



עמותה לילדים בסיכון



## ימי עיון וסדנאות בנושא

## ויסות סנסו-אפקטיבי

ויסות חושי ↔ ויסות רגשי ↔ ויסות הדדי

## חיבורים והשפעות בראייה התפתחותית

יום שני, 11 במאי 2015, כ"ב באייר תשע"ה

בית סוראסקי, תל השומר

יום חמישי, 14 במאי 2015, כ"ה באייר תשע"ה

אולם הגבעה, קיבוץ נחשונים

ימי העיון והסדנאות יועברו על ידי

**Beth Osten M.S., OTR/L**

**Rosemary White OTR/L**

**Aviva Yochman PhD., OTR/L**

במהלך יום העיון ויום הסדנאות תסקורנה המרצות במבט התפתחותי את תהליכי העיבוד והויסות החושי והויסות האפקטיבי. תידונה ההשפעות ההדדיות אשר מתקיימות בין יכולות ביולוגיות וקשר (היכולת להיות באינטראקציה), כמו גם בינן ובין ויסות קשב, מעורבות רגשית והדדיות.

המרצות תדגמנה את תפיסת מודל ה- DIR ביחס לתפקיד שיש לאינטראקציות החברתיות, האפקטיביות, כמתווכות ליקויים בעיבוד חושי ובוויסות חושי, והשפעתן על התפתחות יכולות של פתרון בעיות חברתי, וחשיבה ייצוגית ורגשית.

הנושאים יוצגו באמצעות קטעי וידאו של ילדים בעלי התפתחות תקינה ושל כאלה שהתפתחותם אינה תקינה.

יוצגו תיאורי מקרה אשר ימחישו וידגישו את ההשפעה ההדדית שבין הפרופיל הסנסורי של הילד לבין התפתחותו.

# ימי עיון וסדנאות בנושא

## ויסות סנסו-אפקטיבי

ויסות חושי ↔ ויסות רגשי ↔ ויסות הדדי

חיבורים והשפעות בראייה התפתחותית



### יום שני, 11 במאי - בית סוראסקי

הרשמה וקבלת פנים 9:00-8:00

דברי פתיחה - יעל ברוק ביניא, מנהלת ארגון DIR ישראל 9:15-9:00

Sensory processing in context / ד"ר אביבה יוכמן 10:30-9:15

במהלך ההרצאה יובהר תחילה מה הן הקלסיפיקציות הקיימות של ליקויים בעיבוד מידע חושי, ולאחר מכן יוצג המודל האקולוגי של ויסות חושי, המחקר העדכני התומך במודל זה וחשיבותו הרבה לתהליך ההערכה וההתערבות באנשים עם SMD

#### המשך היום יועבר לסירוגין על ידי Beth Osten M.S., OTR/L ו-Rosemary White OTR/L.

סקירה קצרה - ויסות חושי בהקשר התפתחותי ואפקטיבי - אינטגרציה של המרכיבים ומסגרת ההתייחסות באמצעות מודל ה-DIR 11:00-10:30

Brief Overview – Using the DIR Model to Frame and Integrate Sensory Regulation within a Developmental and Relational/Affective Context

הפסקה 11:30-11:00

בחינה של מיומנויות עיבוד וויסות חושי מנקודת מבט התפתחותית - ההשפעות ההדדיות בין מיומנויות שמקורן בנתונים ביולוגיים ובין אינטראקציות הורה-ילד, בהתווה יכולות מתפתחות של ויסות וקשב, מעורבות רגשית והדדיות (בליווי קטעי וידאו)

Examining Sensory Processing and Modulation from a Developmental Perspective – The Interplay between Biologically Based Capacities and Parent-Infant Interaction in the Formation of Growing Capacities for Attention and Regulation, Engagement, and Reciprocity (Video examples given)

ארוחת צהריים קלה 14:00-13:00

תפקידן של אינטראקציות חברתיות אפקטיביות כמתווכות ומגשרות את השפעתם של ליקויים בעיבוד חושי וקשיי ויסות על התפתחות יכולות של פתרון בעיות חברתיות וחשיבה ייצוגית וסימבולית (בליווי קטעי וידאו)

The Role of Affectively Rich Social Interactions in Mediating the Impact of Sensory Processing and Regulatory Disorders on the Development of Social Problem Solving, and Representational and Symbolic Thinking (Video examples given)

הפסקה 15:45-15:15

תיאורי מקרה פרטניים הממחישים את ההשפעות ההדדיות שבין הפרופיל החושי של הילד לבין התקדמותו ההתפתחותית

Individual Case Studies Highlighting the Interplay between the Childs' Sensory Profile and his Developmental Progression

ימי עיון וסדנאות בנושא

ויסות סנסו-אפקטיבי

ויסות חושי ↔ ויסות רגשי ↔ ויסות הדדי

חיבורים והשפעות בראייה התפתחותית



**יום אחיש', 14 במאי - קיבוץ נהשונים**

הרשמה 9:00-8:00

## מושבים מקבילים

שני המושבים יתקיימו במקביל בשני חדרים. פעם אחת בבוקר ופעם אחת בצהריים. המשתתפים יתחלקו בין שני החדרים וישמעו בבוקר הרצאה אחת ובצהריים את השנייה.

מושב 1 16:00-13:00 / 12:00-9:00

עבודה עם הורים ■ Beth Osten, M.S., OTR/L

המושב יעסוק בעבודה דרך הדרכת הורים במטרה לספק המשכיות ורצף בין הקליניקה לבין הבית. במהלך הסדנה יידונו: ויסות הדדי ואפקטיבי ככלי טיפולי, שימוש במקצב ובקצב על מנת לקדם ויסות ומעורבות חברתית. עבודה עם הפרופיל הסנסורי של ההורה, מתן תמיכה להורים ביצירת נרטיב עם הילד, על מנת לקדם את הוויסות העצמי ויכולת פתרון הבעיות שלו, התמודדות עם הצבת גבולות דרך ויסות הדדי אפקטיבי ופתרון בעיות חברתי, ופיתוח יכולות רפלקטיביות אצל המטפל ואצל ההורה (ההצגה תלווה בקטעי וידאו).

Working with Parents through Parent coaching to Provide Continuity of Intervention between Home and Clinical Settings. Topics covered will include affective co-regulation as a therapeutic tool, using timing, rhythmicity and pacing to promote regulation and social engagement, working with the parent's sensory profile, helping parents create a narrative with the child to facilitate growth in child's self-regulation and social problem solving, dealing with limit setting through affective co-regulation and social problem solving, and developing reflective capacities in yourself and in the parent. Video examples will be used.

ימי עיון וסדנאות בנושא

## ויסות סנסואפקטיבי

ויסות חושי ↔ ויסות רגשי ↔ ויסות הדדי

חיבורים והשפעות בראייה התפתחותית



16:00-13:00 / 12:00-9:00

מושב 2

### התאמה סנסואפקטיבית והשפעתה על ההתפתחות ■ Rosemary White, OTR/L

המושב ידגים כיצד אינטראקציות טיפוליות מותאמות סנסואפקטיבית, תומכות ומאפשרות אינטגרציה של הפרופיל הסנסורי של הילד, במטרה לאפשר התפתחות וצמיחה. במהלך הסדנה יוצגו באמצעות קטעי וידאו, טכניקות Floor time חושיות-אפקטיביות ספציפיות, כולל: הליכה אחרי הילד, שימוש באינטראקציות מכווננות אפקטיבית, הרחבת יכולת ההמשגה בתוך פתרון בעיות, הרחבת היכולת לפתרון בעיות ולחשיבה סימבולית על מנת לארגן תפיסה ופעולה, ושימוש בתמות סימבוליות על מנת לבסס ויסות עצמי.

Tailoring therapeutic interactions to support and integrate the child's profile of individual differences to enable functional developmental growth. Specific Sensory-affective Floor time techniques will be illustrated through video example including following the child's lead, using attuned affective interactions, expanding ideation through problem solving, expanding problem solving and symbolic thinking to organize perceptions and actions, use of symbolic themes to solidify self-regulation.

הפסקת צהריים 13:00-12:00



# ימי עיון וסדנאות בנושא

## ויסות סנסו-אפקטיבי

ויסות חושי ↔ ויסות רגשי ↔ ויסות הדדי

חיבורים והשפעות בראייה התפתחותית



### על המרצות

#### Rosemary White

מרפאה בעיסוק משנת 1972. למדה באוסטרליה. בעלת ניסיון קליני רב ומגוון אותו מביאה לכל סדנה שמעבירה בארצות הברית ובעולם. עברה הכשרה בגישת NDT, על ידי הזוג בובט, ובאינטגרציה סנסורית עם ג'ין איירס. את הכשרתה במודל ה-DIR קיבלה מד"ר סטנלי גרינשפן ומד"ר שרינה ווידר. מנהלת קליניקה פדיאטרית של פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק בסיאטל, וושינגטון ובפורטלנד, אורגון. חברה בכירה בסגל של ארגון פרופקטום ויושבת ראש קבוצת העבודה של פזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק בפרופקטום. חברה בסגל הקליני של אוניברסיטת וושינגטון ושותפה בסגל של תכנית הכשרה של בריאות הנפש של התינוק באוניברסיטת פילדינג, בקורס אנטרנטי לדוקטורט ובקורס התפתחות של תינוקות וילדים בגיל הרך.

