

# לקות למידה:

## המשגות מחודשות והשתמעויות טיפוליות

לקות למידה היא קטגוריה אבחונית המוגדרת על דרך השלילה<sup>1</sup>: הילד המאובחן מוגדר כלקוי למידה רק אם הוכח שאינו סובל מפגיעה חושית, פיגור שכלי וסכיבה ביחית וחינוכית המונעים ממנו למידה תקינה (דנקלה, 1977). זהו תחום מקצועי-טיפולי שקיימים חילוקי דעות והיעדר הסכמה בנושאו הבסיסיים: הגדרה, אבחון וזיהוי ותכנון הטיפול. במפתיע, על אף חוסר ההסכמה והוויכוחים התיאורטיים המתמשכים, גדל מספר הילדים המזהים ומאובחנים כלקוי למידה עד כי בישראל, כבארצות-הברית, הם מהווים את קבוצת הילדים החריגים ביותר (20.8% מכלל הילדים בחינוך המיוחד). שכיחות לקות הלמידה באוכלוסיה נעה במרבית הסקרים בין 2%—3% בישראל (בעיד ובקיבוץ) ובארצות-הברית (בלמונט, 1980; קאפמן, 1981), ומספר הבנים לקויי הלמידה גדול ממספר הבנות ביחס ממוצע 4:1. לא מפתיעה טענתו של מקגראדי (1980) כי הגדרת לקות למידה דומה להגדרה של פורנוגרפיה: אין הסכמה בין האנשים על ההגדרה, אך כל אחד מזהה פורנוגרפיה כשהוא רואה אותה. המושג נטבע לראשונה על ידי קירק בשנת 1962 בספרו "חינוכם של ילדים חריגים" (קירק וקירק, 1983). באותה תקופה הוא הגדירו כך:

"לקות למידה היא פיגור התפתחותי, איחור או הפרעה באחד או יותר מהתהליכים של דיבור, שפה, קריאה, כתיב, כתיבה וחשבון שנובעים מלקות בתפקוד המוח או הפרעות רגשיות והתנהגותיות. אין המושג מתייחס לפגיעה בגלל פיגור שכלי, פגיעה חושית וגורמים תרבותיים וחינוכיים."

קירק המשיך והבהיר כי הלקויות מתארות פער בין הישגיו הגלויים של הילד לבין יכולתו ללמוד (הפוטנציאל שלו). בשנת 1963 הוקמה בארצות-הברית "האגודה למען ילדים עם לקויות למידה" ובה הוצע להשתמש במושג לקויות למידה כמושג חליפי למונחים סיבתיים שנתפסו כמתוייגים: פגיעה מוחית או פגיעה תפיסתית. בשנת 1969 הציגה "הוועדה המייעצת לילדים חריגים" לקונגרס האמריקאי את ההגדרה הבאה, שהיוותה את הבסיס לחוק המגדיר את לקות הלמידה ואת השירותים הניתנים לילדים (1969 ר-1975).

"המונח ילדים עם לקויות למידה ייחודיות מגדיר ילדים שיש להם הפרעה באחד או ביותר מהתהליכים הבסיסיים הכרוכים בהבנה ו/או בשימוש בשפה מדוברת ו/או כתובה. ההפרעה יכולה להתבטא ביכולת פגומה להקשיב, לחשוב, לדבר, לקרוא ולכתוב או לחשב חישובים חשבוניים. ההפרעה כוללת פגיעות תפיסתיות, פגיעה מוחית, פגיעה מוחית מינימאלית, דיסלקציה, ואפסיה התפתחותית. אין המונח כולל

1. השמוש במושגים "לקות למידה" ו"לקויות למידה" כמאמר זה הוא כאל מושגים חליפיים, ללא שונות משמעותית.

ילדים שבעיות הלמידה שלהם הן בעיקר תוצאה של לקויות ראייתיות, שמיעתיות או הניעתיות, הפרעה נפשית או סביבתית חסך תרבותי או כלכלי.

(רישום פדראלי, 1977)

בשנת 1981 הוקמה בארצות-הברית ועדה לאומית מקצועית שבה מיוצגים ששת הארגונים המקצועיים המרכזיים בתחום. קבוצה זו החליטה לאחר דיונים ממושכים וחילוקי דעות אין סופיים על ההגדרה הבאה:

"לקות למידה היא מונח כללי המתייחס לקבוצה לא אחידה של הפרעות המתבטאת בקשיים משמעותיים באחד או ביותר מהכשרים הבאים: הקשבה; דיבור; קריאה; כתיבה; חשיבה הגינית; כשרים מתמטיים. אלו הפרעות ראשוניות ופנימיות, וניתן להגות, כי הן נובעות מחוסר תפקוד במערכת העצבים. לקות למידה יכולה להתרחש בו זמנית עם מצבים מגבילים נוספים (פגיעה חושית, פיגור שכלי, מופרעות התנהגותית, חברתית או רגשית) והשפעות סביבתיות (הכדלים תרבותיים, הוראה לא מספקת או לא מתאימה, גורמים פסיכולוגיים), אך אינה התוצאה הישירה של תנאים והשפעות אלו.  
(האמיל, 1981)

בהגדרה זו באו לכיטור ההמשגות הבאות:

