטלה יכולה לבוא על חשבון היבטים אחרים.

• ביטויי חיצוניים לטרייד-אוף

- כאמור, היחס בין מהירות לדיוק כבר מוכר בעולם המקצועי ועל פי רוב ניתן למדידה ישירה ואובייקטיבית.

• ביטויים נוספים לטרייד-אוף

- גיוס המשאבים לצורך הפגנת שטף בביצוע מטלות יכול לבוא גם על חשבון היבטים אחרים, אשר לא תמיד נראים לעין המתבונן.
- למשל: התעייפות, כאבי ראש, רגשות תסכול, דיכאון וכו'



כמה זה עולה לנו?

- קשה להעריך ביטויים פנימיים
 - עקב אופיים הסובייקטיבי, לא תמיד ניתן להם משקל רב בשעת ניתוח הממצאים.
 - איך ניתן לקבוע מהי רמת התעייפות תקינה?
 - כמה זה "מאוד עייף"?
 - לרוב מתייחסים אליהם בקצרה במסגרת התיאור ההתנהגותי.
 - בנוסף, עקב אופיים הסמוי ייתכן שהמאבחן כלל לא יהיה מודע לקיומם.
 - במיוחד כאשר האדם מורגל במצבים אלו ולא מדווח עליהם.
 - במקרה זה ניתוח הממצאים נעשה על סמך תמונה חלקית.
 - למשל: האם קריאה מדויקת ומהירה המלווה בכאבי ראש חזקים עדיין יכולה להיחשב כיכולת תקינה?
 - מידע חסר יכול לפגוע בדיוק ובאמינות של האבחנה.





כמה זה עולה לנו?

● חשוב לזכור:

● הביטויים הפנימיים אומנם לא תמיד נראים,

● אבל הם קיימים ועוד איך!!!

● גם כאשר ההיבטים הפנימיים לא באים לידי ביטוי בדו"ח האבחון, **ההשפעה שלהם לא נעלמת.**

● צריך לקחת בחשבון שזאת אחת ממגבלות האבחון.

● צריך לתת לאדם את הלגיטימציה להכיר בהם, בקשיים שהם יוצרים ובאנרגיה הדרושה להתמודדות מולם.

● צריך לנסות לתת להם מענה כחלק בלתי נפרד מהתוכנית הטיפולית המלאה!



מושגים מקצועיים

הסבר על קצה המזלג....

אזהרת מילים קשות

- בהמשך נתמקד במושגים מקצועיים הקשורים לאבחון.
 - לצורך הבנת פרופיל הלמידה שלכם.
 - לצורך ידע מקצועי כמורים לעתיד.
- וכמו במספרים של העקומה הנורמאלית....

• לא חייבים להבין את ההסבר לעומק!

- אפשר להקשיב באופן חלקי.
- לא כל המושגים רלוונטיים לכולם.
- אפשר לחזור למצגת אם משהו יעניין אתכם בעתיד.
- אפשר להקשיב באופן מלא.
- ואפשר כמובן לשאול שאלות.



מושגים מקצועיים

● **יכולת כללית** = מדד אינטליגנציה / מבחן IQ

● **אודיטורי** = שמיעתי = צלילי / קולי

● **ורבלי** = מילולי = שפה דבורה

● המילים בשפה הדבורה הן קוליות,

● אך לא כל הקולות הם מילים (פעמון, נביחת כלב)

● **ויזואלי** = חזותי = ראייה

● **מרחבי** = התמצאות במרחב ובחלל הפיזיים

● יכולת מרחבית היא לרוב חזותית, אבל לא בהכרח

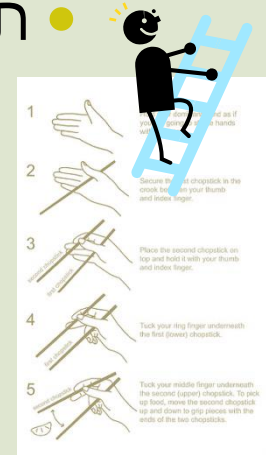
● גם לעיוורים יכול להיות חוש כיוון למרות שהם לא רואים



מושגים מקצועיים

• חשיבה סדרתית

- תהליך החשיבה עובר משלב לשלב על פי רצף ליניארי.
- לדוגמה: ביצוע של הוראות הפעלה לפי הסדר המתאים.



