

לפני הקביעה הגורפת כי יש לילד "שתי ידיים שמאליות",
כדאי לבדוק באמת את היכולות. ילדים שסובלים
מקשיים מוטוריים יתוארו כילדים מסורבלים ויתקשו
למלא משימות יום-יומיות, יעדיפו 'לרבוץ' במשחקי
ישיבה ויימנעו מלשחק בחצר או בגינה, ופשוט ייתקעו
ב'פקק' של חוסר תנועה. למה זה קורה להם? מהו
הטיפול המומלץ? אנשי המקצוע נותנים מענה



פקק

תנועה

ר' טוּיסיג

מה לא נאמר על הילד המסורבל? נקודות הזיהוי אינן מחמיאות בעליל. הוא "ניחן" בקשיי ביצוע בולטים, ומתואר בפי הסובבים כילד אטי, מסורבל ולפעמים אפילו "עצלן ללא תקנה".

שכיח ובטוח

פנינו אל אייל ציוני (MA), מפתח שיטת מוטוריקל לטיפול בספקטרום נרחב של בעיות מוטוריות, בעיות יציבה ואורתופדיה והשמנת יתר אצל ילדים, נוער ומבוגרים:

האם כל ילד אטי מוגדר כבעל הפרעה? עד כמה הבעיה שכיחה?
"מספר גובר והולך של ילדים מופנים כיום לטיפול בשל מה שמוגדר 'הפרעת קואורדינציה מוטורית התפתחותית'. ההפרעה, שזכתה במשך שלושת העשורים האחרונים להגדרות שונות, כדוגמת 'הילד המסורבל', 'חולשה גופנית' ועוד, מתוארת כהפרעה בולטת בהתפתחות הקואורדינציה המוטורית, אשר אי אפשר ליחסה למצב רפואי.

"שכיחות הלוקים ב־DCD באוכלוסייה היא 6 אחוזים בקרב ילדי בית הספר, עם שכיחות גבוהה יותר בקרב שכבות סוציו־אקונומיות חלשות; היחס בין בנים לבנות נע בין 1:4 ל־1:7, ולפי הספרות, הילד המסורבל משתייך לקבוצה הטרוגנית, כלומר אין ילד 'מסורבל טיפוסי' אחד".

למה?

"הילדים המסורבלים נבדלים זה מזה בקשיים המוטוריים הגסים או העדינים, וכן בשילוב עם הפרעות נוספות, כגון הפרעת קשב וריכוז (עם או בלי היפראקטיביות), קשיי שפה ולקויות למידה, כולל לקויות למידה לא מילוליות".

במה מתבטאים ההבדלים?

"בעיקר במקור ההפרעה, בחומרת הפגיעה ובהשפעות הסביבתיות. אפשר לראות הפרעות במוטוריקה הגסה, במוטוריקה העדינה או בשתיהן, אשר יתבטאו בקושי לבצע פעולות יום־יומיות כגון דילוג, קפיצה, כדרור, רכיבה על אופניים ופעילות על מתקנים בגן המשחקים. הקושי יכול להתבטא גם בתפקודים יומיים כגון אכילה בסכין ובמזלג, לבישה ורחצה. ילדים בעלי DCD מועדים לתאונות בהתנהלותם הגופנית, עלולים להיתקל בחפצים ולמעוד יותר מבני גילם הבריאים. נוסף לכך ילדים אלה חווים קושי בלמידה מוטורית ובביצוע מטלות מוטוריות, שלעתים נחשבות קריטיות להצלחה בחיים היום־יומיים. השפעתה של ההפרעה ניכרת גם בפעילויות אקדמיות, בחוסר ארגון, בקשיים בכתיבה, בקריאה או בחשבון".

בתוך הקטגוריה

אייל ציוני מסביר כי ילד המוגדר כסובל מהפרעת סרבול מוטורי התפתחותי, הוא ילד ש:
א. יכולת הרכישה והביצוע של מיומנויות מוטוריות נמוכה אצלו ביחס לגיל הכרונולוגי ולהתנסות. הסרבול שלו בא לידי ביטוי בהפלת



חפצים או בהיתקלות בחפצים, באטיות ובחוסר דיוק בביצוע מיומנויות מוטוריות כדוגמת תפיסת חפצים, גזירה וכתיבה.

ב. החסך המוטורי מפריע באופן משמעותי לפעילויות היום־יומיות, כדוגמת רחצה ואכילה, ומשפיע באופן שלילי על ההישגים האקדמיים, וכן על פעילות פנאי ומשחק.

ג. תחילת הסימפטומים הייתה בילדות המוקדמת. נוסף לכך, אי אפשר להסביר את החסך המוטורי בלקות אינטלקטואלית או בחסך בראייה, וגם אין קשר לבעיה נוירולוגית כגון שיתוק מוחין או מחלות שרירים.

