

מבוא

"לקות למידה" ו"לקות קשב וריכוז" שייכות לקבוצת הפרעות בעלת משקל גובר ועולה אצל כל מי שבא במגע עם ילדים, צעירים ובוגרים בעת הזאת. מן ההיסטוריה של אבחון הפרעות ומן המשגות השונות שניתנו להן במשך השנים, אנו יכולים לעמוד על ההיבטים ועל הדגשים השונים, שנבחרו בניסיון להסביר את מקורותיה ואת מאפייניה של קבוצת הפרעות. עם זאת מוסכם, מעבר לכל מחלוקת והבדלי הגדרה, כי שתי הלקויות מתערבות ומקשות על הילדים במהלך התפתחותם בתחומי חיים שונים; ובעיקר בעת המודרנית — כאשר הם נדרשים להשתלב במערכות חינוכיות פורמליות וא-פורמליות, חברתיות ולימודיות כאחד.

כיום, כאשר מנסים לרכז את ההמשגות ואת המידע האבחוני והטיפול הרב שנצבר, ניתן להצביע על כמה מרכיבים הנוכחים בלקויות ומאפיינים אותן:

ראשית, יש להדגיש כי מדובר בהפרעה שבבסיסה יש דיספונקציה—נירולוגית מרכזית, הנוגעת לכמה אזורים במוח וגורמת לשינויים תפקודיים וביוכימיים. ביטוייה הם בכשל של הפרט להשיג הישגים סטנדרטיים ונורמטיביים לגילו, כמו ברכישת מיומנויות יסוד) קריאה, כתיבה, חשבון, (על אף היותו בעל יכולת שכלית תקינה — דהיינו בלקות למידה; באי-יכולתו של הפרט לרכוש הרגלים ונורמות התנהגותיות, ולהתפתח בצורה תקינה מבחינה רגשית ונפשית; ובאי-יכולתו להיות מאורגן ומוססת לפי צורכי החיים, דהיינו בהפרעת קשב וריכוז.

הפרעת קשב וריכוז נובעת מאי-יכולתו של הפרט להתמקד ולהשקיע באותם גירויים ומידע שאליהם הוא נדרש ברגע מסוים, ועל כן הוא נוטה להיות מוסח או מושקע יותר בגירויים אחרים המושכים את תשומת לבו. ברוב המקרים נראה כי מדובר במרכיב תורשתי, וכי לחלק גדול מהילדים,

המאובחנים כסובלים מהלקות, יש קרוב משפחה הסובל מהפרעות דומות.

מרבית החוקרים העוסקים בחקר ההפרעות, האבחון והטיפול בהן, מפרידים בין ההפרעה המוגדרת "לקות למידה" לזו הנוגעת לקשב וריכוז. הם מציינים כי לכל אחת מההפרעות יכולים להתלוות קשיים נוספים, כגון היפראקטיביות, מרדנות, מוסחות, סינדרום טורט ועוד, וכי אפשר ששתיהן תופענה ביחד או בנפרד. אולם, ספר זה מתייחס בעיקר אל המשותף למכלול ההפרעות, שכן הוא בא להאיר במיוחד את ההיבט הרגשי-נפשי והחברתי של הלקויות.

הגדרת הקשיים כלקות למידה, קשב או ריכוז נוטה ממילא למקד את תשומת הלב בשנות החיים המקבילות לגיל החינוך הפורמלי — גן הילדים ובית-הספר — וכך נשמט המידע לגבי קיומה האפשרי של ההפרעה כבר משלב העוברות, ולגבי השלכותיה של ההפרעה על ההתפתחות הרגשית, הנפשית וההתנהגותית של הילד הגדל. מאותה סיבה נוצרה עד היום הפרדה בלתי נסלחת בין המאפיינים הלימודיים של הלקויות — קשיים ברכישת מיומנויות לימודיות — לבין המאפיינים הנוגעים למהלך החיים הנפשיים והרגשיים ו/או ההתנהגותיים והבין-אישיים של הילדים. הפרדה זו אינה מיטיבה כלל וכלל עם הילדים והוריהם, כי לא ניתן כלל לדבר על קיומה של הלקות ללא המרכיבים הנפשיים והרגשיים. חמור מכך: זהו ניסיון להגדיר את ההתפתחות הנפשית החברתית וההתנהגותית כתהליך נפרד מהתפתחות השכלית.