• השפה הדבורה והכתובה היא בעלת אופי סדרתי

- היא מופקת מילה אחרי מילה.
- לכן לאנשים בעלי חשיבה סדרתית קל יותר להשתמש בשפה לצורך הבעה (הן בכתב והן בעל פה).

• חשיבה סימולטנית (מקבילית)

- ראייה אינטגרטיבית של מספר היבטים בו זמנית.
- לדוגמה: האומנות החזותית היא סימולטנית – רואים את כל פרטי הציור בפעם אחת.



מושגים מקצועיים

- היבטים נוספים של חשיבה סימולטנית



עצים
א
י

- **גֶשֶׁטְלֵט** – השלם שווה ליותר מסכום חלקיו.
- היכולת לראות את התמונה השלמה מעבר לפרטים.



בית
א
משה מאל לריבוס

- **תפיסה תבניתית**
- היכולת לזהות ולעבד דפוסים ומבנים חזותיים.





מדידת ידע

- המוח כ"קופסה שחורה"
- עד היום יש הרבה דברים שלא יודעים על מוח האדם
- המאבחן לא יכול להתרשם באופן ישיר מתהליכי החשיבה של המאובחן.
- הוא מסיק עליהם מתוך ההתנהגות שהמאובחן מפגין במהלך האבחון.
- התנהגות = דיבור, כתיבה, תנועה, שפת גוף וכו'
- אבל... לא הכל בא לידי ביטוי בהתנהגות
- רמות שונות של ידע
- **ידע סמוי** – לא בא לידי ביטוי חיצוני בהתנהגות או בדיבור
- **ידע גלוי** – בא לידי ביטוי חיצוני



מדידת ידע

- כלי האבחון משתמשים בדרכי מדידה מגוונות.
- רמות שונות של הפגנת ידע/יכולת:

• זיהוי

- בחירת התשובה הנכונה מתוך מספר אפשרויות.
- למשל: "איזו מהצורות הבאות היא עיגול"

• שליפה

- הפקת התשובה הנכונה ללא מתן אפשרויות לבחירה.
- זאת רמה גבוהה יותר מזיהוי וקשה יותר לביצוע.
- יכול להיות מילולי על ידי דיבור, אך לא חייב.
- למשל: "צייר לי עיגול גדול"

• שיום

- הפקה של המילה המתאימה למושג הרצוי.
- חייב להיות מילולי. מאתר קשיי שפה ובעיות באוצר מילים.
- למשל: "איך קוראים לצורה הזאת?"



התמקדות



- האבחון בודק אפשרויות רבות למקור הקשיים.
- ישנם קשיים שנראים דומה אבל נובעים ממקורות שונים.
 - חשוב לוודא שאיתרנו את המקור האמיתי.
 - טעות יכולה להוביל לבזבוז משאבים בטיפול לא מתאים בזמן שהבעיה מחריפה.
- יכול להיות יותר ממקור אחד לקשיים.
- איתור גורם אחד אינו סותר את הימצאותם של גורמים נוספים.

- לא נוכל לפרט על הכל במסגרת השיעור.
- לכן נתמקד רק באבחנות הנפוצות והמוכרות יותר:
 - דיסלקציה
 - הפרעת קשב וריכוז

שפה ודיסקליציה

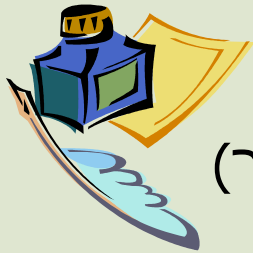
מה הקשר?

היסטוריה

- הדיסלקציה לא הייתה רלוונטית לפני המצאת הכתב.
- אם אף אחד לא כותב אף אחד לא צריך לקרוא!



- לאחר המצאת הכתב הוא היה נחלת האליטות בלבד.



