

דיסלקסיה או דיסדיאגנוזה?

הצורך הדוחק בהושטת עזרה לילדים הנכשלים בקריאה, וכן ההשפעות המאגיות כמעט של ההסברים הנוירולוגיים לתופעה (נבילוי המונח רב-הרושם דיסלקסיה) גרמו לפריחה עצומה של טכנולוגיות אבחון לאיתור ההפרעה, והרבה פחות מכך, ואולי כלל לא, למציאת פתרונות הולמים לסילוקה. מאמר זה מטרתו לבחון בחינה ביקורתית את ההיגיון העומד ביסוד הפרקטיקה האבחונית הזו ולהצביע על מחדליה. בחלק הראשון של המאמר יוצגו התנאים לביצועה של דיאגנוזה מסוג זה, ובחלק השני ייבחן תוקפה האמפירי. בהקשר זה ראוי להדגיש, שמרבית הטיעונים שיוצגו במאמר אינם חדשים. מכל מקום, לאור ההיקף חסר התקדים של הפרקטיקה האבחונית דומה שראוי היה להפנות את תשומת לבם של הנוגעים בדבר (הורים, מחנכים, מורים מתקנים, מכשירי מורים וקובעי מדיניות חינוך) למצוי ולראוי בתחום זה.

אמות-מידה בסיסיות לאבחון

היוזמה להפניית ילד המתקשה בקריאה למומחה באה בדרך כלל כאשר מתעורר חשד סביר לכך שהילד המופנה סובל מפגם קונסטיטוציונלי, המחייב דרכי התערבות שונות מאלו המיושמות בילדים עם קשיי קריאה שמקורם אינו אורגני. לפי רציונל מסוג זה בתחום ההפניה, נתבע האבחון לעמוד בחמש דרישות הכרחיות, המהוות יחד בסיס מספק להצדקתו:

- א. קיומה של הפתולוגיה המשוערת כישות מובחנת. לפי דרישה זו, הדיסלקסיה הינה פתולוגיה ממשית על בסיס אורגני, השונה מקשיי קריאה אחרים.

- ב. קריטריון ממצה ובלבדי. לפי דרישה זו צריך שיהיה קריטריון ידוע המבחין בין דיסלקטים ללא-דיסלקטים. קריטריון מסוג זה עשוי

* לביא ארטמן הוא מורה לפסיכולוגיה, הוראה מתקנת ושיטות מחקר במכללה לחינוך ע"ש דוד ילין.

להתבטא באטיולוגיה שונה, בסימפטומים שונים, בקצב התפתחות קריאה שונה או בתגובה דיפרנציאלית לדרכי טיפול שונות. השימוש במושגים "ממצה" ו"בלבדי" בהקשר זה כוונתו לכך שהקריטריון המוצע יאבחן את האוכלוסיה הדיסלקטית ורק אותה. יש לציין שלא כל קריטריון יעיל בהקשר האבחוני. כך למשל, אם הקריטריון הוא התפתחותי או כרוך בניתוח שלאחר המוות, אזי הוא חסר תועלת ממשית.

ג. תוקף מדידה. לפי דרישה זו צריך המומחה לאתר את הקריטריון ברמה גבוהה של דיוק.

ד. טיפול דיפרנציאלי. לפי דרישה זו קיימות דרכי התערבות המתאימות באופן דיפרנציאלי לדיסלקטים וללא-דיסלקטים המתקשים בקריאה, ובתוך אוכלוסיית הדיסלקטים קיימות דרכי התערבות המתאימות לאטיולוגיה, או לסוג של ליקוי הקריאה.

ה. מומחיות. לפי דרישה זו, המומחה צריך שיהיה לו יתרון מן ההדיוט, לפחות בכל מה שנוגע לדרישות ב-ד'. יתרון זה צריך שיתבטא, בין היתר, בהסכמה מרבית בין מומחים לגבי הקריטריון לאבחנה, טיב האבחנה, הצעת דרכי הטיפול והנמקותיהם.