ייחודו של ספר זה בהציגו בפני הקורא המתעניין — הורה ואיש מקצוע — מודל אינטגרטיבי, שאינו מבחין בין סוגי ההפרעות הנורולוגיות, אך מדגיש את המהלך ההתפתחותי המורכב המתרחש בנפש הילד, שנולד עם היבט אחד או יותר של ההפרעה. הכוונה להראות כי לא ניתן לדבר על התפתחות נפשית-רגשית והתנהגותית רגילה, כאשר היילוד, התינוק, הפעוט, הילד או המתבגר סובל מלקות זו או אחרת.

יתר על כן: בריאותם הנפשית של ילדים נקבעת לא רק על-ידי הפוטנציאל (המולד) הגנטי והמבני, (אלא גם על-ידי המגע המתמשך עם סביבתם המשפחתית, ולאחריה — עם סביבתם החברתית והחינוכית. וכאשר האנשים הקרובים אל הילד בסביבות השונות אינם יודעים מהי המשמעות של גדילה עם לקות למידה וקשב, הם ממשיכים לפנות אליו

לאורך שנים כאל"י ישות "תקינה מבחינה נוירולוגית, וממשיכים לפרש את קשייו כבלתי קשורים, או חמור מכך — נפרדים, או קשה עוד יותר — משניים ללקות עצמה. וכך, בשל אי-ידיעה, מוטל צל כבד ומעיב על חייהם של הילדים, ומטען כבד של תחושות אשמה וכישלון — על הוריהם.

עם הזמן נוצר מעגל מסלים, שבו ניצבים כל ילד והוריו בפני שלוש חזיתות בו-זמנית: חזית הלקות והשלכותיה; חזית החיים הנפשיים-רגשיים (והחזית הסביבתית) חינוכית וחברתית. (אי-ראיית כל החזיתות כמכלול אחד שלם לא זו בלבד שהיא פוגעת בנכונות האבחנה, אלא שהיא גם משבשת את היכולת לסייע ולעזור.

מחקרים רבים מראים כי היבטי כל לקות נעוצים במרכיבים שונים בהתפתחות הפרט, וכי כל ילד או בוגר הוא בעל פרופיל ייחודי של היבטי הלקות, לצד המאפיינים המשותפים. בשל ריבוי הגורמים והמאפיינים לכל אחת מהלקויות אפשר להתייחס לתופעה כאל **תסמונת רב-תחומית**, ומכאן גם הצורך במעורבות בו-זמנית של צוות רב-תחומי הכולל מומחים מכמה דיסציפלינות — הן בדרכי האבחון והן באופני ההתערבות.

1. הלקות הסמויה מן העין

בניגוד להפרעות מולדות אחרות בקרב תינוקות וילדים, מופיעות לקויות למידה-קשב-וריקוז אצל ילדים, שמבחינה חיצונית גופם-מראם נראה תקין לחלוטין. אין כמעט שום ביטוי גלוי, המוכר לכל עין, אשר "ישר" למען הילד או הוריו את המידע" אני סובל מלקות נוירולוגית. "לכן, עד אשר לא תיערך אבחנה מדויקת, יגדל הילד עם קשיים תפקודיים כשהוא צובר" תארים "וביקורת: מתפרש כילד תקין אך" ...חסר סבלנות, ישנוני, מפריע, מופרע, עצלן, לא מתאמץ, "ולעתים קרובות" לא לומד לקח "מטעויותיו שלו.

תהליכים הקרויים "למידה-קשב-וריקוז" נמצאים בבסיסה של ההתפתחות התקינה מינקות, ונוגעים לכל היבטי החיים של הפרט. כאשר קיים שיבוש במרכיב אחד או יותר בתהליכים אלה, יש לכך השלכות מיידיות) גם אם בתחילה סמויות מהעין (על כל היבטי החיים).