- 1) לפנינו קבוצת הפרעות המאופיינת בשונות שבתוכה.
  - 2) הקשיים הם מתמשכים, ולא זמניים או נובעים מהמצב.
  - 3) ההפרעות מתמקדות בתחומים הכרחיים, לשוניים ולימודיים.
  - 4) המונח "קשיים משמעותיים" מבטא ראייה התפתחותית המשווה את הישגי הילד להישגים המצופים מבן גילו.
  - 5) המונח קשיים משמעותיים בכישורים בסיסיים מתייחס לקושי שיש לילד או לנער לרכוש כושר בסיסי ולהשתמש בו שימוש מיומן בהשוואה למקובל אצל בני גילו. הדגש זה משקף את הרחבת המושג מעבר לגילאים הצעירים, כך שיכלול גם מתבגרים ומבוגרים. יש בו הר להבחנת פסיכולוגים ומחנכים, כי גם לאחר שרכש הילד את הכושר (ידוע לקרוא, שולט בפעולות הכפול), אין ערובה לכך שישתמש בו בצורה טובה ועקבית. קשיי הקריאה של ילדים דיסלקטיים לאחר שרכשו את מיומנות הקריאה מתבטאים בקריאה איטית, שגויה לעיתים, ובהתייחסות רגשית שלילית לכלל פעילות הקריאה. ילדים שהתקשו בהבנה חשבתית יפתרו את הבעיות, לעיתים, בצורה שגויה גם לאחר שרכשו את המיומנות.
  - 6) מקור הקשיים הוא פנימי: חוסר תפקוד של מערכת העצבים. כלומר: אין אלה קשיים תגובתיים לסביבה חיצונית.
  - 7) בהגדרה זו בוטא לראשונה במפורש, כי יש אפשרות שילדים מפגרים, מופרעים, טעוני סיפוח וסובלים מלקויות שונות, יסבלו בזמנית גם מלקות למידה. הכללה זו היא ביטוי למצב מציאותי, אך חשוב להדגיש, המאפיין של לקויות הלמידה הוא שהן ראשוניות ואינן נגרמות על ידי תנאים מגבילים או סביבתיים.
  - 8) בהגדרה זו אין אזכור ייחודי ומפורש של הפער בין ביצוע ממשי לבין כישורי הילד (פוטנציאל), משום שהערכת היכולת נשארה נושא שנוי במחלוקת.
  - 9) אין בהגדרה התייחסות ישירה לשלון בלימודים בבית הספר, כדי להבדיל קבוצה זו מקבוצת הילדים התת-משיגים.
- הגדרה זו עונה על התפיסה האבחונית של קנטול (1980) הקובעת, כי כל מערכת מיון אבחוני צריכה להיות כוללת ומבדלת בו זמנית. היא חייבת לקבוע מה יש לילד לקר הלמידה

כמשותף עם ילדים לקרי למידה אחרים, ומה ערשה אותם שונים מילדים הסובלים מתסמונת קליניות אחרות.

ההגדרה החדשה, אף על פי שנעדה להיות מוסכמת על כל האיגודים והקבוצות המקצועיות השונות, עוררה גם כן חילוקי דעות. מקלאוד (1983) מציין, כי אם לפי מילון אוקספורד המונח "הגדרה" הוא "צורה של מילים הקובעות את האופי המדויק של דבר או משמעות של מילה", הרי לפי הגדרת המונח "לקיות למידה" הגדרה היא "צורה של מילים שנעדרו לספק את כל קבוצות הלחץ המקצועיות ולא להרגיז אף אחד".

ריבוי הספקות וחילוקי הדעות בין החוקרים עוררו את הצורך לבדוק את מידת התואם בין המובילים והמומחים בתחומי לקות למידה. נערכו שני סקרים — בשנת 1975 ובשנת 1981 — והשאלות הופנו לאנשים המכונים את מדיניות משרד החינוך האמריקני ולאחראים על הכשרת מטפלים ומחנכים בתחום. טאקר (1983) מדווח, כי לא נמצא הבדל עקרוני בדעות שהובעו בשני הסקרים, על אף פער השנים שביניהם. בכל זאת קיימת התחושה, כי התשובות שניתנו בשנת 1975 היו פסקניות ומוחלטות יותר מאלה שניתנו בשנת 1981. האחרונות היו יותר זהירות ושיקפו תפיסה כוללנית והתחשבות בגורמים רבים ושונים.

בשני הסקרים ביטאו המומחים את בטחונם, כי לקות למידה אינה מיתוס, אלא סיווג חשוב לסוג חריגות, הניתן לזיהוי קליני, ולו סימני-היכר ייחודיים או מרקם של סימני-היכר.

היה הבדל בממצאי הסקרים ביחס לגורמים של שכיתות הלכות וגיל זיהוי. השכיחות באוכלוסיה נעה, לדעת רוב המומחים, בין אחוז אחד ל-3%. טווח הגילים שצריך כמתאים לזיהוי הלכות היה בין אפס ל-9 שנים, אך רוב המומחים בסקר הראשון (80%) ציינו, שניתן לזהות אותה בבטחון בגיל 5. רק 45% ממדגם 1981 האמינו בכך. זהירות גוברת וירידה בהערכה ביחס לאפשרות הזיהוי המדויק מאפיינים את מדגם 1981.

בישראל פורסמה "הגדרת הילד המיוחד על סוגיו השונים וצרכיו החינוכיים הבסיסיים" בחזור המנהל הכללי (חזור מיוחד ט' תשמ"א). המטרה היא לאתר את הילדים הנזקקים לחינוך מיוחד. בחזור זה הוגדרו תלמידים בעלי ליקוי למידה (ליקויים ועירים בתפקודי המוח או ליקויים אורגניים) כך:

"תלמידים המתקשים להשתלב במסגרת לימודית של כיתה רגילה מסיבות אלו:

(א) קצב איטי של למידה;

(ב) ליקויים בריכוז ובקשב;

(ג) ליקויים בכושר המוטוריקה הכללית ובקואורדינציה המוטורית;

(ד) ליקויים בכושר האינטגרציה הבין-חושית.

ליקויים אלו, כולם או חלקם, יכולים להימצא בכל ילד לקוי למידה בשילוב ובמתכונת שונים".

הגדרה זו היא תיאורית-התנהגותית ואינה מתייחסת לסיבות שגרמו ללקות הלמידה ולקשיים אחרים. זוהי הגדרה חינוכית תפקודית, שמטרתה לאתר ילדים עם צרכים חינוכיים מיוחדים, אשר במערכת החינוכית הרגילה אין תשובה מספקת לצרכיהם.

על אף שקטגוריות ה-D.S.M. III (אריקסון, 1982) נועדו לאבחון פסיכיאטרי ופסיכולוגי, יש בהן התייחסות ללקיות הלמידה בשתי קטגוריות קליניות רחבות: (1) לקיות למידה ייחודיות; (2) לקיות בקשב (עם או בלי פעילות-יתר).

### לקיות למידה ייחודיות

מושג זה מתייחס ללקות בכישורי למידה ייחודיים כקריאה, חשבון וכתוב, וללקות בכישורי שפה נאמרת וכתובה.

בהגדרה מודגשים ההתייחסות לסיבתיות אורגנית-נורולוגית, האופי ההתפתחותי של הלקות — בהשוואת הביצוע הממשי של הילד לביצוע המצופה בהתאם לרמתו השכלית ולגילו הכרונולוגי. בתפיסה זו מכירים בקיום הפרעות נפשיות בו זמנית עם לקות למידה, אך מודגשת עצמאות התופעה.

