



כתב עת אלקטרוני
בהוצאת המכללה האקדמית לחינוך ע"ש דוד ילין, ירושלים

גליון מס' 11, תשפ"ב-תשפ"ג, 2022

ניתן לקריאה באתר כתב העת
https://www.dyellin.ac.il/publications/journal_education

בדיקות עיניים וראייה מותאמות לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
ואוטיזם: מחקר רטרוספקטיבי

יהודה צור, יעל גוטמן, קרן הנדל, ורוניקה צור הלפרין

תקציר

אתגרי הלמידה עבור לקויי ראייה באוכלוסייה הכללית מוכרים בספרות ומציגים קושי בתפקוד ובתהליכי למידה. כאשר מדובר על ילדים ומבוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) ואוטיזם, אתגר הלמידה וההתפתחות מתעצם, עקב קשיי ראייה לא מאובחנים. היעדר האבחון יכול לגרום לכך שאנשי צוות טיפולי יפרשו הימנעות מירידה במדרגות, או מאכילה באופן עצמאי, כביטוי לקושי מנטלי ולמוגבלות שכלית, כאשר, למעשה, ייתכן כי מדובר בלקות ראייה שאינה מאובחנת. תת-אבחון בקרב ילדים ומבוגרים עם מש"ה ואוטיזם מתרחש מכיוון שבדיקות עיניים וראייה לאוכלוסייה זו דורשות התאמה והכשרה ייחודית. מאמר זה עוסק בהגדרת המורכבות והחסמים של בדיקות עיניים וראייה לאנשים עם מש"ה ואוטיזם ובדרכים שבהן ניתן לקדם ולבצע בדיקה מותאמת עבורם. הכרת החסמים והדרכים להתגבר עליהם, יתרמו לקידום תהליכי הלמידה וההתפתחות של אוכלוסייה זו. מטרת המאמר לזהות את החסמים שבדיקות עיניים וראייה בילדים עם מש"ה ואוטיזם, ולהגדיר באופן ראשוני את התהליך של בדיקת עיניים וראייה המותאמת לאוכלוסייה זו. מטרתן של בדיקות עיניים וראייה מותאמות היא לאפשר לאוכלוסייה זו להתקדם ולהתפתח מבחינה לימודית ותפקודית. המאמר הינו ניתוח רטרופקטיבי של שאלונים שמילאו הורים ומטפלים של ילדים עם מש"ה ואוטיזם, בנוגע למאפייני בדיקות עיניים ותפקודי ראייה, וכן ניתוח תוצאות בדיקות עיניים וראייה מותאמות שנעשו לילדים עם מש"ה ואוטיזם. במחקר נמצא תת-אבחון של לקויות ראייה עקב קושי בזיהוי לקות ראייה, ושיוך התפקוד הנמוך לבעיה הראייתית. כמו כן, נמצא אחוז גבוה של ילדים שתפקודם נפגע עקב קושי ראייתי שאינו מאובחן ואינו מטופל. זאת ועוד, עקב היעדר אבחון וטיפול, זכויות רבות בתחום הראייה נגרעות מילדים אלו. המחקר מצביע על הצורך לבצע בדיקות עיניים יוזמות ובזמנים קבועים בקרב ילדים עם מש"ה ואוטיזם, וכן מוצע להגדיר פרוטוקול בדיקות עיניים מותאמות לאנשים עם מש"ה ואוטיזם. מהמחקר עולה כי חשוב לבצע מחקרים נוספים מתוך התייחסות לאוכלוסייה בטווח גילים רחב, לספציפיקציה של המגבלה והקורלציה שלה לבעיות ראייה.