מטרתי בספר זה להיות לפה לכל אותם ילדים והורים, לספר את סיפורם מן הינקות ולכתוב למענם את הסיפור ההתפתחותי הרב-תחומי. וזאת לשם העלאת המודעות והערנות לאבחון מוקדם ככל האפשר, לשם הארת האזורים הסמויים היוצרים סטיגמה מעוותת, ובעיקר כדי לאפשר הבניית סביבה חינוכית וטיפולית טובה יותר. הספר בא לתרום להעלאת רמת האמפתיה בסביבה כלפי הקושי והמעמסה המוטלים על חיי הילד ומשפחתו.

הורי הילדים הסובלים מהלקויות נדרשים להתמודד יום-יום ושעה-שעה עם היבטים שונים של התסמונת, כאשר לעתים הם אינם יודעים או אינם מודעים לאורך שנים שהילד שלהם סובל מהתסמונת, וכי על-כן מהלך התפתחותו שונה, אחר, ולרוב קשה יותר משל אֶחיו ומשל ילדים אחרים בסביבתו. מבחינה זו ההורים אף הם קורבנות לאותו עיוורון שבו לוקים רבים אחרים.

2. לקות למידה-קשב-וריוכוז כמודל רב-ממדי

כאמור, לקות למידה, עם או בלי הפרעות קשב וריכוז והיפראקטיביות, היא תסמונת התפתחותית-כוללנית רב-תחומית, הדורשת התערבות אנשי מקצוע מדיסציפלינות שונות.

לילדים ובני נוער הסובלים מתסמונת זו יש מגוון של תסמינים ספציפיים, היוצרים אמנם פרופיל ייחודי לכל פרט, אך לכולם תמונה עקרונית משותפת. לחלקם יש הפרעות נוספות בתחומים המוטוריים-סנסוריים, לחלקם יש הפרעות קשב וריכוז עם או בלי היפראקטיביות/אימפולסיביות, ואצל אחרים הן באות לצד נכויות נוספות, כמו לקות שמיעה C.P., ועוד. כל ילד הסובל מלקות למידה הוא חלק ממערכת משפחתית, שבה הורים ואחים, ולמרכיב הגנטי משקל נוסף בחיי המשפחה: לחלקם הורה אחד או שניים בעלי לקויות דומות, אח או אחות גם הם בעלי לקויות ובני משפחה מהמעגל המורחב בעלי הלקויות. החיים בצד ילד לקוי למידה נתונים ללחצים וקשיים, הנובעים מעצם הלקות ומנוכחותה בחיים הרגשיים, ההתנהגותיים והחברתיים של הילד.

בקרב התיאורטיקנים והמטפלים רווחת עדיין הגישה, המבחינה בין היבטי הלקות עצמה לבין ההיבטים הרגשיים-משפחתיים, ההתנהגותיים והחברתיים. גישה זו יוצרת קושי בהבנת הילד בעל הלקות ובראייתו כישות שלמה בעלת קשיים וצרכים מגוונים. חמור מכך: גישה זו מטילה אשמה כבדה על הורי הילד, שאינם מסוגלים להתמודד עם צרכיו המיוחדים באופן חינוכי-נורמטיבי.