## לקויות בקשב

המתח כולל את התיאורים הבאים:

1. קשיי קשב (לפחות שלושה מהתיאורים הבאים מתאימים לילד)
  - א. מתקשה לעיתים קרובות לסיים את שהתחיל.
  - ב. נראה לעיתים קרובות כלא מקשיב.
  - ג. דעתו מוסחת בקלות.
  - ד. מתקשה להתרכז בשיעורי בית ובתפקידים אחרים המחייבים קשב ממושך.
  - ה. מתקשה להתמיד בפעולות משחק.
2. אימפולסיביות (לפחות שניים מהתיאורים הבאים מתאימים לילד)
  - א. לעיתים קרובות פועל לפני שחושב.
  - ב. עובר בלי סוף מפעילות אחת לאחרת.
  - ג. מתקשה לארגן עבודה.
  - ד. זקוק למידה רבה של השגחה.
  - ה. מתפרץ לעיתים קרובות בכיתה.
  - ו. מתקשה לחכות לתורו במשחק או במצבים קבוצתיים.
3. פעילות יתר (היפר-אקטיביות) (לפחות שניים מהתיאורים הבאים מתאימים לילד)
  - א. רץ ומטפס על חפצים במידה מרובה.
  - ב. מתקשה לשבת בשקט, נע בלי סוף תוך כדי ישיבה.
  - ג. מתקשה להישאר יושב.
  - ד. נע בחוסר מנוחה כעת השינה.
  - ה. תמיד פועל כאילו מונע על ידי מנוע.

ההגדרות והמיונים השונים מאופיינים בתפיסה כוללת של רב ממדיות התופעה והשונות בין הילדים. הדגמים הראשונים שהוצעו להבנת הלקות היו חד ממדיים; למשל: גישה סנסור-מוטורית או גישה פסיכולינגוויסטית. את מקומם תופס הדגם הכוללני הרב-ממדי והאינטראקציוני, העוסק בעיבוד מידע. אין זו רחיה של התיאוריות התפיסתיות או הבלשניות אלא מתן בסיס רחב יותר להבנת התחום ולפיתוח גישות אבחוניות וטיפוליות.

תיאורטיקנים בתחום זה משווים את האדם למחשב בעל תכניות מרובות שחלקן חוקתיות וחלקן עוצבו בתהליך ההתפתחות; תכניות אלה מאפשרות לאדם לקבל מידע על עולמו ולהגיע לפתרון בעיות בדרכים מסתגלות (פריל-ברנשטין, 1981). תהליכי תפיסה, קשב, ארגון מושגים, זכרון, שפה, מיפוי הכרתי וקבלת משוב הן הפעילויות החינוכיות לפתרון בעיות בתחום הלימודי-החברתי.

פתרון בעיות מורכב מרצף פעילויות בסדר מודרג, כשהכישורים הנרכשים ברמות הנמוכות משמשים אחרי כן ברמות הגבוהות.

רמה 1: הבחנה בין גירורים. הילד מכיר בקיום בעיה, מזהה, תופס ומבחין בין גירורים שייכים ולא שייכים באמצעות ערוצי החישה.

רמה 2: קשב סלקטיבי. הילד מתייחס לתכונות מסוימות של המצב או המושא, השייכות לפתרון הבעיה ומתעלם מן האחרות.

רמה 3: בחינת תגובות. הילד בוחן תגובות אפשריות למצב מתוך מאגר התנסויותיו בעבר או מתוך ידע שרכש, תוך שימוש בתהליכים פנימיים כארגון מושגים, זכרון, שפה. התהליך מסתיים עם בחירת התגובה המועדפת.

רמה 4: ביצוע התגובה המועדפת. הילד מגיב את התגובה המועדפת שבחר.

רמה 5: משוב. הערכת ההתאמה של התגובה למצב. אם המשוב חיובי, תישאר התגובה. אם הוא שלילי, תיבדק תגובה חליפית (חזרה לרמה 3).

בהנחה שלמידה לסוגיה השונים היא תהליך פעיל, שיטחי, הפועל לאורך דרגות עיבוד המידע, יתבטאו קשייו של הילד לקוי הלמידה באחד או באחרים מהתחומים הללו, ברמה של תשומה, בעיבוד פנימי, בביצוע התגובה ובעיבוד המשוב.

### תהליכי תשומה: תפיסה, הבחנה, קשב וריכוז

ההשערה כי ליקויי למידה נובעים מלקות כסיטית בתפקודים תפיסתיים היתה מקובלת על התיאורטיקנים, ומחקרים אין ספור נערכו לברוק אותה ואת השתמעויותיה. פותחו תכניות ואימונים בתפיסה שמיעתית וראייתית. המפורסמת בהן היא תכניתה של פרוסטיג (1968). חילוקי הדעות והספקות התעצמו בעקבות סקרים נרחבים שנערכו בין השנים 1975 – 1978 (ולוטנינו, 1977; סולוטקה, 1977; טורגסן, 1977). טורגסן מצא, כי התפקודים התפיסתיים של הילדים שהתקשו בלמידה היו אמנם ברמה נמוכה יותר, אך הוא הניח שהיחס בין הקשיים והתפקוד הלקוי הוא מורכב ולא ליניארי-סיבתי. סולוטקה מציין, כי מצא קשר חלש ולא מובהק בין כישורי התפיסה ליכולת הקריאה. כאשר הוא קיים, ניתן להבחין בו בעיקר בגילים צעירים (לפני גיל 7 שנים); אין בו הסבר להתמדת הקשיים בגיל ההתבגרות והבגרות. ולוטנינו, בהסתמכו על סקר רחב מאוד של מחקרים ופרסומים, אף טען בפסקנות כי ייתכן, שהשערת הליקוי החושי (ליקוי בתפקודים התפיסתיים) הטעתה את העוסקים בתחום; הוא מפקפק בערך אימוני התפיסה כדרך לשיפור הישגי הלמידה.