מבוא ורקע תיאורטי

מבוא

אתגרי הלמידה וההתפתחות עבור לקויי ראייה באוכלוסייה הכללית מוכרים בספרות ומציגים קושי בתפקוד ובתהליכי למידה (היימן ועמיתים, 2006). אולם, כאשר מדובר על ילדים ומבוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) ואוטיזם אתגרי הלמידה וההתפתחות מתעצמים, פעמים רבות עקב קשיי ראייה לא מאובחנים. היעדר האבחון יכול לגרום לכך שבני משפחה ומטפלים יפרשו את ההימנעות של הילד או הילדה מלרדת במדרגות, או לאכול באופן עצמאי, בתור קושי הקשור למוגבלות שכלית, כאשר ייתכן כי מדובר בלקות ראייה שאינה מאובחנת. השתלבותם ועצמאותם של ילדים לקויי ראייה שהם בעלי צרכים מיוחדים בבית הספר, תלויה ביכולת של המורים המשלבים להתאים את הוראתם לצורכיהם (טלמור, 2007); התאמת דרכי ההוראה וההערכה של המורה הכרחית כדי לתת מענה לצורכיהם המיוחדים של תלמידים אלה (פירסטטר ולהב, 2007). מסיבה זו, יש חשיבות רבה לזיהוי הצורך והאתגר של אוכלוסייה זו. היעדר אבחון מתאים יגרום למטפל ולמורה המשלב להתמקד בקושי השכלי, כאשר לעיתים מדובר למעשה בקושי ראייתי. תת-אבחון בקרב ילדים ומבוגרים עם מש"ה ואוטיזם מתרחש מכיוון שבדיקות עיניים וראייה לאוכלוסייה זו דורשות התאמה והכשרה ייחודית. יתרה מזאת, בדיקות ראייה הן שכיחות וזמינות באוכלוסייה הכללית, אך בדיקות שגרתיות אלה לילדים עם מש"ה או עם אוטיזם בינוני-קשה מהוות אתגר מכיוון שילדים באוכלוסייה זו מתקשים לשתף פעולה באופן מיטבי בבדיקה, והם גם עשויים להיות במצב חרדה מהסיטואציה הלא מוכרת (CH Li et al., 2015).

מאמר זה עוסק בזיהוי ובהגדרה של המורכבות והחסמים הקיימים בבדיקות העיניים והראייה. הכרת החסמים והדרך האפשרית להתגבר עליהם, יתרמו למטפלים ולמורים התומכים לקדם תהליכי למידה והתפתחות עבור אוכלוסייה זו. המאמר מציג ממצאים מתוך בדיקות עיניים וראייה מותאמות לילדים עם מש"ה וילדים עם אוטיזם. ממצאי המחקר מבקשים לשפוך אור על האתגר של בדיקות הראייה המותאמות ועל איכות הראייה של אוכלוסייה זו כאשר אינה

מאובחנת. המיקוד בתחום האבחון ושיפור הראייה של ילדים עם משייה ואוטיזם מוצג במאמר מתוך הבנה ששיפור תיפקודי ראייה בקרב ילדים אלו, עשוי להשפיע מאוד על היכולת שלהם לקדם את פוטנציאל הלמידה, ההתפתחות והעצמאות שלהם, בתוך מיצוי מלא של זכויותיהם הקבועות בחוק.

מטרת המחקר

מטרת המחקר לבחון את סטטוס הטיפול והאבחון בלקויות ראייה ובעיות עיניים, בקרב ילדים עם משייה ואוטיזם בישראל. וכן, להגדיר באופן ראשוני את התהליך של בדיקת עיניים וראייה המותאמת לאוכלוסייה זו, אשר יאפשר להם להתפתח ולהיות עצמאיים יותר. המאמר מציג את האתגרים בבדיקת עיניים וראייה לילדים עם משייה ואוטיזם, ואת הבדיקות המותאמות כפתרון המאפשר להתמודד עם אתגרים אלה. תחילה תוצג המורכבות בכיצוע בדיקות ראייה לאנשים עם משייה ואוטיזם, לאחר מכן יוצגו נתוני המחקר, ולבסוף יוצעו פעילויות הנדרשות לכיצוע בדיקות מותאמות לאוכלוסייה זו.