גישות חדשות, מחקריות וקליניות, מאפשרות התבוננות רחבה יותר בנושא — ראייה רב-תחומית ויכולת אינטגרציה בין היבטי התסמונת לבין השלכותיהם על מהלך התפתחותו של הילד לאורך שנות גדילתו. (על-פי גישות התפתחותיות אלה; Thomas, Chess & Birch, 1970; Barkly, 1977; Stern, 1985; Greenspan, 1998; Brown, 2000; Ponagy, Gergely, Jurist & Target, 2002) ניתן לראות סימנים לתסמונת כבר משלב העוברות. השפעתה של התסמונת על מהלך התפתחותו של הילד ניכרת כבר מהינקות המוקדמת. תהליכים נוירולוגיים מרכזיים המעורבים בפונקציות הנוגעות למערכת הזיכרון, להתפתחות הסנסו-מוטורית, להתפתחות השפה ויכולת הוויסות, יוצרים תשתית לשינויים התפתחותיים כבר בתהליכי ההתקשרות הראשוניים, ובהמשך — בהתפתחות הרגשית. ואם נוסיף לכך את מעורבותה של הלמידה הלא-פורמלית) למידת מודלינג, למשל (והלא-מילולית, כמו גם המילולית, בהתפתחות היחסים הבין-אישיים, ואת מעורבותם של יחסים רגשיים ביכולת לפתח כישורים חברתיים — נראה מהו הבסיס להפרעה התפתחותית גם במישור ההתנהגותי הבין-אישי. יוצא אפוא שתסמונת לקות למידה-קשב-וריכוז נוטה להתקיים בעוצמות שונות בכל תחומי החיים של הילד — כגורם ראשוני וכגורם משני — ומכך נובע הרציונל של הספר: יש להתבונן בה בגישה רב-תחומית!

מודל ההתייחסות האינטגרטיבי מזהה ארבעה מוקדי קושי עיקריים, המאפיינים את הלקות ומתגלים בעוצמה שונה ובהיקף שונה בקרב כלל הילדים הלוקים בה:

א. קשיים התפתחותיים נוירולוגיים

קשיים (במזג) טמפרמנט — (ויסות ורגולציה, סף קליטה של גירויים, היסח דעת, עוצמת תגובה, רמת פעילות ועוד.

פגיעה בתפקודי הפונקציה הניהולית. (Executive Function).
הפרעות בתהליכי הזיכרון בחושים השונים ובקשב.
קשיים בהתמדה) היסח דעת, נטייה לפרסרבעציות ועוד.
קשיים בבניית מערך העכבות) אינהיבציות).

ב. הפרעות בהתפתחות הכישורים הסנסו-מוטוריים והתפיסתיים

טונוס) מתח שריר (לקוי.
הפרעות סנסוריות) תחושתיות).
קשיים באינטגרציה בין-חושית.
תכנון מוטורי לקוי.
קשיים בביצוע רצף.
לקות בערוץ החזותי/שמיעתי על מרכיביו השונים.
תפיסת אמצע ומרחב לקויה.
קושי במוטוריקה עדינה, קואורדינציה ויזו-מוטורית וגרפו-מוטורית
לקויה.

ג. קשיים בתפקודים קוגניטיביים ושפתיים

עיבוד טמפורלי לקוי) עיבוד מהיר של גירוים ברצף).
קושי בארגון מידע סימולטני.
קשיים במרכיבי מערכת הזיכרון, כולל זיכרון עבודה. (Working Memory))
פגיעה בתהליכי אוטומטיזציה) ביכולת לביצוע אוטומטי ללא מעורבות
מודעות הכרתית של תהליכי הלמידה השונים).
קשיים במיון, בהבחנה בין עיקר וטפל, בשימוש מבוקר בחשיבה
אסוציאטיבית; קשיים במעבר תקין מהשלב האגוצנטרי לשלב
האופרטיבי.
קשיים בתפיסה ובאבחנה של מרכיבי השפה השמיעתיים.
קשיים במבני השפה המולדים.
שפה אקספרסיבית מעוכבת עקב שינויים מוטוריים או מבניים.

קושי בהתארגנות מילולית.
קשיים בזיכרון המילולי ובבניית השפה הפנימית (Inner Language).
קשיים בתפיסת כמות, מספר; עיבוד סדרתי לקוי.
פגיעה בתהליכי החשיבה הגבוהה) הכללה, הפשטה, אנליזה וסינתזה.
קושי ביצירת הקשרים רב-תחומיים.