למעשה, התיאוריות התפיסיות מייצגות גישה פשטנית כוללנית לתופעה מורכבת-אינטראקטיבית. תהליך התפיסה אינו תהליך סביל של קליטת העולם על ידי החושים. אין אנו פועלים בעולמנו בצורה ישירה; אנו פועלים דרך הפרשנות שאנו נותנים לסביבה, אשר אותה אנו קולטים באמצעות תהליכי התפיסה החושיים – ראייה, שמיעה, ריח, טעם ותחושה. המידע על עולמנו החיצוני והפנימי מושג באמצעות תהליכי קשב, הבחנה וריכוז, המכוונים את תהליכי התפיסה וקובעים את יכולתנו לזהות את הגירוי השייך לנו ולהבחינו מגירויים לא שייכים, ולהתמיד בקשב, כדי לקלוט רמה אופטימאלית של מידע. כן יש לזכור שהגירויים בעולמנו אינם קיימים בנפרד. כל אדם מוצף על ידי כמויות גדולות של מידע שייך, העולות על יכולתו להתנסות בהן בצורה הכרתית. חלק ניכר מתהליך הלמידה והגדילה מתאפשר עקב היווצרות תבניות וסדירויות בתוכנו ההופכות להרגל או לתכנית (כתכנית מחשב) ומאפשרות התמודדות עם שפע המידע ברמה אוטומטית ולא מודעת. למשל יכולתך לקרוא משפט זה ולהבינו מותנית בתכנית מוקדמת שרכשת: להכיר אותיות, מילים ומשפטים. היכולת שלך לקרוא ולהבין בהווה מותנית ברכישה מוקדמת של תכנית קריאה, שנהפכה בהמשך לאוטומטית (דילטס ושותפיו, 1980).

פרייל-ברנשטיין (1981) סקרה מספר רב של מחקרים והסיקה מתוכם, כי קשייהם של לקויי הלמידה המתמקדים בקשיי תפיסה, קשב וריכוז ובנטייתם להיסח הדעת פוגעים בתחום חשוב של עיבוד המידע. הילדים מגיבים בהתעוררות יתר (בעלת ביטויים פיזיולוגיים מדידים); הם מחקשים לקיים קשב מובחן, להתעלם ממידע מיותר ולבחור את החיוני לפתרון הבעיה, כשהם באים במגע עם גריה סביבתית מורכבת.

## תהליכי עיבוד

1. ארגון מושגים. תהליכי התפיסה והקשב מותגים בקיום מושגים המדריכים ומכוונים אותם בשפע האינסופי של הגירויים המגיעים לחושינו. המשגה יעילה, מצדה, מחייבת אמנם קיום תהליכי קשב סלקטיבי, אך בו זמנית גם (1) הפרטואר תגובות רחב המאפשר מיפוי הכרתי; (2) כושר להבחנה או לצירוף מושגים; (3) שימוש בדרכי חשיבה לבחירת המושג המתאים או ליצירתו; (4) הרכבת מספר מושגים למושג-על; (5) עירות למשוב הניתן לתגובה כדי לשנות או לחזק את המושג שנוצר. המחקר העוסק בארגון מושגים מתמקד ברוב המקרים בדרכי החשיבה. במחקרים שונים (פרייל-ברנשטיין, 1981) נמצא, כי ילדים לקויי למידה מחקשים בארגון ההמשגה משום שנטו להגיב על גירויים בצורה לא עקבית ולא שיטתית. הם בדקו את האפשרויות לפתרון בפחות יעילות מילדים רגילים; המיפוי ההכרתי שלהם לא שיקף עקרונות ושיטתיות; כמות הפתרונות שעמדה לרשותם היתה מצומצמת והבחירה ביניהם לא היתה בהתאם למשוב שקיבלו.

אם הלומד הטוב הוא לומד פעיל, מגדיר מטרות, משתמש במגוון רחב של פתרונות שאירגנס בהתאם לעקרונות קודמים וידע קיים – הילד לקוי הלמידה מאופיין כלומר סביל. אין הוא מנסה לארגן את מושגיו וגירוייו באופן ספונטאני. לא אחת הוא נדהם נוכח מכלול המידע ונוטה לפתור את בעיותיו באופן אימפולסיבי, כלומר בפתרון הראשון העולה על דעתו (מרגלית, 1982). הלומד היעיל תופס רצפים בסביבתו. הוא מסוגל לתכנן את פעילותו תוך ניבוי השלבים בהתרחשות והתוצאות המצופות. לקוי הלמידה מתקשה בתפקידים המחייבים תפיסת רצף ותכנון פעולות בהתאם לרצף קבוע. קשיי ההתנהגות שלו ונטייתו להתפרצויות רגשיות משקפים לעתים קרובות את קשייו ההכרתיים להתייחס למציאות העכשווית כאל חלק מרצף אירועים – ולא כאל נצח שעומד בלתי תלוי במחקר ובאתמול.

2. זיכרון. כל פעולת זיכרון מורכבת מקידוד המידע, מאגירתו (לטווח קצר או ארוך) ומשחזורו. השחזור יכול להתרחש כהיכרות (זיהוי המושא או האירוע – בנוכחותו), כזכירה עם סימן (זיהוי המושא בנוכחות חלק ממנו) וזכירה חופשית (בהיעדר המושא). קשיי זיכרון יכולים לנבוע מקשיי הזכרות, מקשיים בתהליכי אגירה ומקושי בקליטת הגירוי או בקידודו. ילדים לקויי למידה אינם זוכרים פחות יחידות של מידע. לא אחת נדהמים המבוגרים מזכרונם המעולה לפרטים נשכחים. הם נוטים לזכור מידע צדדי ומיותר בשיעור דומה לילדים רגילים, אך פחות יחידות של מידע שייך. בבדיקת דרכי הזיכרון שלהם נמצא, כי ילדים קטנים לקויי למידה אינם משננים באופן ספונטאני את המידע המגיע אליהם. בניסוי שבו הודרכו כיצד לשנן, לארגן יחידות זיכרון וקטגוריות וכיצד למצוא סימנים שיקלו על הזכרות, השתפר זיכרונם. כשהשוו בין הזיכרון הנאגר דרך חוש הראיה לבין זה הנאגר על-ידי חוש השמע מצאו, כי לקויי הלמידה מכירים פרטים חזותיים יותר מאשר שמיעתיים-מילוליים.