עמידת הדרישות במבחן אמפירי

דרישה א'

את כיווני החקירה המנסים לאתר פגם מבני מובחן ברכישת הקריאה ניתן למיין מיון גס למספר קטגוריות: נסיונות למצוא סטיות נורו-אנטומיות במוחותיהם של אנשים שסבלו בחייהם מדיסלקסיה; ניסיון לאפיין את התרשים האלקטרו-אנצפלוגרפי של הילדים המתקשים בקריאה; חקירת הגורם הגנטי כרקע למקרים, ונסיונות לאתר אנלוגיות סימפטומטיות בין הדיסלקסיה ההתפתחותית שנידונה כאן לבין הדיסלקסיה הנרכשת (ראה, למשל, Vellutino, 1979; 1987). במסגרת מאמר זה אין אפשרות לסקר סיקור מקיף את ממצאי המחקר בתחום. לענייננו חשובה העובדה, שעל אף היעדר הוכחה מדעית מוצקה, הפכה השערת קיומו של פגם ביולוגי ספציפי להיות תורה מוסכמת (דרעין, 1991). לצורך המשך הדיון נקבל את הנחת היסוד שלפיה הדיסלקסיה הינה פתולוגיה ממשית על בסיס אורגני, השונה מקשיי קריאה אחרים.

דרישה ב'

האפיון המשותף לכל הגדרות הדיסלקסיה מתבטא בניסוח ההגדרה על דרך השלילה: הגדרות אלה, יותר משהן מציינות קריטריון חיובי שיש בו משום תנאי מספיק לאבחנת ילדים אלה מעמיתיהם המתקשים בקריאה - הן מבליטות את מה שהדיסלקטים אינם (הדיסלקטי, לפי הגדרות אלה, הוא ילד המתקשה בקריאה - בתנאי שאינו מקופח תרבות, אינו בעל חסך חושי ואינו לוקה בשכלו). ביסוד הגדרה זו עומדת התפיסה * שהילד הדיסלקטי הינו בעל לקות בלתי-צפויה בתחום הקריאה, במובן זה שאין היא ניתנת לחיזוי מתוך כושרו האינטלקטואלי או ההזדמנויות הסוציו-חינוכיות העומדות לפניו. לפי הלוגיקה של תפיסה זו, קושי בקריאה שאין יכולת להסבירו באמצעות הסיבות שצוינו - הינו קושי אינטרינסי לפרט. פ

באורח מעשי, הגדרה זו תורגמה כמעט תמיד להערכה סטטיסטית של הפער בין יכולת הקריאה של הילד ליכולתו האינטלקטואלית באמצעות מבחנים מקובלים למדידת קריאה ומשכל. כפי שמציין סטנוביץ (Stanovich, 1991), לעומת בדיקת הפער בין היכולת הכללית לבין ההישג בקריאה, מוזנחים בדרך כלל המאמצים לבדיקת רמת ההוראה שהוענקה לילד, כמו גם בדיקת קיפוחו התרבותי.

ואולם גם אם נניח שהמצב היה אידיאלי, ושכל הבדיקות הדרושות היו מבוצעות - האם ניתן היה (לאחר שנקבע שהילד אינו מקופח קיפוח חושי או סביבתי) להסתמך על ממצאי הפער בין יכולת הקריאה לבין היכולת האינטלקטואלית כקריטריון אבחנתי תקף? לרוע המזל, התשובה שלילית היא. ראשית, ביסוד השימוש בציון הפער עומדת ההנחה שציוני ה-IQ מהווים חזוי מושלם ליכולת הקריאה. מובן שהנחה זו מופרכת היא, שכן הקורלציה שבין ה-IQ ליכולת הקריאה רחוקה מלהיות מושלמת (Stanovich, Cunningham, Feeman, 1984). לפיכך, השימוש בציון IQ כמדד לפוטנציאל הקריאה הוא מוטעה ומטעה. שנית, לקווי-קריאה בעלי ציוני IQ גבוהים יחסית אינם מתקדמים בקצב התפתחות שונה של קריאה מאשר דיסלקטים בעלי ציוני IQ נמוכים יותר (Yule, 1973; Valtin, 1984). שלישית, בקרב לקווי-קריאה השונים בציוני ה-IQ שלהם לא נמצאו עד כה הבדלים ממשיים במיומנויות בסיסיות הנחשבות לגורמים סיבתיים העומדים ביסוד אותם ליקויים (Siegel, 1992). יתר על כן, יכולת הקריאה הוכחה כחזאי מוצלח יותר