ד. קשיים בהתפתחות הרגשית והחברתית — לקות למידה-קשב-וריקוז כמבנה נפשי ייחודי (State Unique (Mind of

ההתפתחות הרגשית, ובהמשכה הבין-אישית, נשענת רובה ככולה על תקינות התפתחותית כוללת. להוציא מקרים של פתולוגיה חמורה אצל הדמות המטפלת הראשונית) ההורה (או של מבנה נפשי חולה של היילוד) הפרעות מולדות כגון פיגור שכלי, אוטיזם ועוד, (נשענת ההתפתחות הרגשית על קשרי גומלין מורכבים בין היילוד להוריו, ובהמשך — בין הילד להוריו. פגיעה או קושי מולד בכל אחד ממרכיבי ההתפתחות, ונוכחותם המתמדת כקונסטיטוציה נוירולוגית אצל הילד — פירושם שיבוש במערכת הרגשית והבין-אישית. כתוצאה מכך ניתן לראות את הילד בעל לקות הלמידה/קשב כבעל מבנה נפשי ייחודי (Unique State of Mind), הלוך נפש הנוכח בכל שלבי ההתפתחות:

הפרעה בתפיסת הסקמה ההורית ובקביעת יחסי אובייקט) פיאז'ה ואינהלדר, 1972; ויניקוט 1988, 1998, קליין, אצל סגל; 1979, קליין. (2002, הפרעה במהלך ההתקשרות — נטייה להתקשרות מסוג C (Ainsworth, 1963, 1991).

קשיים בשלבי היציאה לנפרדות ובבניית האינדיבידואליזציה (Mahaler, Bergman & Pine, 1975).

היתקעות בשלב הפאלי-אגוצנטרי) פרויד, אצל מוס; 1988, פיאז'ה ואינהלדר. (1972,

קשיים בהפנמת הדמות ההורית במהלך המעבר מהשלב האדיפאלי-קונפליקטואלי לשלב הפוסט-אדיפאלי.

קשיים בבניית תהליכי סוציאליזציה) חיברות.)

מבנה נפשי חרד.

קשיים בלמידה חברתית.
חיים בצל חוויות של בושה, אשמה, נחיתות) אריקסון. (1974),
פזירות הזהות וקושי בגיבוש הזהות בגיל ההתבגרות) אריקסון. (1974),

3. הורות לילדים הסובלים מלקויות למידה-קשב-וריכוז

הורות לילדים הסובלים מלקות למידה היא הורות ייחודית, ולרוב כאובה וקשה. בחברה בת-זמננו רווחת עדיין הדעה, כי ההתנהגות הגלויה של הילד, עם הישגיו הביצועיים והלימודיים — אות הם וציון לאיכות הורותם של ההורים. על-כן, לא זו בלבד שהורי הילדים בעלי ליקוי למידה וקשב נדרשים להתמודדות קשה ומורכבת, אלא שלרוב הם נשפטים על-ידי הסביבה כ"הורים לא טובים דיים", "המתקשים בהצבת גבולות, בחינוך נאות, מזניחים, אלימים ועוד.

ההורות בכללותה היא התרחשות מורכבת ורבת-פנים. זוהי תשלוכת של התנהגות קונקרטי גלויה עם היבטים פסיכולוגיים ונפשיים סמויים. ניתן להגדיר הורות כהתרחשות נפשית התפתחותית, הנבנית כל פעם מחדש עם ההחלטה להוליד ילד חדש, ויש לה היבטים משיקים לשלבי החיים של הילד. מודל" הקול ההורי" (פלוטניק ר, 2006), 'כפי שיוצג בספר זה, מציג כל הורות כהתרחשות ייחודית ספציפית, חד-פעמית לכל הרכב הורה-ילד.

"הקול ההורי" וההוויה הנפשית ההורית של הורים לילדים לקויי למידה וקשב מאופיינים במרכיבים משל עצמם, ספציפיים מאוד לאוכלוסייה זו.