3. שפה והשימוש בה. שפה היא מערכת הסמלים המשמשת לתקשורת. לימוד השפה, והשימוש בה מחייבים הבחנה בין סדירויות בהתנהגות מילולית, יצירת השערות על סדירויות וחוקים, בחינתן בהתאם למשוב ושימוש ספונטאני בהם. השפה היא כלי חיוני לעיבוד מידע ולא מפתיע, כי לקות למידה מוגדרת כלקרות בתקשורת מילולית בין-אישית. נמצא, כי לקויי למידה המתקשים בקריאה מתקשים להביע את עצמם ולחלקם הגדול יש היסטוריה של איחור בהתפתחות השפה. כאבחון פסיכולוגי הכרתי נמצאה נחיתות יציבה ומובהקת בתפקודי השפה (סולוטקה ועמיתיו, 1977). המחקרים השונים מראים כי קשה לאבחן את אפיוני השפה של ילדים לקויי למידה; עוד הם מראים שלמרכיב הגילאי-ההתפתחותי ולמורכבות התופעה יש השפעה על חוסר העקביות בממצאים (וינר, 1980).

כשלונם של ילדים לקויי למידה מתגלה, כמוכּן, בכיצועם הלקוי. המשוב לכיצועם, אם במשוב חברתי לא מתוכנן או במערכת חיזוקים, לא תמיד מביא לתיקון משמעותי ועקבי של הביצוע. מסורבלות הביצוע היא עובדה בולטת, אך הסיבתיים לה שנויה במחלוקת. יש המייחסים אותה לנחיתות מוטורית משמעותית, ואחרים רואים את שורשה באיחור התפתחותי ובהיעדר מיומנות תואמת גיל בגלל פחות הזדמנויות לתרגל את המיומנות. קשיים בתפיסה ובהבנה של יחסי-גומלין חברתיים תורמים אף הם להפחתה בעילות המשוב החברתי. ניסיון להפריד את המשתנים נדון ברב המקרים לכשלון. ילדים לקויי למידה מאחרים בתחומים שונים של התפתחות מוטורית. הם נכשלים כמקום שבו מצליחים בני גילם. הכשלון והתסכול גורמים לילד להימנע מהתנסויות. מיעוט ההתנסויות מצדו מחריף את הקושי, שמודגש עוד יותר נוכח השכלול המתמיד של מיומנויות בני הגיל.

סקר הקשיים ההכרחיים של ילדים לקויי למידה מדגים את יחסי הגומלין בין התחומים השונים, המשפיעים זה על זה ומושפעים זה מזה. על אף השונות המחקרית בולטת ההסכמה כי ילדים אלו לוקים בהיבטים שונים של היכולת לעבד מידע ולפתור בעיות. לקשיים אלו השפעה בולטת על יחסי הגומלין של הילדים עם עולמם, מבוגרים וילדים, והשלכה על התפתחות אישיותם.

היחס בין משתנים ריגושיים והכרחיים, נתפס כקשר עסקתי, שבו כל גורם משפיע על חברו ומושפע על ידו. התפתחות תקינה מחייבת יחסי גומלין פעילים של הפרט עם סביבתו. יחסי הגומלין של לקויי הלמידה הם פאסיביים: הילד איננו בורר את גירווי הסביבה, אלא מוצף על ידם. תחושת החרדה וחוסר הישע יכולה להיתפס כפועל יוצא של קשיי התמצאות וריבוי הכשלונות והתסכולים. בו זמנית יש לזכור, כי תחושת תרדה כללית מפחיתה מצדה את נכונות הפרט להתקשרות פעילה עם הסביבה. חלק לא מבוטל מהילדים סבל בתהליך התפתחותו מעיוותי תפיסה, מקשיי המשגה ותפיסת רצפים ומאיחור ברכישת שפה. לחלקם היו בעיות ביציבה, כשינוי המשקל, בטונוס השרירי ואיחור בהתפתחות המוטורית. ללא מאמץ להגדיר גורמים סיבתיים, בולטת חרדתם של ילדים אלו כגורם מבחין ביניהם לילדים רגילים (סילבר, 1981). לחרדה זו ביטויים גופניים נלווים כמו כאבי בטן, תחושת בחילה, כאבי ראש ועייפות כללית. במדגמים שבהם לקויי למידה מעומתים עם קבוצות ביקורת של ילדים רגילים וילדים מפגרים נמצאת נטיה מובהקת לסומטיזציה של החרדה. (מרגלית ורביב, 1984).

התנהגותם של הילדים היא הביטוי לקשייהם: יכולתם לשאת תסכול נמוכה, התנהגותם אימפולסיבית והם נוטים למעברים-זדים ולהתפרצויות רגשיות סוערות נוכח גירוויים קלים. התנהגותם מאופיינת בעקשנות, המלווה, לעיתים קרובות, בביטויים שליליים, בהתגרות ובתוקפנות. דימויים העצמי הנמוך כנכשלים יוצר אצלם פגיעות ונכונות להיעלב ולהתפרץ בכל פגיעה אמיתית או מדומה בכבודם. ראוי לציין, כי חלק מהמחקרים הראו שילד יש דימוי עצמי נמוך רק בתחומים שבהם הוא נוטה להיכשל בלמידה; כלומר: לא היה דימוי עצמי נמוך כולל (ציפמן ובורדטמה, 1980). בדיקת הדימוי העצמי האקדמאי של הילדים יחסם לכשלון ולהצלחה מוסיפה היבט חשוב להבנת יחסי הגומלין שלהם עם סביבתם. הילדים נטו לחשוב שכשלונם תלוי בהם והוא נובע מחוסר כישרון ומקשיים אמיתיים. ההצלחה, לעומת זאת, יוחסה לגורמים חיצוניים וארעיים, כמו מורה נחמד, תפקיד קל ומזל. לא מפתיע איפוא ציפיותיהם להצלחה היו נמוכות לעומת אלה של בני גילם, וכהנחת בלוס (1976) היתה לכך השפעה מכרעת על כמות המאמץ שהם מוכנים להשקיע. התנהגותם האימפולסיבית, נטייתם לסיים כל תפקיד הנתפס על ידם כקשה, במהירות ובמינימום השקעה ומעורבות רגשית, תוך נכונות להודות באי ידיעה ואי יכולת, מקבלת יתר משמעות במסגרת

ההתייחסות התיאורטית ומחקרי חוסר ישע נלמד (בריד, 1982; תומס, 1979). חוסר ישע נוצר כשמסקיעים מאמץ שלא נושא פרי, כך נוצרת ציפיה מוקדמת שתוספת מאמצים לא תביא לשינוי בתוצאות, ציפיה זו גוררת ירידה בהניעה, הגברת תחושת חוסר הישע ועליה בפאסיביות. לעיתים קרובות היא תלויה בכעס ובתוקפנות.