רקע תאורטי

מש"ה ואוטיזם בישראל

מוגבלות שכלית התפתחותית מוגדרת כמגבלה משמעותית בתפקוד האינטלקטואלי ובהתנהגות ההסתגלותית של האדם, המופיעה לפני גיל 18 ומשפיעה על מיומנויות הסתגלותיות, תפיסתיות, חברתיות ומעשיות (AAIDD, 2009). אדם עם מש"ה מוגדר במסגרת חוק הסעד: "אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושרו השכלי, מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול" (חוק הסעד, התשכ"ט, 1969, עמ' 2). 0.5% מהאוכלוסייה בישראל מאובחנים עם מש"ה (מתוך אתר משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים, 2020), ובמסגרות של חינוך מיוחד רשומים כ-12,000 תלמידים עם מש"ה (מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2019). בעשורים האחרונים ההתייחסות למש"ה עברה שינוי משמעותי. בעבר מש"ה נתפסה כתופעה סטטית, ואילו כיום "מש"ה נתפסת כתופעה דינמית יותר העשויה להשתנות במהלך הזמן. שינוי זה נבע מההבנה שאדם עם מש"ה יכול לשפר את תפקודיו ברוב תחומי החיים בעזרת תמיכה מתאימה" (גדעון שלום ואחרים, 2015, עמ' 2).

אוטיזם הוא שם כולל לקשת של הפרעות ניורולוגיות-התפתחותיות המתבטאות בקשיי תפקוד ניכרים בשלושה תחומים: תקשורת ואינטראקציה חברתית; דפוסי התנהגות שחוזרים על עצמם; תחומי עניין ופעילויות מצומצמים. המונח המקצועי המשמש לתיאור קשת הפרעות אלו הוא "הפרעה על ספקטרום האוטיזם", ASD - Autism Spectrum Disorder (American Psychiatric Association, 2013). (בעשורים האחרונים ניכרת מגמת עלייה במספר האנשים עם אוטיזם אשר רשומים במשרד הרווחה בישראל. די אם נציין כי בין השנים 2005-2014 גדל מספר זה פי 4.5 (מ 2,320 ל-10,456). נוסף על כך, ניתן לציין כי בשנת 2022 משרד הבריאות דיווח כי על פי נתונים שנאספו מקופות החולים, 1 מכל 88 ילדים מאובחן עם אוטיזם. מוטלה מציג נתונים אלו ומציין כי זהו זינוק חד בשיעור הילדים המאובחנים עם התסמונת, לעומת המצב רק כמה שנים קודם לכן. כך למשל, בשנת 2018 היו לפי נתוני הביטוח הלאומי כ-18 אלף ילדים מתחת לגיל 18 שקיבלו קצבת נכות בגין אוטיזם. כלומה, בתוך שלוש שנים בלבד קפץ מספר הילדים שקיבלו אבחנה ב-60% (מוטלה, 2022).

מתוך נתונים אלה עולות שתי תובנות אשר מדגישות את הצורך להתאים תהליכים רפואיים לאוכלוסיות עם משייה ואוטיזם. התובנה הראשונה היא שאוכלוסייה זו הולכת וגדלה ונדרשת התייחסות ייחודית עבורה. תובנה שנייה היא שבעזרת טיפול מתאים ניתן לקדם את תפקודם ולתרום לעצמאותם ולאיכות חייהם של אנשים עם משייה ואוטיזם. לאור שתי תובנות אלו, יוצג להלן כיצד בדיקות עיניים וראייה מותאמות, תורמות לעצמאות ולהתפתחות של אוכלוסייה הולכת וגדלה של אנשים עם מש"ה ואוטיזם.