מאפייני ההורות לילדים הלוקים בתסמונת:

1. הורות בצל רעב מתמיד להורות טוטאלית מספקת (Anthony & Benedek, 1970) ובצל העדר אמון בסיסי בטוח בילד) אריקסון, (1974) תוך כדי חוויה מתמשכת של פגיעה ביחסי אובייקט הורה-ילד) קליין; 2002; ויניקוט. (1998),

2. חרדת פרידה וקשיים במתן ספרציה ואוטונומיה. (Mahaler, 1975)
3. מאבק מתמיד בוויסות/עוררות מול הילד הפאלי והאדיפאלי) פרויד , אצל מוס. (1988 ,
4. הקושי לתת לילד לצאת החוצה.
5. הורות תחת משא חוויות של בושה, אשמה ונחיתות) אריקסון , (1974).
6. הורות במאבק מתמיד על גבולות) בלאנק ופוקס-שבתאי. (2004 ,

תוכנית ההתערבות למען הורים אלה מסייעת במתן כלים יהודיים ל"הורות בהוראה מתקנת" על-פי העקרונות הבאים:

- א. נוכחות מתמדת ושומרת.
- ב. הטרמה) הכנה לקראת) before — ותיווך מול מטלות ושינויים.
- ג. התערבות בציר הזמן: לפני ולא אחרי.
- ד. המללה של רגשות והתנהגויות.
- ה. יצירת מערך משפחתי תומך של שגרה) רוטינה, גבולות, הכנה לפני שינוי, שמירה על הקבוע.

4. מקומה של הסביבה החינוכית והתרבותית

על-פי התפיסות החינוכיות המקובלות כיום בעולם המערבי, לרבות מדינת ישראל, ילד לקוי למידה-קשב-וריוח הוא לרוב פרט בתוך כיתה רגילה. ומכיוון שאחוז הלוקים בתסמונת, המצוי כיום בוויכוח, נע בין 10% ל-20% ילדים ומבוגרים, ניתן להסיק כי בגן הילדים או בכיתה אמורים לשהות שניים עד חמישה ילדים בעלי מאפייני לקות שונים. עיקר ההתמודדות נופל אפוא על המחנך הרגיל) חסר ההכשרה והידע הרלוונטי) ועל ילדי הכיתה. לצד המחנכים פותחה בישראל מערכת תמיכה מגוונת — הן באמצעים והן במשאבים.

מערכת מתי"א) מרכז תמיכה יישובי-אזורי, הנותנת שירותים בתוך הגן ובית-הספר, היא הנושאת המרכזית בעול הטיפול. לצדה פועלים מרכזי למידה וטיפול בתוך בית-הספר, הבאים לסייע ולהדריך את גורמי בית-הספר השונים.

גם נושא האבחון, הפועל במערכות נפרדות ומכבידות, נמצא עדיין במרכזו של ויכוח קונספטואלי ופרקטי: החל במאבחן הדידקטי (מורה שהוכשר לאבחון) (דרך הפסיכולוג החינוכי, הרופא הנורולוג/פסיכיאטר, וכלה במקצועות הפרא-רפואיים) בעיקר מרפאים בעיסוק וקלינאי תקשורת (ובמטפלים בהבעה).

מומחים ללקויות ספציפיות) בקריאה, בכתיבה, בחשבון וכו' (נוכחים אף הם בשטח, אך למרות תרומתם לפתרון בעיות הם בה-בעת גם מגבירים את הבלבול בתחום).

גופים מקצועיים, כגון התחנות להתפתחות הילד", ניצן) "עמותה לאבחון וקידום ילדים לקווי למידה, (שפ"י) שירות פסיכולוגי ייעוצי (ואחרים), מצביעים על הפיצול הרב שקיים מבחינת גורמי הטיפול ודרכי הטיפול. הדגש כיום בשדה החינוכי מותאם להפרעות בתפקוד הלימודי, שמקורן בקשיים הנורולוגיים ובקשיים התפיסתיים-קוגניטיביים והשפטיים; אולם ההיבטים הרגשיים מועברים רובם ככולם לטיפול הנפרד של אנשי בריאות הנפש, לרוב מחוץ לשדה החינוכי, ואך מיעוטם כפרופסיה תומכת מתוך השדה החינוכי.

מציאות זאת יוצרת עיוותים בהבנת התסמונת וקושי לטפל בה בראייה אינטגרטיבית רב-תחומית, כפי שהיא מתקיימת בתוך כל ילד ובעולמו. בנוסף יש גישה מוטעית לגבי מקומה של המשפחה ודרכי מעורבותה בטיפול בילד ובקשייו.