דגם הקוהרנטיות שפותח על ידי אנטונובסקי (1980) מרחיב את הבנתנו לרב ממדיות שבהתנהגות הילד לקוי הלמידה. תחושת קוהרנטיות מוגדרת כרזו כוללני של הפרט: כאשר יש לפרט תחושת בטחון מתמשך ודינאמי שאירועים ניתנים לניבוי יש סבירות טובה שדברים יסתדרו. תחושת הקוהרנטיות כוללת שלושה מרכיבים: (1) מובנות; (2) שליטה; (3) משמעות. תחושת המובנות מתייחסת למידה שבה הילד קולט את האירועים בעולמו כהגיוניים, מאורגנים, מובנים, שיטתיים ובני ניבוי. תחושת השליטה מתייחסת למידה שבה תופס הילד את המשאבים העומדים לרשותו כנותנים על דרישות המצב. במונח זה נכללים לא רק משאבי הילד, אלא גם אלה של מבוגרים שיש להם משמעות לגביו (מורים והורים) שיוכלו לעמוד לרשותו בשעת צורך. ככל שתגבר תחושת השליטה, יפחת פחדו של הילד מאירועים לא צפויים, והוא לא יחוש קורבן. תחושת המשמעות מתייחסת לטווח הנושאים החשובים לילד — התחומים שבהם כדאי לו, לדעתו, להשקיע מאמץ. ניתן להניח כי ככל שילדים לקויי למידה יפתחו תחושת מובנות (ולו גם לאחר הבהרות והסברים — בגלל קשייהם ההכרחיים); תחושת שליטה (ולו גם בעזרת מבוגרים שמסייעים להם בתחומי קושי) ותחושת משמעות (הניעה להשקיע מאמצים בטווח נושאים רחב), כן יגברו סיכוייהם לשקום והסתגלות תקינה (מרגלית, 1983).

בלא להיכנס לוויכוח התיאורטי אם קשייו האישיים של הילד לקוי הלמידה הם ראשוניים ומשקפים חולשה בכוחות אני, או משניים ומשקפים כשלונות מצטברים וחוסר ישע נלמד, או אולי קשיים אלה הם צירוף של הגורמים, מצבו החברתי מייצג שילוב ברור של הלקויות ההכרתיות עם הקשיים האישיים-רגשיים. ילדים לקויי למידה נרחים על-ידי חבריהם. הם נתפסים כשונים, מבודדים ומתקשים לפתח יחסים בין אישיים מספקים עם בני גילם. הם מבטאים יותר ביטויי התגרות והתחרות ומגיבים פחות למשוב חברתי. אף על פי שהם מקבלים יתר משוב של דחייה ושליילה, הם ממשיכים לבדוק את התגובה שנדחתה; אין הם ממשיכים בתגובה שקיבלה משוב חיובי. קשייהם החברתיים אינם לגמרי בהירים, הם מיוחסים לקשיים כפתרון בעיות, לקשיים בתפיסה חברתית, לאי הבהירות בהבנת תקשורת מילולית ולא מילולית, להתמקדות יתר של הילד בעצמו וברגשותיו, לאגוצנטריות ילדותית, לקושי לתפוס את נקודת המבט (הפרטפקטיבה) של השני. נטייתם לתוקפנות ולהתפרצות ועם רק מחריפה את מצבם ומבליטה את חריגותם בחברת בני גילם (ברויניקס, 1978; בריאן, 1974; בריאן ועמיתיה, 1976).

גורמים סביבתיים מגבירים את הדחייה החברתית. התמיכה הלימודית החייתית במסגרת חינוך מיוחד (כתיחה טיפולית) נהפכת לגורם חיובי; תח משיגות, כשלונות בתחומים המוערכים על ידי החברה, כספורט וריחות, תורמים לקשיים. לא מפתיעה הכללתה של בריאן (בריאן, 1978) המתארת את הילדים כמתנהגים בצורה לא מתאימה ולא מסתגלת. קשייהם החברתיים מתמידים גם כשהם עוברים לחברת ילדים אחרת — או משפרים את הישגיהם בלימודים.

## גישות באבחון ובטיפול

כל הגישות האבחוניות והטיפוליות נבנות על דגם תיאורטי ללקות. החוקרים שהאמינו בקיום לקות מרכזית ויחידה פיתחו מחקר, אבחון וטיפול בהתאם ללקות המשוערת. חוקרים שהניחו, כי קשיי הילדים מתמקדים בלקות תפיסתית, פיתחו אבחונים שמטרתם להעריך במדויק, ככל

האפשר, את אפיוני הלקות (בחירת הערך החושי הפגוע: שמיעתי, ראייתי וכיו"ב, יחסי צורה ורקע, קשיים בתפיסת תבנית או בתפיסת גשטלט ועוד). התכנית הטיפולית נועדה לאמן את הילד בתחום הלקוי, עד שיגיע למיומנות אוטומטית ברמה המצופה מבן גילו. הם הניחו, כי כשיתגבר הילד על הקושי הממוקד, שהוא שורש בעייתו, יחול שיפור כולל בתחומי התפקוד הלקוי הלימודי, החברתי והרגשי. בתפקודים הפגועים עסקו המחנכים במערכות חינוך מיוחד. במקביל פותחו מערכות עזר ותמיכה כמכונים לריפוי בעיסוק שהתמקדו בתחומים סנסומוטוריים, מרכזים לטיפול בדיבור שעסקו בשיקום כישורי שפה פגועים. ההערכה המחקרית שלוותה את מאמצי השיקום השונים הראתה, שאם השוו קבוצת ילדים לקווי למידה לילדים רגילים במימד שהונח כי הוא המקור לקשיים, ברוב המחקרים נמצא הבדל משמעותי בממוצעי הקבוצות, המשקף את נחיתות לקווי הלמידה במימד ההכרתי הנמדד (תפיסה, זכירה, שפה וכיו"ב). הטיפול הממוקד בתחום הלקות תוך שימוש בתכניות טיפוליות כתכניות מריאן פרוסטיג, תכניות קפהרט ואחרות, תרם במקרים רבים לשיפור משמעותי הנמדד בממוצעים קבוצתיים בתחום הייחודי המטופל. ערכו של השיפור הייחודי לתפקודו הכוללני של הילד בתחומי לימודים, חברה וממדי הסתגלות אחרים, שנוי במחלוקת ואינו מוכח. האכזבה מהגישה הכוללנית תרמה לשינוי בדגם ההתייחסות (סץ ופלצר, 1980) ולמעבר לגישה העסקתית, המתייחסת לריכוי הקשיים של הילדים לקווי הלמידה כאל משתנים המשפיעים זה על זה ומושפעים זה מזה. גישה זו מחזקת את ההכרה, כי לא ניתן לאבחן אבחון משמעותי או לטפל ביעילות בילדים על ידי התייחסות לגורם אחד. חייבת להיות התייחסות לתרומה המתמדת של הגורמים השונים שתבטא בתכנון מערכת אבחונת וטיפולית רבת משתנים.