- אציל שהתקשה בקריאה היה יכול:
- לשלם המון להמון שיעורים פרטיים
- לשלם למישהו אחר שיקרא ויכתוב בשבילו (לְבָּר)

- קשיים בקריאה החלו להוות בעיה משמעותית ונפוצה רק כאשר התחיל החינוך הציבורי.
- ואז התחילו לנסות לחשוב למה זה קורה...



היסטוריה

- אנשים ניסו להבין למה תלמידים מסוימים לא מצליחים ללמוד לקרוא ולכתוב כמו חבריהם בכיתה.



- בתחילה הם נתפסו כטיפשים ו/או עצלנים.
- הנחה שגויה, שלמרבה הצער קיימת עד היום.

- בשלב מאוחר יותר הבדילו בין דיסלקציה לפיגור.
- ההגדרה של דיסלקציה חייבה שלילה של רמת משכל נמוכה.
- לצורך כך האבחון היה חייב לכלול מבחן IQ, אשר יכול להיות מועבר רק על ידי פסיכולוגים.



היסטוריה

- כיום יודעים שיכולת הקריאה אינה קשורה לאינטליגנציה ולכן היא יכולה להופיע אצל מחוננים ומפגרים כאחד.
- מבחינה תיאורטית, הדבר מאפשר מתן אבחנה של דיסלקציה גם במסגרת של אבחון דידקטי.
- יתרונות:
 - מתמקד בתפקודים אקדמיים אשר רלוונטיים יותר ללקויי למידה.
 - אינו מצריך הסמכה של פסיכולוג ולכן הוא זול ונגיש יותר.
- אבל... מסיבות פוליטיות החוק בישראל עדיין מחייב אבחון פסיכולוגי עבור קבלת זכאות לחלק מההתאמות והסיוע.



היסטוריה

- בהמשך חשבו שדיסלקציה קשורה למערכת הראייה.
 - המונח הראשוני לדיסלקציה היה "עיוורון למילים".
 - זה היה צעד לוגי מתבקש בהתחשב בזה שהקריאה היא תהליך של פענוח סמלים ויזואליים.
- כיום יודעים להבדיל בין לקות ראייה ללקות קריאה.
 - לאחרונה יש מודעות רבה יותר למיקוד ראייה
 - שלא קשורה למספר או צילינדר
 - יש פחות מודעות למצב המכונה Visual stress
 - רגישות של העין לדפוסים חזותיים מסוימים (שורות של הטקסט).
 - שינוי צבע הרקע של הטקסט מפחית את הניגודיות ומסייע לקריאה.
 - נמצאה קומורבידיות גבוהה שלו לדיסלקציה ומיקוד ראייה.
 - יש וויכוח אם זה סימפטום של אחד מהם או בעיה נפרדת.
- ידוע גם שהפרעת קשב עלולה לפגוע בקריאה
 - למשל: מוסחות, חוסר תשומת לב לפרטים וכו'



תיאוריה

- היום יודעים שדיסלקציה קשורה באופן מפתיע דווקא למערכת השמיעה.

- עדיין חוקרים את הביטוי של זה במוח...

- המנגנון הפגוע אצל דיסלקטים הוא הפונולוגיה.

- הפונמות הן הצלילים הקטנים ביותר של המילה.

- פגיעה פונולוגית עלולה לפגוע בקישורים מילוליים.

- מכאן הקשר בין דיסלקציה לשפה.

- כיום מתחילה להיות מודעות גם לקשב שמיעתי, שעלולה

- להיות לו השפעה דומה.