#### Beth Osten

מרפאה בעיסוק ותיקה בתחום הפדיאטרי; בעלת ניסיון של 40 שנה בעבודה עם ילדים בעלי מגוון לקויות התפתחותיות, כולל אוטיזם. מנהלת קליניקה טיפולית רב מקצועית לילדים באזור שיקגו. במהלך שנות עבודתה עברה הכשרה בטיפול NDT (גישת בובט) והוסמכה להעביר את סוללת אבחון ה-SIPT. לימדה קורסים רבים בהתפתחות הילד ונושאים קליניים הקשורים בהתערבות מוקדמת, אוטיזם, התפתחות מוטורית של תינוקות, הפרעות בוויסות והפרעות בעיבוד חושי. הרצתה בכנסים לאומיים ובין-לאומיים בשמונה מדינות, כולל ארצות הברית.

חיברה בשיתוף את האבחון (TIMP) Test of Infant Motor Development – מערכת אבחון לפגים ולתינוקות צעירים, והייתה מעורבת בכתיבת מאמרים ופרסומים אודותיו. פרסמה בשיתוף את Assessment and Intervention of Communication in Children Birth-5: A Developmental Approach ואת (2013) Training DVD Released through the American Speech and Hearing Association

כתבה בשיתוף את "Concept Evolution in Sensory Integration: A Proposed Nosology for Diagnosis", שפורסם ב-The American Journal of Occupational Therapy (2007). הייתה שותפה בכתיבת ICDL-DMIC (2005) The Diagnostic Manual for Infancy and Early Childhood. חברה בסגל ההוראה וההיגוי של ארגון Profectum האמריקאי. מרצה באוניברסיטאות המבוקשות בחוג לריפוי בעיסוק ולימדה בתכנית לימודי תינוקות, כמו גם חינוך רציף במכון אריקסון בשיקגו. קלינאית ומדריכה פעילה. נותנת ייעוץ קליני והדרכה לאנשי מקצוע ולארגונים בכל העולם.

# ימי עיון וסדנאות בנושא

## ויסות סנסו-אפקטיבי

ויסות חושי ↔ ויסות רגשי ↔ ויסות הדדי  
חיבורים והשפעות בראייה התפתחותית



### ד"ר אביבה יוכמן

מרצה ומרכזת את התחום הפדיאטרי בבית הספר לריפוי בעיסוק של הדסה והאוניברסיטה העברית. חוקרת במגוון נושאים הקשורים לליקויים נוירו-התפתחותיים.

מבין תחומי המחקר של ד"ר יוכמן עולה התייחסות להפרעות בוויסות חושי במגוון נושאים, לרבות השפעת הליקוי על השתתפות בתחומי החיים השונים, אבחנה מבדלת, בדיקת יעילות התערבות ועוד.

בנוסף, פיתחה ומרכזת קורסים באוניברסיטה העברית בנושא של הערכה והתערבות בהפרעות בוויסות חושי בריפוי בעיסוק.

על ההרצאה של ד"ר אביבה יוכמן:

### Sensory Processing in Context

“Sensory processing patterns are reflections of who we are ... no way of processing sensory information is inherently good or bad ... people with every pattern of sensory processing are living successfully and unsuccessfully...” (W. Dunn, 2008)

הפרעת ויסות חושי (Sensory Modulation Disorder – SMD) היא מצב בריאותי המאופיין בקושי בתפקוד ובהשתתפות בעיסוקים, כתוצאה מפגיעה ביכולת לווסת ולהתאים את התגובה ההתנהגותית לגירוי החושי. קושי זה מתבטא בתגובות מוגזמות או בתגובות שאינן בהלימה לדרישות הסביבה.

מידת השפעה של הפרעה זו על איכות החיים ויכולת האדם להשתתף בחיי היום-יום בתחומי התפקוד השונים תלויה במידת ההלימה (goodness of fit) בין האדם וסביבות חיו. כל אדם הוא פרט החי בסביבה ייחודית, ובהתאם לכך הביטוי של הפרעה בוויסות חושי שונה מאדם לאדם.

המודל האקולוגי של ויסות חושי (The Ecological Model of SMD) מניח, כי התפקוד של אנשים עם SMD מושפע מן האינטראקציה הדינמית בין האדם ובין הסביבה שבה הוא מתפקד (סביבה חברתית, פיזית, תרבותית), וכי רק כשיש הלימה בין הפרופיל החושי-רגשי-קשבי של האדם ובין סביבתו, יתאפשר תפקוד תקין. הבנת מודל זה הינה חשובה ביותר כבסיס לתהליך ההתערבות באנשים עם SMD.

במהלך ההרצאה יובהר תחילה מה הם הקלסיפיקציות הקיימות של ליקויים בעיבוד מידע חושי, ולאחר מכן יוצג המודל האקולוגי של ויסות חושי, המחקר העדכני התומך במודל זה, וחשיבותו הרבה לתהליך ההערכה וההתערבות באנשים עם SMD.

## AXIS I: Regulatory-Sensory Processing Disorder

### הפרעות בעיבוד וויסות חושי

נכתב עלידי קבוצת עבודה:

Lucy J. Miller, Ph.D. OTR; Marie Anzalone, Sc.D., OTR; Sharon A. Cermak, Ed.D., OTR/L;  
Shelly J. Lane, Ph.D., OTR; Beth Osten, M.S., OTR/L; Serena Weider, Ph.D.; Stanley I. Greenspan, M.D.

תרגום הפרק מתוך ספר DMIC – ICDL עמ' 73-99

תורגם עלידי:

חן כרמי, יעל ברוק ביניא, הדס ברזאב, ענת אופנהיים

ערכה:

טלי מאס

#### AXIS I: Regulatory-Sensory Processing Disorder

הפרעה בעיבוד וויסות חושי		200
קשיים בוויסות חושי		Type 1
תגובתיות יתר, דפוס של פחד וחרדה	201	
תגובתיות יתר, דפוס של סירוב ועקשנות	202	
תת תגובתיות, דפוס מכונס בעצמו	203	
מכונס בעצמו עם קושי במעורבות (Engage)	203.1	
מכונס בעצמו ויצרתי	203.2	
חיפוש אקטיבי	204	
קשיים בהבחנה סנסורית וקשיים מוטוריים שבסיסם סנסורי		Type 2+3
דפוס של חוסר הקשבה וחוסר ארגון	205	
עם קושי בהבחנה סנסורית	205.1	

עם קושי ביציבה	205.2		
עם דיספרקסיה / קושי בתכנון תנועה	205.3		
שילוב של 205.1-205.3	205.4		
דפוס של סיכון לליקויים בביצועים בתחום הלימודי/ אקדמאי	206		
עם קושי בהבחנה סנסורית	206.1		
עם קושי ביציבה	206.2		
עם דיספרקסיה / קושי בתכנון תנועה	206.3		
שילוב של 206.1-206.3	206.4		
דפוסים מעורבים של קשיים בעיבוד וויסות סנסורי	207		
עם קשיי קשב	207.1		
עם קשיים התנהגותיים (הרסנות)	207.2		
עם קשיים בשינה	207.3		
עם קשיים באכילה	207.4		
Elimination problems	207.5		
עם אילמות סלקטיבית	207.6		
עם הפרעה במצב הרוח, כולל הפרעה דו-קוטבית	207.7		
עם הפרעות רגשיות והתנהגויות אחרות	207.8		
דפוסים סנסוריים מעורבים, עדיין ללא הופעת הפרעות רגשיות או התנהגותיות.	207.9		



## סוגים של הפרעות בעיבוד וויסות חושי (RSPD):

תהליך הוויסות הסנסורי הינו מושג כולל, שבאמצעותו מערכת העצבים מנהלת את המידע הסנסורי הנכנס אליה. זה האמצעי, שבו מידע סנסורי מתקבל ומתארגן מגירוי חיצוני מהסביבה או מגירוי פנימי בתוך הגוף, על מנת לייצר תגובה מסתגלת. בהקשר הזה, תגובה מסתגלת מוגדרת כתגובה התנהגותית יעילה. על אף שבאופן מסורתי תגובה מסתגלת נבחנת מנקודת מבט התנהגותית, היא יכולה להימדד גם מפרספקטיבה פיזיולוגית. מכאן שתגובה מסתגלת כוללת תגובה פיזיולוגית יעילה לאתגר או לדרישה סנסורית.

לחלק מהאנשים יש קושי לעבד מידע סנסורי ולהגיב אליו בצורה מותאמת. כאשר הקשיים התחושתיים והמוטוריים הינם חמורים מספיק בכדי להפריע לשגרה ולפעילות היומיום של הפרט ונקשרים לאתגרים רגשיים ו/או התנהגותיים, המצב מאובחן כ-RSPD. קשיים בביצוע כישורים מוטוריים, קשיים רגשיים, קשיים בכישורי קשב ומיומנויות יום-יום, יכולים להוות סמנים לדרך בה גירוי סנסורי מתקבל ומתפרש.