מאשר ה-IQ בכל מה שקשור למיומנויות הבסיסיות של הקריאה, כמו עיבוד חזותי, עיבוד פונולוגי, תפקידי זכירה לטווח קצר, תפקודי הזכירה הפעילה, איות, וכיוצא באלה (Siegel, 1988). רביעית, אין בדינו עדיין די עדויות משכנעות לגבי התגובות הדיפרנציאליות לטיפול בין נחשלים בקריאה לבין דיסלקטים. העדויות שאכן קיימות מצביעות על היעדר קשר בין תוצאות הטיפול לבין זהות הקבוצות המאובחנות על-פי קריטריונים שונים, ובכללם קריטריון הפער (Goyen, 1992).

לסיכום, לפי תביעת הקריטריון הבלבדי והממצא, נדרש קריטריון נתון שיבחין בין דיסלקטים ללא-דיסלקטים. קריטריון מסוג זה היה צריך לכלול לפחות אחד מן המדדים הבאים: אטיולוגיה שונה, סימפטומים שונים, קצב התפתחות קריאה שונה או תגובה דיפרנציאלית לדרכי טיפול שונות. לרוע המזל, השימוש בקריטריון של הפער לא נמצא קשור אף לא לאחד ממדדים אלה. לשון אחר, הקריטריון העולמי המקובל בתחום אין בו למעשה כל ערך אבחנתי. בהקשר זה מסכמת סיגל (Siegel, 1992): "אין שום הצדקה להשתמש ב-IQ באבחנה של לקוי-קריאה. ציון נמוך במבחני הישג בקריאה צריך להספיק" (עמ' 627).

יש לציין שחשורנו של קריטריון מבחין אין בו רק משום סוגיה אקדמית, אלא יש לו השלכות חינוכיות חמורות. ראשית, הכוונת ילדים לטיפולנים שונים בתחום זה (למשל כיתות מקדמות של "לקוי-למידה") על סמך קריטריון מבדל היא העוגן הרציונלי הבסיסי של ההשמה לחינוך המיוחד. שנית, קריטריון הפער יוצר מצב אבסורדי, שלפיו אין אפשרות למצוא מקרי דיסלקסיה בקרב אוכלוסיות המוגדרות כטעונות טיפוח; זאת אף-על-פי ששיעור ניכר מקרב בני אוכלוסיות אלה סובלים ממגוון של הפרעות התפתחותיות על רקע ביולוגי (דרעין, 1991).

דרישה ג'

הבה נניח שקריטריון הפער הוא הגורם המבדיל בין הדיסלקטים לבין ילדים שאינם דיסלקטים. במילים אחרות, אילו ידע המומחה את הפער האמיתי בין ציון ה-IQ לבין יכולת הקריאה, היתה הצלחתו באבחנת הדיסלקטים מהלא-דיסלקטים מלאה (קנה-המידה העולמי לזיהוי דיסלקסיה נקבע כרמת קריאה הנמוכה בשנתיים מזו הצפויה על-פי הרמה השכלית המתאימה לגיל). מכל מקום, מעט צריך להיאמר בנקודה זו על שיעור טעויות האבחנה הצפויות לאור התכונות הפסיכומטריות

של מכשירי המדידה המקובלים בתחום: טעות המדידה ברמת הפרט בכל מבחן עלולה להיות גבוהה ביותר, ועוד יותר מכך - ציוני ההפרש שבין המדידות, שכידוע, מהימנותם נמוכה עוד יותר.