המכלול השפתי

- הלשון מורכבת משפה דבורה וכתובה.
 - השפה הכתובה אמורה לשקף את השפה הדבורה.
 - אבל... פעמים רבות יש פערים מסיבות היסטוריות וטכניות.
-
- יחידות לשוניות שונות:
 - טקסט - הטקסט הכתוב מחולק לרוב לפסקאות.
 - משפט - רמה תחבירית.
 - מילה - יחידת משמעות בסיסית בשפה.
 - הברה - יחידה צלילית של המילה.
 - חלוקה להברות (על פי תנועות): חלון = ח | לון
 - זוהי חלוקה טבעית שמתבצעת ללא קושי כבר בגיל הגן.
 - **פונמה** - יחידה בסיסית של ההברה.
 - חלוקה לפונמות: חלון = ח | לון = ח | ל | ו | ן
 - זוהי חלוקה מלאכותית עליה מתבסס הכתב האורתוגראפי.
 - אצל ילדים תקינים היא אמורה להבשיל בסביבות גיל 6 (כיתה א')
 - אצל דיסלקטים היא לקויה.



מה זה אומר?

- אצל דיסלקטים נצפה לראות:

- **יכולת פונולוגית נמוכה**

- קושי בפירוק והרכבה של מילים
- (איך תגיד צ'פּוֹר בלי צ' ?)

- **פגיעה בפענוח**

- היכולת לקשר בין הצורה הכתובה של המילה לצליל שלה

- **פגיעה אפשרית בקריאה**

- ייתכן פיצוי של טרייד אוף
- לכן מבקשים לקרוא גם מדויק וגם מהר.
- ייתכן פיצוי על ידי שימוש בהקשר (ניחוש מושכל)
- לכן בודקים גם מילים בודדות ומילות תפל.

- **פגיעה אפשרית בהבנת הנקרא**

- צפוי פער בהשוואה להבנת הנשמע.
- ייתכן טרייד-אוף של הבנה על חשבון מהירות ו/או דיוק.
- אבל בדרך כלל בודקים הבנת הנקרא רק בקריאה דמומה.
- יתכן פיצוי של אסטרטגיות קריאה.
- לכן הבנת נקרא תקינה אינה שוללת דיסלקציה.



קשב - הידד!!!

קשב וריכוז – למה זה טוב?

- הבהרות:
- יש ויכוח בתחום על ההבדל בין הגדרת "קשב" להגדרת "ריכוז".
- כאן נתייחס אליהם כמושגים זהים.
- כמו כן, מטעמי נוחות נשתמש בכינוי המקוצר "הפרעת קשב" במקום השם המלא "הפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות".

• למה צריך קשב?

- כדי לשים לב לדברים ושינויים בסביבה.
- או במילים אחרות - לדעת מה קורה.
- כדי להפעיל תהליכי מחשבה קוגניטיביים
- למשל: עיבוד מידע, הסקת מסקנות, פתרון בעיות, ארגון.

• בקיצור:

- צריך קשב כמעט לכל דבר שעושים או חושבים, חוץ מתהליכים ופעולות אוטומטיים.
- לכן הפרעת קשב יכולה להשפיע על כל תחומי החיים.



מרכיבים של קשב וריכוז



- שימו לב: יכולת הקשב אינה אחידה.
- היא כוללת מספר מיומנויות/יכולות שונות.
 - מכאן נוצר הביטוי "תפקודי קשב"
 - אדם מסוים יכול להיות טוב באחת ולהתקשות באחרות.
 - זהו אחד הגורמים לשונות בקרב אנשים עם הפרעת קשב.
- דוגמאות להיבטים שונים של קשב:
 - **איכות הקשב**
 - תשומת לב לפרטים
 - משך הקשב
 - תנועתיות בקשב
 - **שליטה בקשב**
 - מיקוד קשב
 - התעלמות ממסיחים
 - פיצול קשב
 - שיפטינג – מעבר משימה למשימה

מרכיבים של קשב וריכוז

• היפראקטיביות

- קושי בדיכוי תגובה (המנעות מפעולה או הפסקה שלה).
- מתקיים למרות המודעות להשלכות השליליות.
 - לכן אין טעם בהטפות מוסר.
- לרוב מלווה בתסכול ומאמץ רב.
- לעיתים ניתן לכוון את הדחף להתנהגות אלטרנטיבית.
- ברוב המקרים, לריטלין יש השפעה חיובית (מגביר דופמין)