יוצאים לדרך

זיהינו את הבעיה, ואנו יודעים שהיא קיימת. נשארה השאלה המשמעותית – מה עושים עם זה? איך אפשר למנוע מילדים בעלי סרבול מוטורי קשיים רגשיים וחברתיים, ולהקל עליהם את ביצוע משימות היום־יום? לשם כך יש להפנות את תשומת הלב לדבר בעוד מועד ולפנות עם הילד לטיפול – ובהקדם.

אייל ציוני מרחיב: "יש ללוות ילדים אלה בעת רכישת מיומנויות ולספק להם משוב מתמיד, כולל רמזים מילוליים ותחושתיים, ולאפשר להם התנסות מרובה, בעלת חזרות רבות. לילדים אלה קושי בהעברה של יכולת ממיומנות אחת למיומנות קרובה ובהכללה של מיומנויות מוטוריות שנלמדו, ולכן התרגול עמם צריך להיעשות במגוון מצבים ובסביבה משתנה. כל מיומנות הנרכשת אצלם צריכה לשמש כמרכיב ברכישת מיומנות חדשה,

החדשנית מאפשרת למטפל לבחור מתוך יותר מאלף (!) תרגילים מתקדמים, אשר רלוונטיים ביותר לאופי ההפרעה הספציפית שממנה הילד סובל (כולל התאמה לגילו, לצרכיו הפונקציונליים, להעדפותיו, לאישיותו ועוד). הנחת היסוד היא שההגדרה 'סרבול מוטורי' היא כותר כללי להפרעה הטרוגנית. כך לדוגמה ילד אחד בעל סרבול עשוי לסבול בעיקר מקשיים בהתמצאות במרחב, בהשוואה לילד אחר בעל פרונציה של כף הרגל, בעיה אורתופדית שכיחה במיוחד המשליכה על התפקוד המוטורי, שעיקר קשייו ביכולת התנתקות מהקרקע או שיווי משקל נמוך".

איך אתם עושים את זה?

"בכלים העומדים לרשותנו יש תרגילים מתוחכמים המפתחים קואורדינציה מוטורית על כל גווניה, בכלל זה תיאום דו־צדִי, תיאום עין יד, תיאום עין רגל, חציית קו אמצע, ויסות כוח, ויסות תנועה, תכנון תנועה, יכולת התמצאות במרחב, התארגנות במרחב, תזמון וחיזוי תנועה, רצף, מהירות תגובה, שיפור זריזות, שיפור סגנון ריצה ועוד, כל זאת נוסף לפיתוח קואורדינציה יציבית לבעלי סרבול מוטורי המשולב עם יציבה לקויה.

"כדאי לדעת", מוסיף אייל ציוני, "כי ילדים רבים בעלי סרבול מוטורי סובלים מפערים בין רמת אינטליגנציה מילולית גבוהה, לעומת אינטליגנציה תנועתית־ביצועית נמוכה. לפערים אלה השלכות רבות על התפקוד המוטורי ביום־יום, על הדימוי העצמי הנמוך ועל יצירת מנגנוני הימנעות, שהם נגזרת ישירה מכך".

הגישות

עד לפני כעשור התמקדו שיטות הטיפול בילדים בעלי סרבול מוטורי בשיפור של מרכיבי תנועה, במטרה לשפר יכולות ולאפשר לילד לרכוש מיומנויות מוטוריות, כגון שיפור ויסות כוח בידיים, מתוך רצון לסייע לילד ברכישת לימוד כדרור בכדור.

לעומת זאת שיטות טיפול עכשוויות מצדדות דווקא ברכישת מיומנויות, ולא בהתמקדות במרכיביהן, בטענה ששיטות ההתערבות הוותיקות שהתמקדו עד כה בשיפור מרכיבים מוטוריים לא נמצאו יעילות דיין. התומכים בשיטות אלה גורסים שלמוד מיומנויות ספציפיות יעניק לילד כלים להשתלבות יעילה בפעילויות גופניות ענפות, יסייע לו לחוות הצלחות ויעודד אותו להוסיף ולהיות פעיל.

חוקרים אחרים הציעו טיפול המתמקד דווקא בגורמים משניים, מניעתיים, כגון חיזוק שרירים, בטענה שחיזוק כזה עשוי לעודד אותו להשתתף בפעילויות שונות ובכך לגרום לו לצאת נשכר מעצם הפעילות הגופנית עצמה. כך לדוגמה ילד בעל היפוטוניה מאופיין בפסיביות תנועתית, וחיזוק שריריו עשוי לשנות את אופן התנהלותו.

השילוב המנצח

ומה הפתרון?