עזרה חינוכית ותמיכה לימודית, גם אם ינתנו במיומנות מקצועית ובהתאמה מרבית לקשיי הילד בלימודים, יתרמו להקלה זמנית וייחודית בתפקוד הלימודי. כדי ליצור שיפור כוללני ומתמיד, על התכנית הטיפולית להתייחס בו זמנית לגורמים רגשיים, כדימוי עצמי, מיקוד שליטה כללי ואקדמאי ולהקניית הקוהרנטיות על מרכיביה.

דין דומה חל גם לגבי הטיפולים הנפשיים לסוגיהם. קשייו ההכרתיים של הילד לקוי הלמידה הם מציאותיים ולא מדומים. הוא נזקק לטיפולים שיחזקו את כוחות האני שלו, ויעזרו לו לבחון את המציאות ולהגביר את יכולתו לרסן אימפולסים. חלק מהילדים זקוקים לטיפולים נפשיים, כדי לברר מוקדי ניגוד ותסכולים וכדי לקבל את עצמם וליצור שילוב פנימי. בשיפור מצבו הנפשי של הילד אין ערובה לשיפור תפקודי הלמידה. כישלון בתפקודים אלו ישפיע בהכרח על התחום הנפשי המטופל. מלכוד זה מחייב תכנון טיפול רב ממדי וארוך טווח. מאחר שצרכיהם של הילדים מרובים ובתחומים שונים, מחייב הטיפול היעיל תיאום ושיתוף פעולה בין המטפלים השונים, לעיתים קרובות בצורת צוותים בין מקצועיים. שיתוף פעולה זה הוא חיוני, משום שהלקויות מרובות ולטיפולים יש ערכיות שונה בגילאים השונים. כדי לא לחצוץ ולבלבל את הילד במטפלים ובטיפולים ולהתאים את הטיפולים הניתנים לו תוך עירות לצרכיו המשתנים בהתאם לגילו ומצבו, חייב הצוות לפעול בשיתוף פעולה מלא, תוך מתן משוב תקופתי ואבחון מחדש לצרכים המשתנים.

קו מנחה נוסף בתכנון טיפול-חינוכי הוא קידום תפקודי הילד בתחומים ובמצבים שבהם אין הכשלון או האיחור בהתפתחות פועל יוצא מהלקות. לילדים חריגים פחות מפגשים חברתיים ובהכרח הם חשופים פחות להשפעות של תרבות בני גילם. המבוגרים המשמעותיים בחייהם ממקדים את מאמצייהם ברוב המקרים בפיתוח התחומים הפגועים ושיקומם. פעילויות שעות הפנאי, ספורט, משחקים, תחביבים וקבלת עצמאות במילוי תפקידים, לעיתים קרובות אינן מתפתחות, ורמת התפקוד של הילד בהם דומה לרמת ילדים צעירים ממנו. בהנחה

שבגישות האבחוניות המקובלות כיום (אכנבך ואדלברוק, 1978) נמדדת ההסתגלות בטוח רחב של פעילויות האופייניות לבני הגיל, חייבים גם האבחן והטיפול להתרחב ולכלול פעילויות אלה. כשם שיקדמו יכולת פגומה בחשבון באמצעות תכנית של הוראה טיפולית, כן יש לקדם בצורה מתוכננת את השימוש תואם-הגיל של הילד בשעות הפנאי שלו ואת יכולתו ליצור קשרים חברתיים משמעותיים.

בלימוד אפיוניו של הילד לקוי הלמידה חשובה התפיסה האקולוגית. אנו עוסקים בילד שמוקד קשייו הוא אינטראקציונאלי, וללא לימוד מעמיק התערבות מכוונת במערכות המשמעותיות לו — הבית ובית הספר — נתקשה להביא לשינויים התנהגותיים משמעותיים ומתמשכים.

המערכת המשפחתית מאורגנת כדי לתמוך, לווסת, להזין ולעסוק בחיברות של חבריה (מינושין, 1977). הכרה בחריגות של אחד מבני המשפחה היא משבר המחייב התארגנות מחדשת כדי להבטיח את התפקוד היעיל של המערכת המשפחתית. להיות אב או אם לילד לקוי למידה מהייב פיתוח זהות עצמית חדשה, תפקידים הגדרות עצמיות שונות. המפגש עם מומחים בתחומי בריאות הנפש, החינוך המיוחד והמקצועות הטיפוליים השונים מכלבל ומחריף את תחושת הפגיעה על אבן הילד הבריא ודרכי החיים הרגילות ומשפיע על הרגשת הבטחון העצמי של ההורים כמסוגלים לנקוט אחריות הורית כפי שהם נוקטים לגבי הילדים הרגילים (מרגלית, 1982). מן הראוי לזכור, כי מצבי לחץ ומשבר הם חלק מההתנסות האנושית; הם יכולים לגרום לחדרה ולפגיעה בתפקוד, אך גם ליתר יעילות אישית (מורס, 1981). המשמעות הסובייקטיבית הניתנת למשבר ודרכי ההתמודדות של ההורים ובני המשפחה האחרים הן הקובעות בהערכת ההשפעה של לקות הלמידה על האווירה המשפחתית ועל הילד הלקוי.