• אימפולסיביות

- פעולה ללא חשיבה – אי הפעלת בקרה.
- בשעת הפעולה אין מודעות להשלכות האפשריות.
 - התוצאות הן רנדומאליות: לפעמים טוב ולפעמים רע...
 - התוצאות הטובות מהוות חיזוק חיובי להתנהגות.
 - קשה יותר להמחיש לילדים למה זה בעייתי (הבנת הבעיה – חצי מהפתרון).
 - התוצאות השליליות לרוב מלוות בניסיון תיקון
 - לעיתים ניתן לתקן ולעיתים לא.
- דחיית הפעולה יכולה לאפשר למודעות להקדים את הפעולה
 - המלצה לספור עד 3...
- לא מגיב לריטלין (כנראה מושפע יותר מסרוטונין)



הערכה ומדידה

- בדומה לאבחון דיסקטי, לאבחון קשב יש מספר מטרות:
 - בירור מקור הקושי
 - איתור או שלילה של הפרעת קשב
 - בדיקת חשד לגורמים נוספים
 - מיפוי תפקודי הקשב
 - מתן המלצות
- לצורך כך קיים מגוון רחב של כלי אבחון.
 - כל כלי מיועד להעריך היבט מסוים של קשב.
 - לכל כלי יתרונות וחסרונות משלו.
 - ניתוח כלל הנתונים מאפשר התרשמות מהתמונה השלמה.
- **לא קובעים אבחנה על סמך נתון בודד!!!!**



כלים להערכה ומדידה

● כלים אובייקטיביים

- מספקים מידע ממוקד ומדויק.
- יתרונות: תוצאות מספריות שניתן להשוות לנורמה.
- חסרונות: לא את כל היבטים של קשב ניתן למדוד באופן כמותי.
- יכולים להיות בפורמטים שונים:
 - נייר ועיפרון - נגיש וזול
 - מחשב - מדויק ופופולרי

● כלים סובייקטיביים

- מספקים מידע רחב ומגוון יותר, אשר מושפע מהתרשמות אישית. לדוגמה:
 - שאלונים וראיונות - דיווח סובייקטיבי של הנבדק ואנשים מסביבתו (הורים, מורים, בני זוג וכו').
 - תצפית - התרשמות סובייקטיבית של הבוחן.
- חסרונות: לא מדויק ולא ניתן להשוות לנורמה.



בעייתיות בהערכת קשב

• סובייקטיביות

- רוב התסמינים של הפרעת קשב אינם ניתנים למדידה אובייקטיבית.
- קיימת נטייה להישען על מדדים אובייקטיביים אשר אינם מספקים את התמונה המלאה.

• תנודתיות

- הפרעת קשב מאופיינת בתנודתיות רבה.
- אם באים ביום טוב, יכול להיות שלא יראו את הסימפטומים.

• השפעה חזקה של מוטיבציה

- יכולת גיוס המשאבים של אנשים עם הפרעת קשב מושפעת באופן משמעותי ממידת העניין במטלה.
- לכן הביצוע של אותה המשימה יכול להיות גבוה במצב אחד ונמוך באחר, ללא תלות ברמת הקושי שלה!!!
- למשל: קריאה בשעות הפנאי מול קריאת חומרי לימוד.



מושגים הקשורים לקשב וריכוז

• זיכרון עבודה

- זיכרון העבודה הוא חלק מהזיכרון לטווח הקצר.

- זהו מנגנון קוגניטיבי השייך לחשיבה המודעת.

• תפקידיו:

- עיבוד מידע - כל מה שאנחנו חושבים עליו ברגע נתון.
- שלב ביניים מהזיכרון החושי לזיכרון לטווח הארוך.

• קיבולת: 7 +/- 2

- כלומר 5-9 יחידות מידע.

- יחידות מידע יכולות לכלול מספר פריטים (אשכולות)

- הקיבולת מושפעת מאוד ממשאבי הקשב הנתונים.

- מכאן חלק מהתלונות של אנשים עם הפרעת קשב על קשיי זיכרון למרות קיומם של מנגנוני זיכרון תקינים.

- זה משפיע גם על יכולת פיצול הקשב ותשומת הלב לפרטים.