"כאן בדיוק טמון היתרון", ממשיך אייל ציוני. "טיפול במוטוריקל מאמץ גישה חדשנית המבוססת על ניסיון קליני עשיר, על מחקרים עדכניים ועל

וזה דבר שיסייע להם להצליח.

"נשים לב להיבט נוסף: ילדים בריאים מראים התאמות יציבותית כבר ממחצית השנה הראשונה לחיים. לעומת זאת, ילדים בעלי DCD בוחרים תבנית תנועה שונה ולא עקבית ומן הסתם גם לא בהכרח יעילה בכל פעילות. הכוונת הילד לתבנית תנועה נכונה, תוך הדגשת התועלת במנח המסוים, תיצור הפנמה טובה יותר ו'אימוץ' מנח גוף ספציפי מותאם על פי דרישות המטלה.

"טיפול שמתמקד בהקניית מיומנויות אשר הילד מעוניין לרכוש, יעודד אותו להשקיע את המאמץ הנדרש להשגתן ויאפשר לו השתתפות פעילה, יצירת קשרים חברתיים ותחושת מסוגלות".

אייל ציוני מוסיף כי אסור להתעלם מהחשיבות שבהתערבות טיפולית בילדים אלה, בשל הקשיים המשמעותיים המלווים את הילדים בחיי היום־יום, וכן בשל העדויות המייחסות לכך הפרעות משניות בגיל בוגר יותר, כגון הפרעות בלמידה וקשיים בתחום החברתי. למרות הידע שנצבר עד כה, הורים ומטפלים רבים עדיין טועים בהניחם כי בעייתם של הילדים זמנית וחולפת, וכי אלה צפויים לשפר את יכולותיהם במשך החיים ללא כל התערבות, ולגדול' מתוך הקשיים המוטוריים שהם חווים".

הטיפול הנכון

"הפרעת סרבול מוטורי זוכה למענה מערכתית", אומר אייל ציוני, מפתח שיטת מוטוריקל לטיפול בספקטרום של בעיות מוטוריות. "שיטת הטיפול

^[1] פרשת כי תבא חשע"ז שעה טובה

רציונל מדעי ברור. הניסיון מלמד כי הדרך הטובה ביותר לסייע לילד בעל סרבול מוטורי, היא שילוב בין שלוש התפיסות".

למה הכוונה?

"דבר ראשון, שיפור יכולות מוטוריות וקואורדינציה בעזרת דור חדש של תרגילים מתקדמים בהתאמה לצרכיו הספציפיים של כל ילד (מדובר בהפרעה הטרוגנית, זוכרים?) ולמיומנות הנרכשת שלו.

"בד בבד נערך לימוד מגוון מיומנויות בגישה היררכית - רב-ערוצית (המסתמכת על כמה חושים בו זמנית), על פי עקרונות מדעיים בלמידה מוטורית, וכן חיזוק שרירים פונקציונלי בכלים חדשניים וללא משקולות.

"חיבור נכון בין שלוש התפיסות הוא המתכון היעיל ביותר לטיפול בסרבול מוטורי, ויש לכך גם הסבר מלומד".

למה זה טוב?

"מדובר בהסבר ארוך, אך ננסה לתמצת בכמה משפטים". אומר אייל ציוני. "ילד בעל סרבול מוטורי הסובל מתיאום עין יד לקוי, מחיזוי תנועה נמוך, מחסר בתחושה עמוקה ומהפרעת קשב וריכוז נלווית (מקרים נפוצים ביותר), יתקשה לרכוש מיומנויות פשוטות יחסית, כדוגמת כדור כדור, גם בטיפול יחידי וממושך. ילד המתקשה להתנתק מהקרקע או שנמנע מקפיצות, גם אם אינו סובל מבעיית תכנון תנועתית או קואורדינציה נלווית, לא יוכל (באופן חד-משמעי) ללמוד לקפוץ בחבל או בדילוגים, ללא שיפור במרכיב הקריטי של התנתקות מהקרקע".

אם כן, מדוע יש צורך בלימוד מיומנויות, מעבר לשיפור בתפקוד המוטורי?

"מניסיונו הרב, ועל פי הספרות

המקצועית העדכנית, ילדים בעלי DCD סובלים מקשיים בלמידה מוטורית. נראה כי הם נמצאים בשלב מוקדם מאוד של למידה ונשארים פרק זמן ארוך יותר בשלב למידה ראשוני זה, ביחס לבני גילם. לעיתים הם אינם מסוגלים לאתר ולתקן את תבניות התנועה השגויות שלהם. אם הילד סובל גם מהפרעת קשב וריכוז הכוללת מוסחות, רכישת מיומנויות הופכת למשימה כמעט בלתי-אפשרית בעבורו.