קושי מיוחד יש בכך שהילד אינו שונה בהופעתו מילדים אחרים. ברוב המקרים אין סימנים חיצוניים המרמזים על לקות. בדיבורו לא אחת הוא מרשים את שומעיו, המעריכים אותו כבעל אינטליגנציה תקינה וגישה מקורית. קל להתייחס אליו כאל עצלן, המסרב להשקיע מאמץ בלימודים, כאל רשלן ומפחד וכאל תוקפני או אף מופרע בשל התפרצויותיו הרגשיות הלא צפויות והלא מבוקרות. להורה, החייב להסביר בראש ובראשונה לעצמו, אך גם לסביבתו הקרובה ולבני משפחה, כי הילד אינו אשם, אלא מתקשה — קשה לקבל את הלקות על השתמעויותיה ההתנהגותיות והאקדמאיות.

ממצאי סקרים דמוגרפיים מצביעים על מקור נוסף לקשיי התפקוד של משפחות במצבי משבר. כמשפחות לילדים לקויי למידה המגלים פעילות-יתר נמצא אצל הורים וקרובי משפחה פסיכופתולוגיה ומחלות גופניות כרוניות בשיעור העולה על המצוי בקבוצות ביקורת. דונון על שכיחות גבוהה של משפחות חד הוריות, הורים גרושים, מטוכסכים או אב נעדר תקופות ארוכות מסיבות שונות לעומת קבוצות הביקורת (בלמונט, 1980). במחקרים אלה נמצא קשר בין תופעות, אך אין ניסיון לפתח מודל סיבתי. כמו כן חשוב לציין, שהממצאים מבוססים על מדגמים קטנים יחסית, המעוררים ביקורות מתודולוגיות שונות. ההכללה היחידה שניתן לעשות בוודאות היא שתחושת המצוקה בעקבות האיתור של לקות הלמידה מוחרפת במקרים רבים בשל ריבוי קשיים נוספים במשפחה. על כן נפגמת יכולת ההורים להיענות לצרכים המוגברים של הילד, מוחרפים קשייהם לקבל את הלקות ולפתח סגנון הורות יעיל, שיש בו שילוב אופטימלי של משמעת וסמכותיות, יחף עם תמיכה, קבלה והבניה. הטיפול בילד ובקשייו לא יהיה יעיל ללא התערבות דינאמית המשפחתית, התערבות שמטרתה להגביר את תחושת הקוהרנטיות של ההורים ולשפר את התקשורת והאווירה במשפחה. דרכי ההתערבות ישתנו בהתאם לצרכי הילד ומשפחתו ולמשאבי המסגרות הטיפוליות. הם יכללו

"קוקטייל" של ידוע הכרתי וחשומת תיאורטית (מהי לקות למידה, סיבתה האפיונית ההסתגלויות בני הניכור), הדרכה וטיפול כהורים או במשפחה. היקף ההתערבות ותכונה ייקבעו בהתאם לשלבים השונים בטיפול הילד.

במאמר זה תוארו ילדים לקוי למידה כקבוצה. תוארו קשייהם מתוך תפיסה אקולוגית ואינטראקציונית. בגישות הטיפוליות הודגש הצורך בתיאום בין צוותי ובין מקצועי. בדגם זה אין הסבר מספק ויכולת ניכר לשיקומם של ילדים בודדים המפחיעים בכוחותיהם, ילדים שעל אף ריבוי לקויותיהם ועצמת קשייהם הם מגיעים לתפקוד חקן בחברה. בסקר שנערך באוכלוסיית הילדים לקויי הלמידה במערכת החינוך התל אביבית בלט הגורם הלא-ייחודי והלא מוגדר בדרכי ההתמודדות של הילדים. ילדים שקשייהם האובייקטיביים היו בולטים הגיעו לא אחת לדרגת הסתגלות טובה והצלחה בלימודים יותר מאשר ילדים שקשייהם נראו קלים ולא משמעותיים. ממצא זה מחזק את התרשמותיהם של מחנכים ומטפלים לגבי "הפתעות" וחוסר עקביות בהתנהגות ילד שנטה לזאת נוכח כל קושי, שהביע ספקות אין ספור "האם אצליח ל..." בעת ביצוע תפקיד קל יחסית, גייס כוחות, התאמץ ללא ליאות ותרגל שוב ושוב ביצוע תפקיד למרות דרגת הקושי הגבוהה שבו.

הדגם הקיים הוא דגם קליני, המתמקד בחולה וכמחלתו. הכנה מעמיקה ויכולת ניכר טובה יותר של סיכוי התקדמות ושיקום מחייבות מעבר לדגם שונה, ללימוד הילד השלם: חלקים בריאים בתפקודו, תחומי כוח, דרכי התמודדות עם מצבי קושי (אמיחי) ודרכים להפעלתו. טיפולים שיתמקדו בתרגול תחומי הקושי בלבד עלולים לתרום לתחושת אי-אונים, תלות במטפל, חוסר בטחון וחרדה מוגברת. אין השינוי בדגם מחייב, בהכרח, לזנוח את הטיפולים הקיימים. הוא מחייב אבחון רחב, שבו ילמד הצוות המטפל כיצד פועל הילד במצבי קושי, כיצד הוא מפצה תחומי לקות, ומה הם הגורמים שיתנו משמעות למאמציו ועוררו בו רצון להתמודדות פעילה. רק אם יחוש הילד כי תחומי החיים השונים — הלמידה והחברה — משמעותיים בעבורו במידה מספקת כדי שישקיע בהם מאמצים, מובנים במידה סבירה כדי שיוכל להבין אותם ולנבא סדירויות ותבניות, ויש סיכוי סביר כי מאמציו אמנם ישאו את הפירות המצופים — רק אז נוכל לצפות לשיפור משמעותי ומתמשך בתחומי התפקוד השונים.

## מ ק ו ר ו ת

- חזר המנהל הכללי ט' (התשמ"א): חיק החנוך המיוחד. ירושלים, 1981, עמ' 14 — 15.  
מרגלית, מ. לקות למידה: היבטים והערכות מחודשים. חוות דעת, 1980, 13, עמ' 33 — 47.  
מרגלית, מ. קהרנטיות חוסר ישע בטינדורס לקות הלמידה. עיונים בתנ"ך, 1983 (בדפוס).

- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C.S. The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 1978, 85, pp. 1275—1301.  
Antonovsky, A. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass, 1980.  
Belmont, L. Epidemiology. In Rie, H.E. & Rie, E.D. (Eds.) *Handbook of Minimal Brain Dysfunction: A critical Review*. New York: J. Wiley & Sons, 1980.  
Bloom, B.S. *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-Hill, 1976.