RSPD מתחלק למספר הפרעות ספציפיות, ומכיל גם קטגוריה של הפרעות "מעורבות" המבוססות על המאפיינים הדומיננטיים הקודמים של הילד, כולל דפוסי התנהגות ונטיות רגשיות, כמו גם דפוסים מוטוריים ותחושתיים.

תיאור הסוגים השונים של הפרעות בעיבוד ובוויסות חושי כולל בתוכו דיון על דפוסי טיפול (אסטרטגיות טיפוליות), המכוונים ליצירת מיומנויות וויסות וארגון טובים יותר אצל הילד, ולהבדיל, דיון על דפוסי הטיפול אשר מגבירים את הקושי של הילד. מהלך הרטינה הטיפולית מערב התנסות סנסורית, מוטורית ואפקטיבית מתמשכת, לפעוט ולילד קטן. מכאן, שיצירת תנאים שונים בסביבה, שינויים בשגרה, או החזקה אשר אינה רגישה להבדלים האינדיבידואליים יכולים להשפיע משמעותית על פעוטות וילדים עם RSPD, כמו גם על המטפלים שלהם.

ישנם מספר סוגים ספציפיים של הפרעות בעיבוד וויסות סנסורי, הנבדלים זה מזה בתהליכי העיבוד, הוויסות ודפוסי ההתנהגות שלהם. בעוד שכל הפרעה מוגדרת בנפרד ישנם שלושה דפוסים המאפיינים את כולם.

1. קשיים בוויסות סנסורי, כגון: תגובתיות יתר, תת תגובתיות וחיפוש סנסורי - Type 1.

2. קשיים בהבחנה סנסורית - Type 2.

3. קשיים מוטוריים שבסיסם סנסורי, כגון: דיספרקסיה/ קושי בתכנון מוטורי, קשיים ביציבה - Type 3.

### קשיים בוויסות סנסורי (Type 1)

הקבוצה הראשונה של RSPD מערבת קשיים בוויסות סנסורי. קשיים אלה מאופיינים על ידי חוסר יכולת להעריך את הרמה, העוצמה ואופי הגירוי הסנסורי שהתקבל. לעיתים קרובות, התגובות של הילד אינן תואמות לדרישות הסיטואציה. הילד, אם כן, מציג קשיים בהשגה ושימור טווח אופטימלי של ביצוע ומכאן להסתגל לאתגרים בחיי היום יום. (ראה מדריך לתצפיות בנספח 3, להצעות לתצפית בהבדלים בוויסות סנסורי).

ישנם שלושה תתי סוגים של RSPD הקשורים לקשיים בוויסות סנסורי:

### **201 תגובתיות יתר, דפוס של פחד וחרדה**

ילדים בעלי תגובתיות יתר יגיבו לגירויים סנסוריים באינטנסיביות, מהירות ובאופן ממושך יותר, לעומת ילדים בעלי תגובתיות סנסורית אופיינית, באותם התנאים. התגובות שלהם קיצוניות יותר כאשר הגירוי אינו צפוי. ילדים עשויים

להציג תגובות יתר במערכת סנסורית אחת, לדוגמא, "הגנתיות אודיטורית", או "הגנתיות טקטילית", או שהם יכולים להציג תגובות יתר במספר מערכות סנסוריות. לעיתים קרובות תגובות יתר לגירויים סנסוריים במספר מערכות חוש מוצגת כהגנתיות סנסורית. לרוב, ילדים מציגים תגובות יתר לסוג מסויים של גירוי במרחב הסנסורי, (לדוגמא: במרחב הטקטילי הם מגיבים בהגנתיות למגע עדין ולאור אבל לא למגע עמוק) ולא לכל הגירויים במרחב.

התגובות לגירויים סנסוריים מופיעות לאורך טווח. חלק מהילדים מצליחים לנהל את תגובות היתר בעוד שאחרים מגיבים בעוצמה כמעט כל הזמן. התגובות יכולות להיות לא עקביות, משום שהתגובות תלויה בהקשר. בעוד שבאופן כללי ילדים עשויים להימנע מהתנסויות סנסוריות מסוימות, התגובות עשויה להשתנות במהלך היום ובין ימים שונים. מאחר שלמידע הסנסורי הנכנס יש בדרך כלל השפעה מצטברת, תגובתו של הילד עשויה להיבנות להפרעה התנהגותית פתאומית בתגובה לגירוי סתמי לכאורה.

קיים טווח רחב של מאפיינים התנהגותיים של ילד בעל תגובות יתר, כאשר ניצב מולו גירוי לא נעים. מצד אחד, ניתן לצפות בילד שמפגין פחד וחרדה, ועל פי רוב נמנע מהתנסויות סנסוריות רבות. ומצד שני נפגוש ילד סרבן ועקשן, עבורו, ההתעקשות מבטאת כנראה ניסיון לשלוט בסביבה. (דפוס זה מתואר בהמשך). רצף התגובות הללו, המיוחס לפעילות של מערכת העצבים הסימפטטית, מתואר לעיתים קרובות מתואר במונחים של 4F: fight, flight, fright, or freeze. מאפייני התנהגות משניים כוללים: חוסר שקט גופני, דאגנות, קשיי הסתגלות, נטייה למצבי רוח, קושי להתנחם (inconsolability) וקושי בחיברות. באופן כללי ילדים בעלי תגובות יתר מתקשים להתמודד עם מעברים ושינויים בלתי צפויים.

לעיתים קרובות, נצפה במקביל לתגובות היתר בדפוס תגובה סנסוריים נוספים. לדוגמא, ילד בעל תגובות יתר לגירוי טקטילי, בעודו מחפש גירוי פרופריוצפטיבי. בנוסף, ניתן לצפות בתגובות יתר סנסורית לצד קשיים בהבחנה או דיספרקסיה.

**דפוסים התנהגותיים** כוללים זהירות מוגזמת, עכבות, ופחדנות. הילד נמנע מהתנסות סנסורית מתוך ניסיון להשיג שליטה בגירויים בלתי צפויים. בילדות המוקדמת, הוא יראה טווח מוגבל של אסרטיביות וחקרנות, סלידה משינויים בשגרה ונטייה להיות מפוחד במצבים חדשים. התנהגותם של ילדים צעירים מאופיינת בפחדים ודאגות מוגזמים, בביושנות בהתנסויות חדשות, כגון יצירת קשרים עם בני גילם או תקשורת עם מבוגרים לא מוכרים.

מפעם לפעם, הילד עלול להגיב באימפולסיביות כאשר הוא מוצף או מפוחד. הוא נוטה לשינויים במצב הרוח (כלומר: אי שקט, נטייה לבכות), מתקשה להרגיע את עצמו (למשל: מתקשה לחזור לישון), מתקשה להתגבר ולהתמודד עם תסכול או אכזבה, במיוחד בסביבה הכוללת גירויים סנסוריים רבים או עוצמתיים. ייתכן שילד בעל תגובות יתר עם מאפיינים של פחד וזהירות, יגבש עולם פנימי מקוטע ולא אינטגרטיבי, ולכן הוא עלול להיות מוסח בקלות ע"י גירויים משתנים.

#### **דוגמאות נוספות כוללות:**

- הימנעות מפעילויות חברתיות ולעיתים קרובות משחק לבד.
- זהירות מוגזמת ופחד לנסות דברים חדשים, ומכאן טווח מוגבל של חקרנות.
- העדפת אחידות בסביבה.
- העדפת חזרתיות והעדר שינויים, או שינויים איטיים ומתוכננים.

- קושי עם מעברים ושינויים בלתי צפויים.
- נטייה להיות מפוחד, דאגן, תלתי או ביישן בסיטואציות חדשות.
- קושי ביצירת קשרים חברתיים עם בני הגיל או במפגש עם מבוגרים חדשים.
- נטייה להיות מצוברח בקלות ובמהירות.
- פרפקציוניזם וכפייתיות.
- עלול להופיע מצב הגנתי של "חסימה" (shut down) כמנגנון התמודדות עם הצפה.

**דפוסי המטפל:** המטפל אשר אינו משוכנע שלילד התנהגויות רעות ואשר דפוסיו מאופיינים בהרגעה, יצירת אינטראקציות מווסתות, המכבדות את התגובות של הילד, הינם דפוסים מסייעים. דפוסים תומכים צופים מהי סביבה מזיקה ומצמצמים אותה למינימום או מכינים את הילד אליה. על מנת להגביר אסרטיביות וגמישות אצל ילד מפוחד וזהיר נדרשת אמפטיה, במיוחד בהתייחס להתנסות האפקטיבית והסנסורית של הילד. עידוד תומך והדרגתי לצורך חקירת התנסויות חדשות ויצירת גבולות עדינים אך ברורים. דפוסי התערבות לא עקביים מגבירים את הקשיים של הילדים הללו, כך למשל, כאשר בחלק מהפעמים המטפלים מפנקים או מגנים יתר על המידה, ובחלק מהפעמים חודרניים או מענישים.

## 202 תגובות יתר, דפוס של סירוב ועקשנות

ילדים עם דפוס זה נוטים להראות תגובות פיזיולוגיות דומות לאלה שתוארו לעיל. יחד עם זאת, ילד מסוג זה שואף לשלוט בסביבה הסנסורית שבה הוא נמצא, ולכן ייתכן ויעדיף חזרתיות והעדר שינויים, או שינויים איטיים וצפויים. במקום להגיע למצב של הצפה וחרדה, קיימת נטייה עקבית וצורך רב בשליטה, על מנת למזער את הסיכוי לשינוי והתמודדות בלתי צפויה.