"לפיכך, גישה טיפולית הכוללת שיפור מרכיבים מוטוריים פגומים ושיפור הקואורדינציה, בשילוב רכישת מיומנויות ספורט ותנועה וחיזוק שרירים, תאפשר גם לילד המסורבל ביותר לרכוש מיומנויות וליטול חלק פעיל במשחקי תנועה עם בני גילו, וזה בדיוק מה ששיטת מוטוריקל מבקשת לעשות".

מתאים לי

"אף שלכל אחד מאתנו נחוצה קואורדינציה כללית ברמה סבירה לטובת תפקוד יום-יומי תקין", אומר אייל ציוני, "הילד זקוק לאותה קואורדינציה



הילד שלי מסורבל?

אם נדלקו ארבע נורות אדומות במדק הבא, רצוי לגשת לבדיקה כדי לשלול את החשד לבעיה המוטורית או לטפל בה.

1. הילד נוטה לבצע מטלות באטיות.
2. מתקשה בארגון חפציו האישיים, בסידור החדר והילקוט.
3. מתקשה ברכישת מיומנויות חדשות כמו משחק בכדור וקפיצה בחבל.
4. מתעייף בקלות ומתלונן רבות "אין לי כוח".
5. נמנע מטיפוס על מתקני חצר.
6. מתקשה בקפיצות ברצף בשתי הרגליים יחד.
7. משקיע מאמץ רב בכתיבה (אף שכתב ידו נאה).
8. נראה נוקשה בפעילות, מרבה בקיבועים ביד ובלשון.
9. מתקשה ברכיבה על אופניים.

תנו לילד מטרייה

אייל ציוני: "מטר של אתגרים מוטוריים מלווה את תקופת הילדות בעידן המודרני; משחקי כדור שנוחתים על הילדים בהפתעה (כרעם ביום בהיר), מסיבת יום הולדת שגרתית, הפסקה פעילה בקייטנה, טיול רכיבה על אופניים, טיפוס חבלים במצוק במהלך טיול, תחרות ריצה בשיעור התעמלות או תחרות 'הורדות ידיים' ספונטנית בשעת ההפסקה... ואיננו מדברים על תפקוד מוטורי יעיל הנחוץ כל כך במצבי חירום, בכלל זה התמצאות יעילה במרחב, שיווי משקל, כוח שרירים, זריזות, מהירות ועוד..."

"כשמעניקים לילד מטרייה מוטורית, כלומר יכולות מוטוריות גבוהות, מגנים עליו מפני שלל האתגרים המוטוריים-ספורטיביים-חברתיים הצפויים והבלתי-צפויים של הילדות. מעניקים לו ביטחון עצמי, שקט ורוגע נפשי וכך משפרים את הדימוי העצמי שלו, כשהילד יודע שהמטרייה שהוא קיבל צמודה אליו ואפשר להשתמש בה בכל רגע נתון".

הדבר שהוא משיג שיפור כלשהו בקואורדינציה היום-יומית שמתייחסת ליכולות אחרות.

"אבחון מוטורי נכון הנערך לפני הטיפול בילד, מאפשר למקד את התרגילים לקשייו הספציפיים של כל אחד ולמקסם את יעילות הטיפול. הטיפול הנכון מכוון להעניק לילד כלים לתפקוד תקין לחלוטין בכל תחומי החיים, בבית הספר, בבית או בחצר".

איך עושים את זה?

"בעזרת שינוי ואפילו 'הכחדת' דפוסי תנועה שגויים והטמעת הרגלי תנועה נכונים. כך לדוגמה כוללים תיקון יזום של המנח של הילד בעת ביצוע מיומנות זו או אחרת, כדי להביא לעיכוב של תבניות תנועה שגויות ולצורך יצירת תנועה נורמלית. הנחת היסוד היא שתנועה נכונה ומתוקנת מספקת לילד קלט סנסורי נכון ומדויק, דבר המסייע בשימור המנח המתוקן כחלק אינטגרלי מרפרטואר התנועות האישי שלו ועיצוב תקין של סכמת גופו.

"הבשורה הטובה היא שילדים המטופלים נכון עוברים כברת דרך משמעותית, מצד אחד של המתרס שבו חוו סרבול תנועתי ניכר ותפקוד תנועתי נמוך, אל צדו השני המעניק הצטיינות בפעילויות ויכולות ביצועיות גבוהות. לכל המתעכבים חשוב להוסיף כי שיפור כזה אפשרי בכל גיל, כך שקלישאות בסגנון 'חלון הזדמנויות שנסגר', אפילו בעבור נערים או מבוגרים, אינן תקפות כלל".

"הבשורה הטובה היא שילדים המטופלים נכון עוברים כברת דרך משמעותית, מצד אחד של המתרס שבו חוו סרבול תנועתי ניכר ותפקוד תנועתי נמוך, אל צדו השני המעניק הצטיינות בפעילויות ויכולות ביצועיות גבוהות"