שכיחות לקות ראייה ובדיקות ראייה, בקרב אנשים עם מש"ה ואיטיות השכיחות של לקויות ראייה בקרב ילדים ומבוגרים עם מוגבלות שכלית גבוהה יותר ביחס לאוכלוסייה הכללית (Van Splunder et al., 2003; Evenhuis et al., 2001). במחקרים רבים בקרב מבוגרים מאוכלוסייה זו, נמצא כי לקויות אלו נמצאות בשכיחות של פי 10 ביחס לאוכלוסייה הכללית, ואצל ילדים פי 28 (Salt & Sargent, 2014; See Ability, 2016; NHS UK, 2020; Dick) (et al., 2015).

הסיבות העיקריות ללקות ראייה בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית, הן לקויות תשבורת לא מאובחנות המשפיעות על מתן מרשם לא מתאים למשקפיים (Goldberg, 2002; Scharre & Creedon, 1992). אולם, יש עוד לקויות ראייה רבות אשר נמצאו בשכיחות גבוהה בקרב אוכלוסייה זו. במחקר מקיף בהולנד, שבו נערכו בדיקות עיניים ל-1598 אנשים עם מש"ה, נמצאה שכיחות גבוהה יותר של מחלות עיניים מאשר באוכלוסייה הכללית, במגוון לקויות: ליקויי תשבורת הדורשים תיקון משקפיים, פזילות, קטרקט, קרטוקנוס, ליקוי בתנועות עיניים, קושי בקשב ויזואלי, ניוון מקולה, גלאוקומה, רטינופתיה סכרתית, קולובומה, מיקרופתלמיה ולקות ראייה על רקע קורטיקאלי (Van Splunder & Evenhuis, 2004; CVI, 2004, 1157). אצל ילדים, נמצאו בעיות עיניים וראייה בעיקר בקרב ילדים הנולדים לפני הזמן, ילדים עם פגיעות ראש, ילדים עם שיתוק מוחין (CP) ותסמונות גנטיות מורכבות (Salt & Sargent, 2014). מכלל המחקרים ניכר כי השכיחות של לקות ראייה בקרב אנשים עם מש"ה ואיטיות גבוהה באופן משמעותי מאשר באוכלוסייה הכללית. המשמעות של לקויות ראייה בשכיחות גבוהה בקרב אוכלוסייה זו, היא שיש צורך לבצע בדיקות עיניים בתדירות גבוהה כדי לשמר את בריאות עיניהם וראייתם של המשתתפים באוכלוסייה זו. מדינה שקידמה מדיניות בתחום זה היא בריטניה. המלצת שירותי הבריאות בבריטניה היא לקיים בדיקה פעם בשנתיים למבוגרים ע"פ מש"ה, ופעם בשנה לילדים (NHS UK, 2020).

בדיקות אלה מאפשרות התאמה מדויקת יותר של משקפיים לאותם האנשים, ונוסף על כך, הן גם מאפשרות אבחון מוקדם של מחלות עיניים הניתנות לטיפול. אי-מתן טיפול בזמן עלול לגרום ללקות ראייה משמעותית. מכאן, שאנשים עם מוגבלות שכלית שאינם נבדקים בתדירות מספקת, עלולים לפתח לקות ראייה אשר תשפיע בוודאות על תפקודם, ויש לה משמעות כספית, מכיוון שנדרשים משאבים רבים יותר לטיפול באדם עם לקות שכלית, הסובל גם מלקות ראייה (NHS UK, 2020).

מתוך סקירת הספרות ניתן לזהות אפוא פער משמעותי אשר משפיע על התפקוד של ילדים ומבוגרים עם מש"ה ואיטיות והטיפול בהם: מחד גיסא, שכיחות גבוהה של לקויות ראייה בקרב אוכלוסייה זו, ומאידך גיסא, מיעוט בדיקות עקב חסמים שונים. פער זה מצוי במוקד המאמץ, ומהנתונים ננסה להבין כיצד ניתן לצמצם אותם, באמצעות הורדת חסמים והתאמת בדיקות הראייה.