**דפוסי ההתנהגות הצפויים** יהיו סרבנות, עקשנות ושתלטנות. הילד עלול להגיב בתוקפנות ואימפולסיביות לגירויים סנסוריים. לעיתים קרובות יעשה את ההפך ממה שמצופה או נדרש. תינוקות עם דפוס זה נוטים להיות דאגנים, קשים, ומתנגדים לשינויים ומעברים. ילדי גן נוטים להיות סרבנים, כועסים, ועקשנים, כמו גם כפייתיים ופרפקציוניסטים. בכל מקרה ילדים אלה יכולים להביע התנהגות שמחה וגמישה בסיטואציות מסוימות.

בניגוד לילד המפוחד או הזהיר, הילד הסרבן או העקשן לא מגבש תחושה פנימית "מפורקת", אלא מארגן תפיסה אינטגרטיבית של העצמי סביב דפוסים שליליים. בניגוד לילד האימפולסיבי שתואר קודם הילד העקשן והסרבן הינו יותר שתלטן, נוטה להימנע או להסתגל באיטיות להתנסויות חדשות יותר מאשר להשתוקק אליהם, ובד"כ אינו תוקפני אלא אם כן מתמודד מול התגרות.

## דוגמאות נוספות כוללות:

- תוקפנות או אימפולסיביות כאשר מוצף ע"י גירוי סנסורי.
- הכאה, הרבצה, או נשיכה, בתגובה לגירוי סנסורי לא צפוי, כגון: דחפו אותו בטעות בתור.
- התרסה (ילד שעושה ההפך ממה שמצופה או נדרש).
- קושי להירגע.
- שתלטנות.
- עלול להיות חסר שקט, דאגן, קשה, לא מסתגל, נוטה למצבי רוח, ולא חברותי.

**דפּוסי המטפּל** המועילים, כוללים גמישות, הרגעה, תמיכה אמפּטית בשינויים איטיים ומדורגים והימנעות ממאבקי כוחות (המטפּלים יכולים להימנע ממאבקי כוחות באמצעות הצעת אפשרויות והזדמנויות למשא ומתן כאשר זה אפשרי). מטפּלים המביעים חום ורכות, המציבים גבולות (גם אל מול תגובות סירוב או אימפּולסיביות שיכולות להראות כדחייה) ועידוד של ייצוג סימבולי רגשי, במיוחד תלות, כעס, ועצבנות, מסייעים לילדים אלו לפתח גמישות. מנגד, דפּוסי טיפּול שהינם חודרניים, דורשניים, מאופיינים בגירוי יתר או מענישים יגבירו דפּוסי של סרבנות.

### **203 תת תגובתיות, דפּוסי מכּוּנס בעצמו**

ילדים בעלי תת תגובתיות נוטים להיראות שקטים ופאסיביים. גירויים לא מעוררים תגובה מתאימה והם נראים מתעלמים ולא מגיבים. לחילופין, הם יכולים להיות שקועים מאוד בעולם דמיוני ומתקשים לתקשר. הם נראים נמנעים ומכּוּנסים בעצמם היות ואין רישום של מידע תחושתית מהסביבה. לעיתים משתמשים במונח "רישום דל" (poor registration) על מנת לתאר את התנהגותם, מפני שלא נראה שהם מבחינים או "רושמים" את מידע התחושתית המגיע אליהם. לעיתים קרובות, ילדים אלו נראים אפאטיים או מנומנים. נראה שחסר להם הדחף הקיים אצל רוב הילדים, לחיברות וחקירה מוטורית. למעשה, הם אינם שמים לב לאפשרויות הקיימות בסביבתם לפעול. תת תגובתיות למידע טקטילי ופרופרירצטיבי, אשר מאפיינת ילדים אלו, גורמת לליקוי בהתפתחות סכימת הגוף, לסרבול מוטורי ולתנועה לא מווסתת. ילדים אלו מתקשים להבחין במכשולים, נפילות, חתכים או שפשופים אשר מעידים על סכנה כלשהי, כיון שקיימת תגובתיות נמוכה לכאב. כמו כן נראה חוסר תגובה לטמפרטורה גבוהה מאוד או נמוכה מאוד.

ילדים בעלי תת תגובתיות, לרוב אינם מחפשים גרייה תחושתית בעלת עוצמה חזקה מהסביבה למרות שגרייה כזו תעזור להם ליצור אינטראקציה טובה יותר. לעיתים, בינקות, יתוארו ילדים אלו כ"תינוק נוח" או בילדות כ"ילד קל" מפני שהם אינם דורשים מהסביבה את מה שהם צריכים. ילדים אלו זקוקים לגירויים בולטים, עוצמתיים ובקצב מוגבר על מנת להיות פעילים בסביבה במשימה או באינטראקציה.

לעיתים, ילדים אשר חווים הצפה תחושתית נראים בעלי מאפיינים דומים לדפּוסי זה, אך למעשה הם בעלי פרופיל של תגובתיות יתר. נראה שהצפה, התנתקות והימנעות (כפי שבא לידי ביטוי בתת תגובתיות) הם מנגנוני הגנה עבור ילדים בעלי תגובתיות יתר. ילדים אשר סובלים מתת תגובתיות, מאופיינים גם בקשיים בהבחנה תחושתית ובתכנון תנועה.

אם כן, נראה כי קיימים שני דפּוסי אופייניים לילדים עם תת תגובתיות. ילדים אשר שקועים בעולמם, מנותקים, ומתקשים להיות מעורבים באינטראקציה, ויש אשר שקועים בעולמם אך בעלי עולם פנימי עשיר ויצירתי. לכן נראה שני תתי סוגים לדפּוסי זה:

### **203.1 מכּוּנס בעצמו עם קושי במעורבות (Engage)**

**דפּוסי ההתנהגות** כוללים חוסר עניין בחקירה של יחסים, חפצים או משחקים. ילדים אלו נראים אפאטיים, מתעייפים בקלות ומנותקים. נדרש שימוש בטון אפקטיבי וברור על מנת לגייס את תשומת ליבם ולעניין אותם באינטראקציה רגשית. תינוקות עשויים להיראות דיכאוניים או מאחרים בהתפתחות, לא נראית חקירה מוטורית וחברתית. בגיל הגן, נראה משחק מצומצם, מיעוט רעיונות ופנטזיות ופחות שיח ורבלי. לעיתים, ילדים אשר מחפשים מידע תחושתית יהיו בעלי תנועתיות חזרתית כמו סיבוב בקרוסלה, נדנדות וקפיצות. הילד זקוק לחזרתיות ולעוצמה על מנת לחוש את החוויה במלואה.

דוגמאות נוספות:

- לעיתים קרובות שקט, פאסיבי ומנותק.
- נראה כ"תינוק קל" או כ"ילד קל" בגלל העדר דרשנות כלפי הסביבה.
- חסר עניין בחקירה של חפצים ומשחקים.
- אפאטי ומתעייף בקלות.
- נראה מאחר בהתפתחות או דכאוני.
- העדר חקירה מוטורית וחברתית.
- קושי להביא את הילד למעורבות, נראה קושי ברישום היוזמות של האחר באינטראקציה.
- עלולה להיראות הפחתה בשיח ורבלי.
- עלול להיראות משחק מצומצם מבחינת רעיונות ופנטזיות.
- לעיתים נראה תנועתיות חזרתית כמו סיבוב, נדנד או קפיצות.

**דפוסי המטפל** אשר יכללו אינטראקציה בעלת גוון עוצמתי עשויים לעזור לילד להיות מעורב בפעילות, באינטראקציה ולעודד יוזמה. כמו כן, על המטפל לחזר אחרי הילד ולהגיב לרמזים שלו, גם אם הם עמומים. לעומת זאת, מטפל פאסיבי, דכאוני, המתקשה להביא גרייה בעלת עוצמה ובקצב המתאים תורם להחרפת הניתוק של ילד בעל קשיים אלו.

## 203.2 מכונס בעצמו ויצירתי

**דפוסי ההתנהגות** של ילדים המכונסים בעצמם כוללים גם ילדים יצירתיים, אשר נוטים להתכנס לתוך התחושות, הרעיונות והרגשות של עצמם. אצל תינוקות, נראה חקירה עצמאית של חפצים, שאינה בהקשר של אינטראקציה. אצל ילדים, נראה חוסר תשומת לב לסביבה, מוסחות או עיסוק יתר, בעיקר בפעילויות שאינן כוללות אינטראקציה. בגיל הגן, נראה נטייה לברוח לעולם הפנטזיה בתגובה לאתגרים חיצוניים כמו פעילויות גניות או התמודדות עם בני הגיל. נראה העדפה למשחק לבד, אם החברים אינם מצטרפים לתוכן הפנטזיה שלהם. אצל ילדים אשר הפנטזיה ערה ופעילה - ניתן לראות עולם דמיון עשיר ויצירתי.