מושגים הקשורים לקשב וריכוז

● EF - פונקציות ניהוליות (תפקודים ניהוליים)

- שייכות לתפקודי המוח הגבוהים
- אחראיות על תכנון ושליטה על התגובות בהתאם למצב.
- זהו תחום רחב הכולל בין היתר: סינון מידע, ארגון, פתרון בעיות, יוזמה, בקרה, וויסות, גמישות חשיבה ועוד.

- הבעיה: EF נשענות לפחות על שני מנגנונים אשר יכולים להיפגע מהפרעת קשב:

- זיכרון עבודה
- אינהיביציה (עיכוב תגובה)

- מכאן הפער בין תכנון ליישום המאפיין הפרעת קשב.
- או במילים אחרות - "אני רוצה אבל זה לא יוצא"
- וגם כמובן כל בעיות ההתארגנות הנלוות....



התמונה הכללית (בחזרה לאבחון)

ובחזרה לאבחון....

- כאמור, המאבחן אוסף את כל הנתונים, מנתח אותם וכותב אותם בדו"ח.

- אבחון טוב צריך לענות על הדרישות הבאות:

- עמידה בדרישות של גופים רשמיים.

- הצגה של כל המידע הרלוונטי והניתוח המקצועי שלו.

- הסבר ברור של הממצאים וההמלצות עבור:

- אנשי מקצוע

- המאובחן ומשפחתו



איכות האבחון

- אבל לא תמיד זה קורה...
 - ואז צריך:
 - לנסות להבין מה שניתן
 - לחזור למאבחן ולשאול שאלות הבהרה
- בהמשך נציג את המבנה האידיאלי של האבחון.
 - כלומר, איך אבחון צריך להראות...



מבנה האבחון



עבר

- כל מה שקרה עד ליום האבחון.

הווה

- התפקוד במהלך האבחון
- סיכום ואבחנה

עתיד

- המלצות, הכוללות:
 - הפנייה לבדיקות נוספות (על פי צורך)
 - תכנית טיפולית
 - התאמות



חלקי האבחון

• דף פרטים אישיים וטכניים

- של המאובחן, המאבחן ותאריך האבחון

• רשימת המטלות שהועברו + נתונים כמותיים

- בטבלה אחת או שתיים, בהתחלה או בסוף.

- טכני ותמציתי.

• סיבת הפנייה

- על פי רוב לצורך בירור מקור הקשיים וקבלת התאמות.

• רקע

- היסטוריה התפתחותית, אבחונים קודמים, תפקוד בבית הספר, טיפול שניתק.

- אם מדובר בלקות או הפרעה אנחנו מצפים לראות את הקשיים מגיל צעיר.

• התנהגות באבחון

- התרשמות מכישורים שפתיים וחברתיים, מוטיבציה, התנהגויות של קשב, התעייפות, היבטים רגשיים וכו'



חלקי האבחון - המשך

- **תיאור הביצוע במטלות השונות**

- תיאור כמותי, איכותי ופירוש.

- **סיכום הממצאים**

- אינטגרציה בין כל הממצאים (מה גורם למה)

- פרופיל למידה של יכולות וקשיים

- **אבחנה**

- דיווח קצר על אם ואיזה הגדרות מתאימות לפרופיל שנראה באבחון

- על פי קריטריונים מקצועיים ודרישות החוק

- **המלצות**

- טיפול, תכנית עבודה, התאמות ובדיקות נוספות (ע"פ צורך).



סדר קריאת אבחון



● קריאת האבחנה

- השורה התחתונה – מה נמצא באבחון.

● קריאת הסיכום

- הסבר על הממצאים והקשר ביניהם.
- פירוט של התחומים החזקים והחלשים.

● העמקה בתיאור המטלות – על פי צורך בלבד!

- הסבר מפורט על הביצוע בכל מטלה.
- ציוני גלם וציוני תקן מדויקים.

● קריאת ההמלצות

- התאמות.
- הפנייה לברור נוסף על פי צורך.



**תודה על
ההקשבה!**