מורכבות וחסמים בבדיקות עיניים לאוכלוסיות עם מש"ה ואיטיות¹

אנשים עם מוגבלות שכלית ומשפחותיהם מדווחים על אתגרים יוצאי דופן בשמירה על בריאותם ובקבלת שירותי בריאות מתאימים (US Department of Health and Human Services, 2002). מחקרים מראים שאכן "קיימים חסמים לגישה לשירותי בריאות בקרב אנשים עם איטיות, החסמים מתרחשים ברמת המטופל, המטפל והמערכת הרפואית" (Tracy & McDonald, 2015, 22; Walsh et al., 2020). בתחום בדיקות העיניים, המורכבות והחסמים נובעים משלוש סיבות עיקריות; הסיבה הראשונה היא קושי באבחון הצורך בבדיקות עיניים וראייה, מצד המשפחה והגורמים המטפלים. כפי שראינו, המחקרים מצביעים על תחלואה גבוהה יותר של אוכלוסייה זו, ביחס לאוכלוסייה הכללית (Bishop & King, 2004; Fisher, 2004). בגלל הצורך של המשפחות והצוות המטפל לעסוק במגוון רחב של לקויות ובדיקות רפואיות, נוצר עומס אבחוני וטיפולי אשר מקשה על המודעות לצורך בבדיקות עיניים וההתמקדות בבדיקות אלה. זאת משום שלבעיות העיניים אין תסמיני כאב או ניראות בולטת (בשונה לדוגמא, מכאבי שיניים). לכן גם כאשר יש לקות בראייה הגורמת לקושי תפקודי, המטופל, המשפחה והצוות המטפל לא תמיד מייחסים את התפקוד הנמוך לקושי הראייתי, ונמנעים מלאבחן בעיה זו ולטפל בה.

1 יתכן שההתייחסות למבוגרים וילדים עם מש"ה ואיטיות בינוני-קשה שונה בהיבטים טיפוליים אחרים, אולם בהתייחס לבדיקות ראייה המותאמות לאוכלוסיות אלה אין שוני בהתאמה. לכן, בעבודה זו ההתייחסות לאוכלוסייה עם מש"ה ולאוכלוסייה עם איטיות בינוני-קשה, היא כאל קבוצה אחת.

הסיבה השנייה למורכבות בביצוע בדיקות עיניים וראייה לאוכלוסיות עם מש"ה ואוטיזם, היא משך הזמן הנדרש לביצוע הבדיקה. כפי שכותבים טרייסי ומקדונלד: "לאנשים עם מוגבלות שכלית יש מצבים רפואיים מרובים ומורכבים אשר הופכים את הבדיקות שלהם למאתגרות יותר ודורשות יותר זמן לעומת האוכלוסייה הכללית, זאת משום המורכבות הרפואית, תקשורתית וחברתית" (McDonald & Tracy, 2015, 24). גם קודלינג ממליצה על משך בדיקה ארוך יותר בעת קביעת תור לבדיקה עיניים לאוכלוסייה זו (Codling, 2013). כלומר, כאשר מגיע מטופל עם מש"ה או אוטיזם לבדיקה ראייה, זמן הבדיקה אשר יכול להספיק למטופל באוכלוסייה הכללית, אינו מספיק עבורו. כיום, בדיקות עיניים שגרתיות במערכת הרפואה נמשכות 5-15 דקות בערך, אולם עבור אדם עם מש"ה ואוטיזם נדרשות לפחות 45 דקות לביצוע אבחון מעמיק, ניהול שיחה עם המטופל והמלווה שלו ומתן מענה לשאלות של הרופא/האופטומטריסט המאבחן. בבריטניה, ממליץ דו"ח של ה (LPHO Learning Public Health Observatory), על קביעת זמנים ארוכים יותר מהרגיל לבדיקות עיניים עבור אוכלוסייה זו (Turner et al., 2013).