דוגמאות נוספות:

- ילדים עם אינטליגנציה גבוהה השקועים בעולמם.
- מנותקים מאירועים המתרחשים בסביבתם.
- מעדיפים לבלות זמן מול מחשב, קריאה או לבדם בעולם הפנטזיה.
- קושי להביא אותם לתוך מעורבות באינטראקציה על רקע העדפתם לגירויים קוגניטיביים.

**דפוסי המטפל: דפוסי מועילים** כוללים יכולת להתכוון לתקשורת המילולית והלא מילולית של הילד ולהפוך אותה להיות תקשורת הדדית דו כיוונית, כלומר פתיחה וסגירה של מעגלי תקשורת. המטפל ינסה לעודד איזון בין פנטזיה למציאות, יעזור לילד הנוטה לברוח לפנטזיה להישאר מחובר למציאות החיצונית, (לדוגמה: להיות עירני בנוגע לתחומי העניין של הילד ורגשותיו, לעודד את הילד להיות מעורב בחיי היום יום, לפתח שיחות על רגשות ועל אירועי חיים מסביבו, להצטרף למשחק של ההורה למשחק הדמיוני של הילד ובכך להפכו למשחק משותף). לעומת זאת מטפל השקוע בעצמו, או משפחה עם מאפיינים תקשורתיים מורכבים עלולים להעמיק את קשייו של הילד.



ילדים בעלי "חיפוש", דחף ו"רעב" להשגת גירויים סנסוריים. הם מעורבים באופן אקטיבי בפעילויות ובעשייה, אשר מטרתן להשיג לעצמם גרייה תחושתית עוצמתית. הם זזים ללא הרף, מתנגשים, קופצים, יכול להיראות צורך לגעת בכל דבר וקושי לשלוט בצורך זה, לעיתים נראה צורך לשמוע מוסיקה או טלוויזיה בעוצמות חזקות במיוחד, הם עלולים להתקבע מול גירויים ויזואליים (אובייקט או אירוע) נראה חיפוש חריג אחר ריחות וטעמים אשר מאופיין בעוצמה ומשך חריגים לעומת ילדים עם תגובות תחושתיות רגילה.

דפוס זה נמצא על פני טווח; חלק ממאפיינים של חיפוש תחושתית הינו נורמלי. לעיתים, ילדים אלו זקוקים לרמות עוררות גבוהות יותר מכפי שנראה מתאים לסביבה. חיפוש תחושתית עשוי להוות אמצעי לשמירה על רמת עוררות גבוהה הנדרשת לילד בעל מודעות נמוכה למידע תחושתית, או כאמצעי להעלאת רמת העוררות. קיים קושי לספק לילדים אלו את הצורך הגדול שלהם בתנועתיות, במיוחד במקומות בהם קיימת דרישה לשבת בשקט כמו בית הספר, סרט או ספרייה. כאשר ילדים אלו פועלים לקבל את הצורך התחושתית לו הם זקוקים ללא הבנייה וארגון מבחון, קיים חשש לעוררות יתר והתנהגות לא מאורגנת, לעומת זאת הבנייה וסדר במתן גירויים תחושתיים עשוי להשפיע לטובה ולעזור בארגון ההתנהגות.

ילדים בעלי דפוס זה נוטים להיות תובעניים ועקשניים כאשר צרכיהם התחושתיים לא מסופקים. הם נראים אימפולסיביים וכמעט נוטים להתפוצץ בניסיונם להשיג את כמות הגרייה תחושתית הדרושה להם. הם נוטים "להסתבך בצרות" או ליצור מצבים מסביבם אשר נתפסים כבעייתיים או מסוכנים. באופן משני להתנהגויות שתוארו לעיל, נראה ילדים אשר פעילים באופן קיצוני, אימפולסיביים, תובעניים, קשה להרגיעם, חסרי מנוחה וזקוקים לתשומת לב רבה. חיפוש קיצוני אחר מידע תחושתית עלול להפריע לילדים להיות במצב קשב המאפשר למידה. בנוסף, קיים קושי בפעילויות יום יום.

**דפוס ההתנהגות כוללים פעלתנות יתר,** חיפוש אחר מגע פיזי וגרייה, לדוגמא דרך מגע לחץ או תנועה מתמדת. לעיתים קרובות, כתוצאה מתנועה מוטורית לא מאורגנת וחיפוש אחר תחושה, נוצרים מצבים בעייתיים כגון שבירת חפצים, הכאה של אדם אחר, חדירה למרחב פיזי של אדם אחר. התנהגויות אלו, הבאות על רקע צורך תחושתית עז עלולות להיות מפורשות כהתנהגות או תגובה תוקפנית ובהמשך להפוך ליוזמה מכוונת של תוקפנות.

תינוקות מקבוצה זו נהנים ומסופקים מגרייה תחושתית חזקה מסוג תנועה, קול, מגע או גרייה ויזואלית, הם זקוקים להיות על הידיים ובתנועה. פעוטות עשויים להיות מאוד פעילים. ילדים בגיל הגן נראים לעיתים תוקפניים, פזיזים, בעלי התנהגות חודרנית, מסתכנים ועסוקים בנושאים תוקפניים במשחק הדמיוני. כאשר נלווים חרדה או חוסר ביטחון, נראה לעיתים התנהגות תוקפנית כלפי ילד כחשש מתגובה תוקפנית, או התנהגות חזרתית שאינה תואמת. ילדים גדולים יותר המסוגלים לדבר ולהתבונן בהתנהגותם, מסבירים שהגרייה התחושתית והפעילות מאפשרים להם להרגיש חיים ומלאי כוח.

דוגמאות נוספות:

- ילדים מעורבים אקטיבית בפעילויות ובעשייה אשר מטרתם להשיג לעצמם גרייה תחושתית עוצמתית (סיפוק של צורך בסיסי תחושתית).
- השתוקקות למידע תחושתית במערכת חוש אחת או יותר, עלולים להיראות כזקוקים לתשומת לב רבה, אך למעשה הם זקוקים לגרייה תחושתית. נראה, תנועה מתמדת, התנגשויות וקפיצות. צורך במוסיקה וטלוויזיה

- בעוצמה גבוהה, גרייה ויזואלית לאורך זמן, חיפוש אחרי ריחות וטעמים באופן חריג מבחינת עוצמה ומשך לעומת ילדים בעלי פרופיל תחושתית תקין.
- עלולים להיראות היפראקטיביים עם קושי לשבת בשקט (בבית הספר, בפעילויות יום יום כמו ארוחה), עלולים להפריע לילדים סביבם.
  - נראה חוסר מנוחה, אימפולסיביות וכאילו נוטים להתפוצץ (בניסיונם למלא את הצורך התחושתית העז). מתקשים לשלוט בתוקפנות ובהתנהגות אימפולסיבית. נוטים "להסתבך בצרות" או ליצור מצבים מסביבם אשר נתפסים כבעייתיים או מסוכנים.
  - נראים בעוררות גבוהה, נפצעים כתוצאה מעיסוק תחושתית מוגבר.
  - עלולים להיות תובעניים ודרשניים מול הצורך התחושתית העז.
- דפוסי המטפל** המועילים, כוללים יחס חם, אוהד, רציף ומתמשך המשולב ביכולת לארגן ולהציב גבולות תוך גמישות ויכולת התאמה לצרכים משתנים. המטפל צריך להבין את הצורך של הילד למידע תחושתית רב, ולספק לו את האפשרות לקבל את צרכיו אלו באופן מווסת עם העדפה לקבלת צרכים אלו בהקשר של אינטראקציה. המטפל ינסה לעודד שימוש בדמיון ושיח ורבלי על מנת לחקור את הסביבה, על מנת להרחיב את מגוון הרגשות ולהעצים את יכולת הגמישות של הילד.
- מאפיינים של מטפל שאינו תומך בהתפתחותו של ילד עם קשיים אלו: שאינו מסוגל להיות אוהד וחם, מתקשה להיות בקשר רציף (חלופת מטפלים תכופה), כזה המעריך את הילד פחות/יתר על המידה, כזה הנוטה להעניש או מטפל הנע על פני רצף קיצוני בין גבולות נוקשים לבין העדר ארגון וגבולות.

### **קשיים בהבחנה סנסורית (Type 2) וקשיים מוטוריים שבסיסם סנסורי (Type 3)**

כפי שצוין קודם לכן, בנוסף לבעיות בוויסות תחושתית, קיימים שני ליקויים נוספים בעיבוד סנסורי: קשיים בהבחנה סנסורית וקשיים מוטוריים שבסיסם סנסורי (בנספח III בספר קיימות הצעות לבדיקה של קשים אלו).

שני מצבים אלו עשויים להיראות במידות שונות ובאופן משולב אצל ילדים, כוללים דפוסי התנהגות לא מאורגנים, קשיים במסגרת בית הספר וקשיי למידה.

תחילה נסביר כל אחד ממצבים אלו, במונחים של מאפייני ההתנהגות של הילד ודפוסי המטפל, המשפרים או מחמירים את מצב הקושי. לאחר מכן נתאר את הליקויים בהבחנה תחושתית ואת הליקויים המוטוריים שבסיסם סנסורי בהתייחס לקושי בהבחנה, קשיים ביציבה ודיספרקסיה.