פיצול זה בין הפרופסיות משקף גישה נושנה, המבחינה בין ההפרעה בתחום הלמידה) שתיונה מוגדר כיעד העיקרי של בית-הספר בעזרת האבחון הדידקטי וההוראה המתקנת (לבין תחומי ההפרעה האחרים של התסמונת, המאובחנים ומטופלים בנפרד. מצב זה מקשה הן על הילד ומשפחתו, הן על בית-הספר ומחנכיו, ובעיקר גורם לחוסר יעילות ולנוקשות מבחינת ההבנה החדשה של התסמונת.

מחקרים בין-תרבותיים מראים המשגה שונה של התסמונת, נוכחותה ועוצמתה. מדינות אחדות באירופה) צרפת, לדוגמה (נוטות להתעלם לחלוטין מן הקשיים ולראותם כרצף אינדיבידואלי של יכולות מגוונות בכל ילד וילד. לעומת זאת, רשויות הבריאות והחינוך בארצות-הברית שוקדות זה שנים רבות על פיתוח כלי מדידה והערכה, כלי טיפול והתערבות, בניית הגדרות ומאפיינים. במדינות אחדות יש התעלמות

מוחלטת וראיית הבעיה כסוגיה חינוכית בלבד, הנוגעת להבדלים בין-אישיים, ובאחרות — היצמדות לספרי ההגדרות הפסיכיאטריות מתוך תפיסת הלקות כסוג של חולי. יחסה המשתנה של הסביבה במקום זה או אחר עלול להחמיר או עשוי להקל על ההתמודדות עם התסמונת, הן מנקודת מבטו של הילד ובוודאי מנקודת מבטה של המשפחה.

התנאים המשתנים עם הגיל של הסביבה החברתית ושל הדרישות הלימודיות, כפי שהדבר משתקף ממודלים התפתחותיים, משפיעים אף הם על מידת הקושי או החולשה שמפגינים ילדים בעלי לקויות למידה בתהליכי ההסתגלות וההתמודדות. אין דינם של תנאים חינוכיים הנדרשים בגן הילדים כאלה הנדרשים בבית-הספר התיכון. העלייה הנדרשת ברמת הקשב והריכוז, ריבוי המטלות, היקף חומרי הלמידה, רכישתן של נורמות התנהגות ועוד — כל אלה אך מגבירים את הלחץ ככל שעולים עם הגיל. בנוסף, מכיוון שהסביבה החינוכית בנויה על תהליך מצטבר של רכישת ידע, דפוסי התנהגות, מיומנויות לימודיות (אקדמיות) (ועוד, הרי חוסר מצטבר של יכולות בתחומים אלה אצל הילד לקוי הלמידה-קשב-וריקוז עלול להשאירו הרחק מאחור, בעוד בני גילו פורצים קדימה. כניסתן חדשים לבקרים של דרישות מגוונות ומורכבות לחייהם של מתבגרים ומבוגרים צעירים בחברה המערבית המודרנית מרחיבה את הגדרת הלקות ואת משך נוכחותה בהיקפים שלא נודעו בעולם הישן. סדרי עדיפות משתנים והגדרות תרבותיות חדשות של מושגים הנוגעים להצלחה, להגשמה עצמית, למימוש מקצועי ועוד עלולים להפוך צעיר לקוי למידה-קשב-וריקוז לאדם הנמצא במסע אין-סופי של קשיים והתמודדות, אשר לפני עשרים או מאתיים שנה לא ידע ולא הכיר צעיר כמוהו.

תנאים משתנים אלה דורשים מאתנו הקדמת ההתערבות לשנות הילדות המוקדמות והמשכתה ו"מתיחתה" אל שנות עיצוב האישיות הבוגרת.

כל ילד לקוי למידה וקשב נושא עמו סולם אישי ואופייני משלו של מרכיבי התסמונת ושל עוצמת נוכחותם. על מנת לשרטט מודל משולב זה להבנת התסמונת יש לראות את כלל ההיבטים, אך לזכור שנוכחותם אצל כל ילד שונה וייחודית בעוצמתה.