דרישה ד'

נמשיך ונניח שהפונה נקבע באופן תקף כדיסלקטי. כעת, עיקר מלאכתו של המומחה (לא בהכרח אותו המומחה שנדרש לקביעת הדיסלקסיה) כרוכה בהתאמת טיפול הולם לסילוק בעיית הקריאה. יש לציין, מכל מקום, שבאבחון המסורתי ננקט שלב טרומי הכרך בחשיפת הפתולוגיות התפקודיות הבסיסיות של הקריאה (כמו: זיכרון חזותי, אבחנה שמיעיתית, מודעות פונולוגית וכד'). באבחונים אחרים, נבדקים תפקודיו הבסיסיים של הילד בקריאה עצמה (זיהוי מילים, קריאת משפטים קולית ודמומה, הבנת טקסט וכד'). שלוש סוגיות היסוד העולות בהקשר לעשייה זו הן: א. האם מה שנבדק במסגרת האבחון המסורתי רלוונטי לאטיולוגיה או לטיפולוגיה הדיסלקטית? ב. האם ממצאים אטיולוגיים או טיפולוגיים הינם רלוונטיים להמלצות הטיפוליות? ג. האם הטיפוליים המוצעים כיום יעילים בסילוק ליקויי הקריאה? לאור העובדה שאנו יודעים כנראה מעט מאוד בכל הנוגע לסוגיה השלישית (ראה למשל Snowling, 1987), נתמקד בשתי הראשונות.

כאמור, האבחון המסורתי של לקויי-קריאה כולל סוללת מבדקים שנועדו לאתר ליקויים בתפקודים הנחשבים לבסיסיים לשם שליטה בקריאה. ארבעה תפקודים ראויים לציון בשל האינטנסיביות בבדיקתם: התפקוד הוויזואלי, התפקוד האודיטורי, המיצב הנוירולוגי והתפקוד האינטלקטואלי. ההנחות העומדות ביסוד קיום מבחנים אלה הן, שהמבדקים אכן יחשפו חולשות לפחות באחד מתפקודי הבסיס; שחולשות אלה עומדות ביסוד ליקויי הקריאה, ולבסוף - שתיקון או עקיפתן של חולשות אלה צריכות להדריך את אופי ההתערבות המומלצת.

לרוע המזל, המחקרים מצביעים על כך שהמאמץ הנ"ל עקר בסופו של דבר. כך למשל, הקורלציות שבין ההצלחה בביצוע תפקידים תפיסתיים (אודיטוריים וויזואליים) לבין רמת הקריאה הינן זניחות (Larsen & Hammill, 1975; Hamill & Larsen, 1974). גם לגבי הסטטוס הנוירולוגי מתברר שמיעוט מקרב הילדים בעלי ליקויי קריאה מגלים סימנים

נוירולוגיים (Goyen, 1992). בכל מקרה, ידיעת הבעייתיות הנוירולוגית כשהיא לעצמה יש בה חשיבות פרקטית זניחה, כיוון שאין היא אינפורמטיבית לגבי התערבות טיפולית ספציפית.

ניתן לטעון שהקשר בין ליקויי קריאה לבין בעיות תפיסתיות נמצא רק בקרב אותן אוכלוסיות הסובלות מאותם ליקויים. מכל מקום, קיומו של קושי תפיסתי אצל ילד לקוי-קריאה אין להסיק ממנו שקושי זה הוא הסיבה לליקוי, שכן באותה מידה הוא גם עשוי להיות תוצאתו של הליקוי (Vellutino, 1979). יש לציין שהתפקוד הבסיסי היחיד (עד כה) שנמצא קשור לליקויי קריאה הוא הניתוח הפונולוגי, כלומר יכולתו של הילד לנתח מילים מושמעות למרכיביהן הפונמיים (הצלילים הבסיסיים שמהן מורכבות המילים). ואמנם יכולת זו מהווה גם חזאי טוב להישגי הקריאה בכיתות בית-הספר היסודי (Stanovich, 1991). מכל מקום, גם כאן איננו יודעים האם הקושי בסגמנטציה פונטית בקרב לקויי-הקריאה הוא תוצאה של נסיונם המצטבר הדל בקריאה (הקריאה בראשית רכישתה כרוכה בסגמנטציה הנכפית על-ידי רצף סימני האותיות), או שהיעדר יכולתם הבסיסית לבצע סגמנטציה כזו היא אכן סיבה המונעת מהם לרכוש באופן נורמלי את מיומנויות הקריאה (ראה למשל: Morais, Bertelson, Cary, Algeria, 1986). מכל מקום, ידוע שהסגמנטציה הפונולוגית משתפרת עם הגיל גם בקרב ילדים לקויי-קריאה. ממצא זה מצביע הן על כך שמדובר יותר בעיכוב התפתחותי מאשר באנומליה בסיסית, והן על חשיבות הצטברותו של הניסיון בקריאה לפיתוח מיומנות זו.