#### **205 דפוס של חוסר הקשבה וחוסר ארגון**

205.1 עם קושי בהבחנה סנסורית

205.2 עם קושי ביציבה

205.3 עם קושי בתכנון תנועה - דיספרקסיה

205.4 שילוב של 205.1-205.3

**דפוסי התנהגות** הקשורים לקשיים בהבחנה סנסורית, תכנון תנועה ו/או קשיים ביציבה באים לידי ביטוי גם בחוסר הקשבה וארגון אצל ילדים. לדוגמא, ייתכן ויליד יהיו קשיים לעקוב אחר משימה או מטלה בית ספרית. באמצע הכנת שיעורי בית או עבודות בית, הילד יראה כמשוטט ועובר לפעילויות אחרות, כלא זוכר את מטרת פעילותו המקורית. במצבים קיצוניים, התנהגות הילד תראה מקוטעת. כשמבוגרים מלחיצים עוד יותר את הילד, הוא עלול להיות עוד פחות מאורגן, ולאורך זמן יכול להיות מדוכא או כעוס. מאפיינים נוספים הם אימפולסיביות, פאסיביות, התעלמות, העדפות למשחקי מחשב, אשר נחווים כפחות דרשניים (מבחינת רצף וארגון של תכנון מורכב).

הורים לילדים עם קשיים אלו יתארו את ילדם כמאורגן וקשוב בזמן שהולכים לחנות וידיאו או חנות גלידות, פעילויות מעודפות עליהם. לעומת, קושי בפתרון רב שלבי של בעיה חשבונתית, שם יתוארו כלא קשובים, לא מאורגנים. לעתים קרובות, אנשי טיפול והורים שואלים האם דפוסי ההתנהגות הללו שונים במהותם מקשיי קשב, ריכוז והיפראקטיביות. למעשה תיאורים אלו מסייעים לראות את היחסים בין תבניות ספציפיות של תהליך עיבוד סנסורי וקשיים בקשב וארגון.

**דפוסי המטפל** המועילים: מטפלים המכירים בקיומו של הקושי, תומכים ומחזקים את תהליכי העיבוד, מסייעים לילד להתגבר על קשייו. כאלו הם גם מטפלים אשר יפרקו את המטלה למשימות רב שלביות, או מספר צעדים, מטפלים אשר יתמכו במטלה בכמה ערוצי חוש (רמזים חזותיים, שמיעתיים ו/או מוטוריים). לעומת זאת, הורים ומטפלים אשר יתארו את ילדם כמפונק, עצל, חסר מוטיבציה, רע, יענישו או יכעסו על ילדם לא יקדמו את טובתם של הילדים.

## 206 דפוס של סיכון לליקויים בביצועים בתחום הלימודי/ אקדמאי

206.1 עם קושי בהבחנה סנסורית

206.2 עם קושי ביציבה

206.3 עם קושי בתכנון תנועה / דיספרקסיה

206.4 שילוב של 206.1-206.3

**דפוס ההתנהגות** הקשורים בקושי בתכנון תנועה ורצף, שליטה במנח והבחנה תחושתית יכולים לבוא לידי ביטוי בתפקוד בביה"ס ואתגרים אקדמיים. לדוגמה, קשיים בתכנון מוטורי ושליטה במנח יכול להקשות על כתיבה. קושי בראיה מרחבית יכול להביא לקושי בכתיבה מסודרת בעמודות בחשבון או בהבנת גרפים ודיאגרמות. קושי בתכנון ורצף עלול לגרום לקשיים בבניית רעיון במשפט. אם חלקם של הקשיים בתפקודו של הילד אינם מאובחנים, הילד עלול להפוך לנמנע, לא מעונין או מדוכא. תחושת כישלון תתלווה לכך, במקום חוויית הצלחה חיובית. בית הספר יחווה כמקום של כישלון והוא ימנע מכל הפעילויות בבית הספר.

**דפוס המטפל** המועילים: מטפל המזהה את הקשיים, הקשורים לתפקוד בבית הספר, מאפשר תמיכה ועזרה - מעלה את התפקוד הכולל של הילד. הורה או מטפל שפורט את המשימות לצעדים קטנים בהם הילד יכול להצליח ב- 70-80% מהזמן יעזור ביותר לילד. מטפל דורש, דוחה או מעניש לרוב מגביר את הקושי. כשליד קושי ספציפי במטלות הקשורות בהבחנה מוטורית או סנסורית - יש תחושה מעטה של הנאה פנימית מביצוע המשימה. לשם השוואה, כשליד כשרון טבעי למשימה מסוימת - יש הנאה פנימית במהלך ביצוע המשימה. לכן תמיכה, הדרכה ופירוק לשלבים קטנים הם הכרחיים לעזור לילד להתגבר על האתגרים, לחוש גאווה ותחושת הישגיות.

קשיים בהבחנה סנסורית וקשיים מוטוריים שבסיסם סנסורי, אשר עלולים להוביל לקשיי קשב. קושי בהתארגנות ושימוש במנגנוני פיצוי בביה"ס:

### 1. קשיים בהבחנה סנסורית

הבחנה תחושתית הוא תהליך בו איכותם המדוייקת של גירויים חושיים נקלטת וניתנת להם משמעות. ילדים עם קושי בהבחנה תחושתית מראים קושי בהבחנה ובאפיון הגירוי החושי. התוצאה היא יכולת מופחתת לפרש ולתת משמעות לאיכות מסוימת של גירויים, לעקוב אחר שונות וזהות בין גירויים ולהבחין באיכות הזמנית או החלקית של גירויים. ילדים יכולים לתפוס גירויים שמתרחשים ויכולים להתאים את תגובתם לגירוי אך לא יכולים לתאר במדויק איך ואיפה הגירוי. הם מתקשים לתרגם את מימד הזמן והמרחב או תכונות אחרות של הגירוי החושי, באופן שיוכל להדריך אותם.

קושי בהבחנה חושית יכול לבוא לידי ביטוי בכל אחת ממערכות החוש, ולרוב מופיע עם דיספרקסיה. קושי זה יכול להופיע אצל ילדים עם תגובתיות יתר. אצל ילדים אלו המערכת ההגנתית, הפרימיטיבית יותר, שנמצאת בתגובתיות יתר, עלולה לבטל פרטי אינפורמציה בנוגע לאובייקט בסביבה, דבר המגביר את הקושי בהבחנה. הקושי מופיע גם אצל ילדים עם תת תגובתיות. אצל ילד עם עוררות נמוכה ואדישות יש חוסר עניין וקושי בקשר עם אנשים. הוא עלול להחמיץ חקירה של אובייקטים והתקרבות לאחרים ועם הזמן, זה יגביר את קשיי ההבחנה. ילדים עם קושי בהבחנה סנסורית יתקשו בביצוע משימות של מוטוריקה גסה ועדינה ובקשב לאנשים או חפצים

בסביבה. הם יצטרכו זמן רב לעבד את האספקטים השונים של הגירוי, ולכן יראו איטיים. הם יראו תסכול משמעותי עקב חוסר היכולת לתת משמעות לעולם. דבר זה יגרור בטחון עצמי נמוך, חיפוש אחר תשומת לב והתקפות זעם כשמאמצייהם כושלים.

### סימנים התנהגותיים העלולים להצביע על קשיים בהבחנה סנסורית:

דרך אחת לאבחן קשיים בהבחנה תחושתית היא ע"י זיהוי מערכת החוש שבה הליקוי בא לידי ביטוי. תקפות השונות בין הקבוצות צריכה עדיין להיות מוכחת אמפירית, כרגע זוהי עדיין חלוקה תיאורטית.

#### המערכת הוויזואלית –

- יתקשה באבחנה של אפיונים מרחביים של חפצים או אותיות ובאפיון תנועה במרחב.
- יראה סרבול כשגופו נע במרחב או כשחלקים מגופו נעים לעבר מטרה כמו אחיזה.
- יתקשה במשחק הדורש אבחנה של חפצים בחלל כמו תפיסת כדור או זריקה למטרה.
- יתקשה למצוא את דרכו בתוך בנין או בסביבה.
- יתקשה למצוא חפצים כשהם מעורבים עם חפצים אחרים או לסובב חלקי פזל כדי שיכנסו למקומם.
- יתקשה בפעילות מוטורית-חזותית הדורשת גם הזזה מנטלית של חפצים בחלל, למשל הרכבת פזל או סידור חפצים בקופסה.

#### המערכת האודיטורית -

- יתקשה בזיהוי ואבחנה בין צלילים כמו P-T, B-K,
- יראה עיבוד איטי של מידע שמיעתי, מילה אחר מילה, ואבדן הקשר במשפט בעקבות כך.
- יכול להפסיק להקשיב ויראה כמו בעיית קשב.
- יתקשה להבחין בקולות בתוך רעש רקע.
- יתנתק כשהוא מוצף בגירויים.
- יתקשה לעקוב אחרי הוראות ויזדקק לכך שיחזרו על הוראה.

#### המערכת הטקטילית -

- יתקשה להבחין במדויק מה נוגע בו.
- יתקשה בסטראוגנוזיס או בזיהוי אובייקט נראה.

#### המערכת הפרופריוצפטיבית –

- קושי באומדן זמן, כח ומרחק (למשל: ילד שיחזיק חלש או חזק מידי את העיפרון, לא מפעיל מספיק כוח בבעיטת כדור)
- עלול להיות בעל טונוס נמוך.