ברונפנברנר (Bronfenbrenner, 1979, 1986) אבי הזרם של

הפסיכולוגיה האקולוגית, מגדיר מחדש את בריאותו הנפשית של כל פרט כנובעת מאינטראקציה מעגלית בין שלושה גורמי סביבה: הסביבה המשפחתית, הסביבה החינוכית והסביבה התרבותית-פוליטית) המגדירה לפרט את הערכים, נורמות ההתנהגות וסדרי העדיפות. (יתרה מכך, בכל חברה או תרבות יש חלוקת תפקידים מעט שונה בין המשימות המוטלות על ההורים בלבד, לעומת אלה שהן באחריות המערכת החינוכית ואלה המשותפות לשתייהן. המשותפות — הן היוצרות לא פעם את הקשיים והקונפליקטים.

הבדל עצום קיים עד היום בין חברות; לדוגמה: בין אלה השמות דגש בהישארות ממושכת של התינוק עם אחד מהוריו) לרוב האם, (לפחות עד גיל שנתיים-שלוש, לבין אלה המאפשרות, מעודדות, ולעתים מחייבות, את הכנסתו המוקדמת של הילד למעון או לגן ילדים. החברה המערבית, רובה ככולה, מקיימת חוק חינוך חובה, הדורש מההורה נורמות התנהגות וחלוקת תפקידים שונה מאשר בחברה ללא בית-הספר. הישגיות, הנמדדת בהגשמת ערכים, מטילה על ההורה ועל המחנך תפקיד אחר בחברה המעדיפה הישגיות חומרית, מאשר בזו המדגישה הישגיות אקדמית-מקצועית.

אקולוגיה סביבתית זו משפיעה במישרין על יכולתם של הילד ושל הוריו לעמוד בדרישות החברה; וככל שמאפייני התסמונת עומדים בסתירה לנדרש מן הילד, כך יגברו הקשיים והמתח.

כניסתם המוקדמת של גופים חברתיים לחיי המשפחה) דרך חוקים "חברתיים", כגון: מניעת התעללות בקטינים, מניעת אלימות במשפחה ועוד (מרחיבה את המעגל הפוטנציאלי של המתערבים והמגבילים את הורותם של ההורים, וכן ממהרת לתייג אחדים כמסוכנים לילדיהם ומגבירה את המתח. תחושת פולשנות גוברת בחייהם של הורים וילדים לקווי למידה-קשב-וריוח נובעת משיפוט לקוי של הסביבה ומחוסר ההבנה והידע על גידול ילדים אלה.

5. סיכום

ספר זה בא לתת מענה לצורך להציג מודל התפתחותי רב-ממדי ורב-

תחומי, השם דגש בהיבטים" סמויים "וגלויים כאחד בחייהם של ילדים
והורים לקויי למידה-קשב-וריכוז.
בעוד מירב הספרות, המחקר והידע הוקדשו לתחום הלמידה ומשמעויותיו,
הזנחו ההיבטים הנפשיים, ההתנהגותיים, החברתיים והמשפחתיים. יתרה
מזאת, הם תוארו כמשניים לתסמונת ונמסרו לטיפול ולהערכה לידיהם של
מקצועות אחרים. כך יצרו מציאות מבלבלת וקשה לילדים ולהורים.

לקות למידה-קשב-וריכוז כמודל התפתחותי

רב-תחומי ורב-ממדי

לפנינו ניסיון לתאר את התסמונת בראייה התפתחותית רבת-פנים: מינקות
עד בגרות ובכל תחומי החיים.
על כן נבנה הספר באופן המאפשר לפרק את השלם לגורמיו, לתת-
היבטים, כאשר כל גורם או היבט זוכים להבהרה ולדגש הראויים. מתוך
הפירוק תיבנה מחדש תמונת השלם על כל מרכיביו, שתחזיר לילד ולהוריו
את חוויית האינטגרציה שכל כך חסרה להם במציאות חייהם.