מסורת דיאגנוסטית אחרת כרוכה, כאמור, באבחון פרופיל החוזקות ונקודות התורפה בתהליך הקריאה עצמו, מתוך מגמה לצמצם את ההוראה המתקנת לאותן מיומנויות קריאה חלשות שנחשפו. בסוג זה של דיאגנוזה קיימות שתי אסטרטגיות בתחום האבחון: האחת מתמקדת בניית תתי-מיומנויות של קריאה (למשל: זיהוי מילים, הבנת מילים, הבנת טקסט וכד'), והשנייה מתמקדת במיון השגיאות שעושה הקורא (שיכול צלילים, השמטות, תוספות וכד').

הבעיה המרכזית במתודה הראשונה קשורה לעובדה שאין עדויות אמפיריות המצביעות על קיומן של תתי-מיומנויות נפרדות בקריאה - הן באוכלוסיות נורמליות והן באוכלוסיות הסובלות מליקויי קריאה. יתר על כן, חוסר ההסכמה בין מומחים לגבי פירוש הממצאים בסוג זה

של אבחון מעמידה את ערכם האבחנתי בספק. הבעייתיות של השיטה השנייה קשורה למהימנות הנמוכה של סוגי טעויות: מתברר ששכיחות הופעתן של טעויות קריאה מסוגים שונים משתנה כפונקציה של אפיוני הטקסט, ולא של אפיוני הקורא (ראה סקירה אצל Goyen, 1992).

לסיכום, נראה שחיפוש אחר מיומנויות-יסוד תפיסתיות לקויות, כפי שנעשה בתהליך האבחון השכיח, הינו מאמץ עקר, נטול בסיס אמפירי. לגבי מיומנויות כמו מודעות פונולוגית, שרמת ההצלחה בהן קשורה ליכולת הקריאה, לא ברור האם מיומנות היסוד הלקויה מהווה סיבה או תוצאה של ליקוי הקריאה. גם השימוש בתפקידי קריאה לצורך איתור מיומנויות חבולות לא נמצא יעיל עד כה.

הסוגיה השנייה במסגרת הדרישה הרביעית היא מידת הרלוונטיות של קביעת האטיולוגיה הדיסלקטית או תיאור חוזקותיו וחולשותיו של הילד - לאופי ההתערבויות שממליץ עליהן המומחה. כפי שמציינת גוין בהקשר זה (Goyen, 1992), טיפול אפקטיבי בבעיות קריאה הינו בלתי תלוי באבחנות מסוג זה. אף שטענה זו נראית כסותרת את ההיגיון הבריא, אין היא בלתי סבירה. הסיבה לכך היא, שהמכנה המשותף לכל פרוצדורות התיקון האפקטיביות שנתגלו בתחום הקריאה קשור יותר לזמן המתייחד להתמודדות עם הקריאה ולמשימות אקדמיות אחרות הקשורות אליה ופחות, ואולי כלל לא, ל"רקע" של לקויי-הקריאה או לאפיוניהם הספציפיים. כשם שאי-אפשר ללמד שחייה מחוץ למים, כך נראה שכמות החשיפה, האימון והניסיון המצטבר בקריאה אפקטיביים יותר כדרכי תיקון - יותר מכל התערבות אחרת. אימון אינטנסיבי בקריאה, או בכל תפקיד אחר הקשור בה, תוך קבלת משוב מתקן, מבטיח בסופו של דבר התמודדות עם כל אותם גורמים שהיו עלולים לחבל ברכישתה, וזאת בלא תלות באיתורם המוקדם.

דרישה ה'

אי מילקין של הדרישות המוקדמות מעיד בהכרח על כך שמומחיות בתחום אבחון הדיסלקסיה יש בה משום "תואר" חסר כיסוי לחלוטין. מכל מקום, ניתן היה לצפות לפחות להסכמה בין אותם מומחים לגבי איתור בעיות הקריאה של ילדים, אופני ההתערבות המומלצים והנמקויותיהם. הממצאים בתחום זה מצביעים על חוסר הסכמה ניכר בקרב מומחים לגבי הערכת יכולות קריאה, וגרוע מכך - על נטיית

המומחים לסתור את עצמם כאשר הם נדרשים להגיש חוות-דעת שנייה לגבי ילד מסוים. יתר על כן, ההמלצות הטיפוליות שממליצים המומחים מאופיינות בהיעדר קשר עם אבחנותיהם (Vinsonhaler, Weinshank, 1983). (Wagner, Polin, 1983).