#### המערכת הווסטיבולרית -

- יתקשה בתחושת הכיוון, עם עיניים עצומות.



- יתקשה בתחושת ייצוב מרכז גופו מול כוח המשיכה ולכן יתקשה בשיווי-משקל.
- יתקשה בתחושת מהירות תנועה.

## 2. קשיים ביציבה

קושי בשמירה על מנח / יציבה, מתייחס לאתגר שבייצוב הגוף תוך כדי תנועה או במנוחה, במטרה למלא דרישה או משימה שניתנה. קושי זה מאופיין במתח שרירים לא מותאם, טונוס מוגבר או מופחת, שליטה לא טובה בתנועה, אפשרות לקיצורי גידים (כתוצאה מהגברת טונוס ומנח לא תקין) או ליקוי ביכולת לנוע מול התנגדות. בעיות אלו לרוב מופיעות עם ליקויים ווסטיבולריים, פרופריוצפטיביים וויזו-מוטוריים, וכוללות קשיי יציבה בגב, תגובות הגנה וישור לא יעילות, קשיים ברוטציה של הגו וקשיי שליטה בתנועות העיניים.

שליטה במנח מאפשרת בסיס יציב ומייצרת תנועות עדינות של הגו, הראש, העיניים והגפיים. כשהשליטה במנח טובה, הילד מתפקד היטב בהושטה, דחיפה, משיכה והתנגדות לכח. המידע התחושתי המסייע לשליטה במנח הוא בעיקר ווסטיבולרי, פרופריוצפטיבי וחזותי. מידת השליטה מושפעת ממידת העוררות, ומיכולת ההבחנה והעיבוד של המידע הסנסורי. ילד עם תת-תגובתיות או קשיים בהבחנה חושית, לא מייצר טונוס יציבתי יעיל על מנת להגיב לדרישות או משימות. כמו כן, לילדים עם תגובתיות יתר, יש קושי בייצוב המנח ולכן תנועותיהם יהיו נוקשות ולא זורמות.

מבחינה מוטורית, ילדים עם קושי ביציבה אינם מצליחים לשמור על תנוחת ישיבה ועמידה. בנוסף, יתקשו בכיוון אוטומטי ושמירה על מנח הגוף כדי לבצע משימות בעילות. למשל, כשכותבים ליד שולחן הם יתכופו הרבה מעבר לדף או יניחו את הראש על היד כשהם כותבים. הם יתקשו להרים לחילופין את ראשם להתבונן בלוח, לחזור ולייצב אותו, את הצוואר והעיניים להמשך כתיבה.

קשיים במנח יכולים להופיע עם או בלי קשיים בתכנון תנועה, על אף שלרוב יופיעו עם דיספרקסיה ובמיוחד עם קושי באינטגרציה בי-לטרלית כמו שנחוץ למשל ברכיבה על אופניים או בתנועות הדורשות קצב כמו הקפצת כדור.

### סימנים התנהגותיים לקשיים ביציבה / שמירה על מנח:

- יציבות לא טובה של הגב (CO-CONTRACTION) במנוחה ובתנועה.
- נטייה לקיבועים או ייצוב הגב בתבניות ישור או כיפוף, דבר הגורם לחוסר זרימה של התנועה.
- קושי בייצוב כתפיים ומפרקי ירכיים, וכתוצאה מכך ביצוע ידני עדין לקוי.
- נטייה להימנע מנשיאת משקל על הידיים.
- תגובות ישור והגנה לא יעילות.
- קושי בביצוע רוטציות.
- הימנעות מטיפוס ותחושה לא נוחה במשטח נע או לא יציב.
- הימנעות או אי נוחות בחציית קו האמצע של הגוף.
- קושי בשליטה על תנועות העיניים, למשל קושי במיקוד משתנה מקרוב לרחוק.
- קושי בהפרדת תנועות עיניים מתנועות ראש.
- מוסחות חזותית עקב קושי בשמירת מיקוד בסביבה הומה או תוך כדי תנועה.

הקשיים בשליטה במנח יביאו לרוב לאחת מהתבניות הבאות:  
א. נטייה להימנעות מתנועה או רתיעה מתנועות לא צפויות.  
ב. נטייה לפעלתנות יתר, לצד קושי בשליטה ובמודעות לסכנה.

### 3. דיספרקסיה / קושי בתכנון תנועה

דיספרקסיה הנה ליקוי ביכולת התכנון, הרצף וההוצאה לפועל של תנועות ופעולות חדשות ולא מוכרות. היא מאופיינת על ידי התנהלות מוטורית מסורבלת וחסרת קואורדינציה. ניתן לזהותה ביכולות מוטוריקה גסה, עדינה ויכולות אוראליות.

דיספרקסיה סנסורית מאובחנת כאשר קיים קושי בתהליכי עיבוד המידע החושי באחד או יותר מהתחומים הבאים: טקטילי (שקשור לחוש המישוש), קינסטטי (שקשור לתחושת התנועה), פרופריוצפטיבי (שקשור לתחושת התמצאות במרחב), ווסטיבולרי (שקשור לתחושת התנועה) והחזותי.

ילדים המאובחנים עם דיספרקסיה לומדים בדרך של ניסוי וטעייה, הם מתקשים להכליל כישורים הנדרשים לביצוע מטלה כלשהי, על-סמך מטלות דומות שביצעו בעבר. ביצוע כישורים מוטוריים שגרתיים ומוכרים (הליכה, עמידה, אחיזת פינצטה) יכולים להיות תקינים. יחד עם זאת, נראה ביצוע לקוי במטלות ומשימות מורכבות, הכוללות אחד או יותר מהכישורים הבאים: שמירה על רצף, תזמון, קצב של פעילות מוטורית, או שינויים נדרשים במהלך ביצוע פעולה (למשל התמודדות עם מכשול באמצע ריצה).

ילדים עם דיספרקסיה מתקשים בתפיסת הגוף במרחב, בשיפוט ביחס לאובייקטים, לאנשים ולמרחב סביבם. כתוצאה מכך, יש להם נטייה לתאונות הם נוטים למעוד ולהיתקל בחפצים או אנשים. בגלל הקושי בתכנון, הם עלולים לשבור צעצועים. לרוב יתקשו במשחקי כדור ותחומי ספורט אחרים. הם יתקשו בתכנון רצף פעולות שדורש תזמון (לקפוץ מעל משהו, לתוך משהו, דרך חבלים בתנועה או לזרוק כדור למטרה, בייחוד כאשר גם הם וגם המטרה בתנועה). לרבים מהם קשיים במניפולציות תוך ידיניות כמו כתיבה. פעולות יומיומיות כמו שימוש במכשירים שונים או התלבשות הרבה פעמים מתפתחות באיחור. בגלל תכנון לקוי הילדים האלה נראים לעיתים קרובות לא מאורגנים ואף מבולגנים.

חלק מהילדים בעלי הדיספרקסיה הם יצירתיים מאד מבחינה מילולית, הם יעדיפו משחקי דמיון על פני "עשייה". הם עשויים לנסות להסוות את הדיספרקסיה שלהם על ידי אימוץ תפקיד "ליצן הכתה" או על ידי הימנעות מהשתתפות בפעילויות קבוצתיות חדשות. לעיתים קרובות ילדים עם דיספרקסיה מתקשים בניסוח רעיון ובמימוש. מכיוון שילדים אלו מתקשים להעלות רעיונות הם עלולים לנקוט אסטרטגיות נוקשות ומקובעות. הם עלולים לחזור על דברים או להעדיף את המוכר על החדש.

ילדים עם דיספרקסיה לעיתים קרובות אינם פעילים. הם מעדיפים פעילויות שנעשות בישיבה כמו צפייה בטלוויזיה, משחקי מחשב, קריאה, או משחקי דמיון, מה שעלול לגרום לבעיות משקל. ההערכה העצמית עלולה להיות נמוכה כתוצאה מחוסר שביעות רצון מהיכולות וכתוצאה מכישלונות חוזרים. כמו כן, ילדים אלו מפגינים בדרך כלל סף תסכול נמוך. הם יכולים להתפס כמניפולטיביים וזקוקים לשליטה. הם עלולים לסמוך יתר על המידה על השפה כפיצוי לדיספרקסיה שלהם, למרות שדיספרקסיה יכולה להופיע גם עם ליקוי שפתי. דיספרקסיה לעיתים קרובות יכולה להופיע עם קשיי עיבוד וויסות סנסורי בנוסף.

## סימנים התנהגותיים בדיספרקסיה:

### רעיונות –

- חוסר יכולת לגבש רעיון או מטרה לפעולה.
- ילד חסר רעיונות, ילד שאינו יודע מה לעשות, מוביל להתנהגות נוקשה.
- מעדיף משחקי פנטזיה על פני השתתפות במשחק אקטיבי.

### מוטוריקה גסה –

- נטייה לתאונות, היתקלויות, היתקעויות ונפילות.
- יכולות נמוכות במשחקי כדור וספורט.
- קושי להשתתף במשחקי ספורט קבוצתי, בעיקר כשהוא מתחיל להיות תחרותי.
- סגנון של ניסוי וטעייה, זמן ממושך ללמידה והשגת שליטה במיומנות.
- שבירת צעצועים בשל קושי בתכנון ואומדן כח נדרש.
- קושי בהכללה של תנועה במגוון מצבים והקשרים.
- נטייה למעורבות במריבות ולחוסר סבלנות.
- יכולת שפתית מרשימה בניסיון לפצות על הקושי המוטורי (למשל, ללוות את הביצוע במלל רב).
- לרוב לא נבחר מחדש לקבוצות חברתיות.
- העדפה לפעילויות סטטיות כמו צפייה בטלוויזיה, משחקי מחשב, קריאת ספר וכו'.
- בחירת תפקיד "ליצן הכיתה" בניסיון לחפות על הקשיים.

### מוטוריקה עדינה –

- קושי בביצוע מניפולציות תוך ידניות (צביעה, גזירה, הדבקה, חיבור חלקי משחק וכו').
- קושי בביצוע מטלות ADL.
- קשיים בהתארגנות ומראה מוזנח.
- העדפה למשחק ופעילות מוכרת.

### תפקוד אורו - מוטורי –

- קשיי היגוי, קושי בבליעה, מציצה ולעיסה (שמירה על רצף התנועה).
- ריור ממושך.

## 207 דפוסים מעורבים של קשיים בעיבוד וויסות סנסורי

דפוסים מעורבים הינם שכיחים. ניתן לראות שונות סנסורית במערכות חוש שונות אצל ילד אחד, למשל, ילד עם תגובתיות יתר במערכת הטקטילית וחיפוש אחר גרייה במערכת הפרופריוצפטיבית והוסטיבולרית.

### דפוסים מעורבים של וויסות סנסורי:

א. תגובתיות יתר וחיפוש סנסורי, פרופיל מעורב זה הינו שכיח למדי. נראה, שילדים אלה משתמשים בתנועה חזקה וקלט פרופריוצפטיבי לצורך ויסות מערכות נוספות הנמצאות בתגובתיות יתר, למשל טקטילית או אודיטורית, או לצורך הגברת המעורבות החברתית שלהם.

ב. תגובתיות יתר ותת תגובתיות, ילדים המאובחנים עם פרופיל זה הם בעלי פס צר של תגובה לקלט סנסורי. גירוי מסויים גורר תגובה של תת תגובתיות, אך אם הקלט החושי ניתן באופן קבוע וחוזר, הילדים עלולים להגיב בתגובתיות יתר. ילדים אלו נראים תנועתיים ולא יציבים, עוברים מדפוס תגובה אחד למשנהו באופן קיצוני (למשל ילד שמרחרח אנשים וחפצים ומצד שני נמנע מהתנסות טקטילית).

ג. תגובתיות יתר עם תת תגובתיות פתאומית, ילדים המאובחנים עם פרופיל זה גם הם בעלי פס צר של תגובה לקלט סנסורי. ככל הנראה, הם חווים מצבים קיצוניים של תגובתיות יתר עד אשר מגיעים למצב של קיפאון / חוסר תגובה לקלט, כמנגנון של חסימת הגירוי, וזה עלול להראות כתת תגובתיות.

דפוסים מעורבים של קשיים מוטוריים עם קשיי עיבוד סנסורי נוספים:

- תגובתיות יתר עם קושי בהבחנה סנסורית
- תגובתיות יתר עם דיספרקסיה
- תת תגובתיות עם דיספרקסיה.
- קושי בהבחנה סנסורית עם דיספרקסיה
- תגובתיות יתר עם קשיים ביציבה
- תת תגובתיות עם קשיים ביציבה
- קשיים ביציבה עם דיספרקסיה

דפוסים מעורבים יכולים להופיע עם או ללא בעיות התנהגויות או רגשיות נוספות. סימפטומים התנהגותיים וקשיים נוספים יתוארו בהמשך מעט בהרחבה, ובכל מקרה קשורים בהפרעות באינטראקציה או בהפרעות בעיבוד וויסות סנסורי באופן ספציפי. במידה והמאפיינים ההתנהגותיים והרגשיים נלווים לקשיים בהדדיות, עליהם להיות מאובחנים תחת הקטגוריה של קשיים באינטראקציה. במידה והקשיים המוטוריים והסנסוריים הינם העיקריים, יש לאבחנם תחת הקטגוריה של RSPD. בכל מקרה בתהליך האבחון על פי המערכת הרב צירית (DMIC) מומלץ להתייחס לרב ממדיות בקביעת האבחנה ולקחה בחשבון את המעורבות והמורכבות של מספר אבחנות יחד.

### **207.1 עם קשיי קשב**

ילדים עם קשיי קשב, מתקשים לשמור על מיקוד לאורך זמן. הרבה מן המקרים מערבים גם קשיים בעיבוד מידע סנסורי, קושי מוטורי וקשיי תכנון. במידה והסביבה האנושית תבנה את הסביבה הפיזית או את המטלה, הם יצליחו לבצע את התכנון והמטלה. בנוסף, נראה לצד קשיי הקשב גם קשיים בעיבוד מידע חזותי מרחבי (למשל חיפוש אובייקט בחדר). חלקם יגלו דחף וחיפוש אחר תחושות, לעיתים יראו אגרסיביים ומאוד פעילים. קיימת גם מוסחות, למשל מגירויים אודיטוריים ולכן יגיעו במהרה למצבים של הצפה בסביבות עמוסות גירויים. או במצבים של תת תגובתיות נראה שלא ישמו לב לפנייה של אנשים כלפיהם, הם עשויים להראות חולמניים. כפי שנראה קיימת מעורבות של מספר אבחנות לצד קשיי הקשב, בכל מקרה לסביבה יש תרומה רבה ליצירת שינוי.

### **207.2 עם קשיים התנהגותיים (הרסנות)**

ילדים בגיל הרך עם הפרעות התנהגות יגלו דחף להשגת גירויים תחושתיים, מה שמוביל אותם לפעלתנות יתר, לעיתים גם אגרסיביות. לילדים אלו גם מאפיינים של תת תגובתיות, למשל לתגובת כאב. בנוסף, קשיים בהבחנה שמיעתית, מה שהופך את המצב למאתגר יותר משום שאינם קשובים לגבולות וחוקים.

### **207.3 עם קשיים בשינה**

ילדים רבים עם קשיים בהירדמות ושימור רצף שינה הם בעלי פרופיל של תגובתיות יתר, קשיים בהבחנה או חיפוש סנסורי. כאלו מתווספים לגורמים בסביבה ותגובות ההורים סביב השינה.

### **207.4 עם קשיים באכילה**

ילדים רבים עם קשיי אכילה מציגים תגובתיות יתר, בעיקר במערכת האורלית. לעיתים זה מלווה בטונוס נמוך בשרירי הפה או תכנון אורלי לקוי. גם ילדים עם תת תגובתיות בתוך חלל הפה מראים קשיים סביב האכילה, משום שהם אינם מקבלים מידע על המזון בתוך הפה כפי שמצופה.

### **Elimination problems 207.5**

קשיים אלו מעורבים **אצל ילדים רבים** עם תת תגובתיות, טונוס נמוך, קושי בתכנון ורצף מוטורי. לעיתים נראה גם תגובתיות יתר וחיפוש סנסורי. לדוגמא: ילד שאינו מרגיש מתי שלפוחית השתן שלו מלאה, ומתקשה לסנכרן **ולווסת** את השליטה במערכות ובתנועות יהיה מועד יותר לתאונות (פיספוסים).

### **207.6 עם אילמות סלקטיבית**

ילדים עם אילמות סלקטיבית בדרך כלל חווים תגובתיות יתר ומידה רבה של חרדה. למשל בכניסה לבית הספר, מרחב רועש במיוחד עשוי להחוות כאיום.

### **207.7 עם הפרעה במצב הרוח, כולל הפרעה דו-קוטבית**

ילדים צעירים עם שינויים חדים במצב הרוח הם בעלי פרופיל של תגובתיות יתר וחיפוש סנסורי. לכן במצבים של הצפה, במקום נסיגה ושקט, נראה אותם חסרי שקט ואימפולסיביים. כשהם מתפתחים לשלב הסימבולי, נראה אותם עוברים ממצב של פחד ודיכאון, למצב של כעס וצורך בשליטה.



### **207.8 עם הפרעות רגשיות והתנהגויות אחרות**

מצבים רגשיים והתנהגותיים נוספים שלא פורטו עד כה: חרדה, פחדים, התנגדות ועוד, הקשורים בקשים בעיבוד וויסות סנסורי.

### **207.9 דפוסים סנסוריים מעורבים, עדיין ללא הופעת הפרעות רגשיות או התנהגויות.**

ילדים צעירים אשר מתמודדים עם אתגרים וקשיים בעיבוד וויסות סנסורי ועדיין אין נוכחות לבעיות רגשיות, חברתיות או התנהגותיות, זוכים להתערבות מוקדמת בזכות הערנות של הוריהם, אנשי החינוך והטיפול בקהילה. הזיהוי המוקדם מאפשר שינוי בסביבה ומקנה להורים קווים מנחים לפעולה, אלו משפרים תפקוד ועשויים למנוע התפתחות של בעיות נוספות בעתיד.