סיכום ומסקנות

נראה שהפרקטיקה הנפוצה של אבחון הדיסלקסיה לוקה בכל המישורים האפשריים - הן מבחינת הרציונל התיאורטי והתוקף האמפירי, הן מבחינת המהימנות הבינאישית והן בתועלת המעשית. המניעים לאינרציה של העשייה בתחום זה חשובים פחות מאשר ההשלכות הנובעות ממנה - הן ברמה הפרוגנוסטית, הן ברמה של קביעת תוכניות טיפוליות והן ברמה של איתור ילדים הסובלים מבעיות קריאה וטיפול בהם. המחיר של אבחון מוטעה גבוה ביותר וכרוך בתיוגו של ילד נורמלי כחריג, על כל המשתמע מכך, או לחלופין, במניעת טיפול מתאים מילדים הזקוקים לטיפול כזה. יתר על כן, יש לזכור שהרוב המכריע של הקוראים הנחשלים לא יגיעו לכלל אבחון מגבלתם: המשגת הדיסלקסיה כפער בלתי צפוי בין ה"פוטנציאל" לבין רמת הקריאה תמנע זאת מהם. אין להתפלא לפיכך שעד היום אין לנו מידע מהימן לגבי שכיחות התופעה של קשיי קריאה והבעיות הפסיכו-חברתיות הנלוות אליה. ההמלצה של גוין (Goyen, 1992) לנטוש את ההרפתקה הדיאגנוסטית לטובת פיתוח שיטות הוראה הולמות לכל המתקשים בקריאה נראית מתבקשת בשלב זה.

מקורות

דרעין, ע' (1991). דיסלקסיה התפתחותית. הוצאת אה.

Goyen, D.G. (1992). Diagnosis of reading problems: is there a case? *Educational Psychology*, 12, 225-237.

Hammill, D.D. & Larsen, S.C. (1974). The relationship of selected auditory perceptual skills and reading ability. *Journal of learning disabilities*, 7, 429-435.

Larsen, S.C. & Hammill, D.D. (1975). The relationship of selected visual-perceptual abilities to school learning. *Journal of special education*, 9, 281-291.

Morais, J., Bertelson, p., Cary, L. & Algeria, J. (1986). Literacy training and speech segmentation. *Cognition*, 24, 45-64.

Siegel, L.S. (1988). Evidence that IQ scores are irrelevant to the definition and analysis of reading disability. *Canadian journal of psychology*, 42, 201-215.

Siegel, L.S. (1992). An evaluation of the discrepancy definition of dyslexia. *Journal of learning disabilities*, 25, 618-628.

Snowling, M. (1987). *Dyslexia*. Oxford: Basil Blackwell.

Stanovich, K.E. (1991). Discrepancy definitions of reading disability: Has Intelligence led us astray? *Reading research quarterly*, 26, 7-29.

Stanovich, K.E., Cunningham, A.E., Feeman, D.J. (1984). Intelligence, cognitive skills, and early reading progress. *Reading research quarterly*, 19, 278-303.

Valtin, R. (1984). German studies of dyslexia: Implications for education. *Journal of research in reading*, 7, 79-102.

Vellutino, F.R. (1979). *Dyslexia: theory and research*. Cambridge, MA, The MIT press.

Vellutino, F.R. (1987). Dyslexia. *Scientific American*, 256, 20-27.

Vinsonhaler, J.S., Weinshank, A.B. Wagner, C.C., Polin, R.M. (1983). Diagnosing children with educational problems: Characteristics of reading and learning disabilities specialists, and classroom teachers. *Reading research quarterly*, 18, 134-164.

Yule, W. (1973). Differential prognosis of reading backwardness and specific reading retardation. *British journal of educational psychology*, 43, 244-248.