הסיבה השלישית להיווצרותם של חסמים בבדיקות אלו, הוא היעדר טכניקות ומיומנויות בדיקה לאוכלוסייה בעלת קשיי תקשורת משמעותיים. כלומר, מכיוון שמדובר באוכלוסייה שאינה מסוגלת לבטא ולחוות דעה במהלך הבדיקה בנוגע לשינוי או שיפור בתפקודי הראייה, יש צורך בטכניקות בדיקה אובייקטיביות ומדויקות שיהוו תחליף לתגובה החסרה של הנבדק. כמו כן, יש צורך במיומנויות תקשורת מותאמות לאדם עם מש"ה. ניכר כי למרות השכיחות הגבוהה של בעיות בריאותיות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית, הם מקבלים פחות שירותי בריאות לעומת השירותים שמקבלת האוכלוסייה הכללית. זאת, בשל התנאים המיוחדים הדרושים להתאמת הבדיקות לאוכלוסייה זו (Owens et al., 2006). היעדר ההתאמה מקשה על המטופלים, ואף מציב אתגרים למערכת הבריאות בקהילה, אשר מבצעת את הטיפולים באופן לא מותאם, אגב יצירת עיכובים בקבלת תורים. עיכובים אלה גורמים להידרדרות במצבם של מטופלים עם מש"ה ואוטיזם (CH Li et al., 2015). הספרות המקצועית מציפה בעשור האחרון את מגוון החסמים הקיימים עבור מטופלים עם מש"ה ואוטיזם. מאמר זה, מציג כיצד משפיעים חסמים אלו על איכות הראייה של אוכלוסייה זו בישראל, ואת הצעדים הנדרשים כדי להקטין את החסמים ולתת לאוכלוסייה זו מענה אשר ישפר את תפקודה ועצמאותה.

השבעת לקות ראייה על אנשים עם מש"ה ואוטיזם

לקות ראייה בקרב ילדים ומבוגרים עם מוגבלות שכלית, משפיעה על שלושה ממדים מרכזיים: תפקוד יום-יומי; התנהגות חברתית; הידרדרות לקות הראייה עד כדי עיוורון.

ראייה תקינה תורמת לתפקוד יום-יומי בקרב כלל האוכלוסייה. הראייה נתפסת כחוש חשוב מבחינה תפקודית ולקות ראייה פוגעת ביכולת לבצע פעילויות בסיסיות. עבור אנשים עם מש"ה ואוטיזם, אשר מתמודדים עם קשיים קוגניטיביים ופיזיים, הראייה חשובה עוד יותר מאשר עבור האוכלוסייה הכללית. ואן-ספלונדר כותב בנוגע לאנשים עם מוגבלות שכלית, כי "חוש ראייה המתפקד באופן מיטבי, משמעותי עבורם כדי להתמודד עם המגבלות האחרות ולאפשר להם מימוש יכולותיהם" (Van Splunder. et al., 2003, 123). כלומר, דווקא עבור אנשים עם מוגבלות שכלית, שממילא תפקודם נמוך, חשוב שתהיה ראייה תקינה אשר תפצה על מוגבלויות אחרות. לכן, אבחון מדויק והתאמת משקפיים או עזרי ראייה, יכולים להיות קריטיים לתפקוד היום-יומי של אנשים אלה. אוונס (Owens) מתייחס לחשיבות של תיקון הראייה בעזרת משקפיים וטוען "שהם הכרחיים לפעילות יום-יומית והיעדר תיקון מתאים של משקפיים משפיע על למידה, תקשורת ואיכות חיים" (Owens, 2006, 36). אייבנהאוס (Evenhuis) מדגישה כי תיקון מתאים למשקפיים באוכלוסייה זו משפיע על חיי יום-יום, תנועה במרחב ותקשורת. יש נטייה לחשוב כי בעיקר ילדים נדרשים לאבחון וטיפול ראייתי, אולם מוגבלות בראייה פוגעת גם באנשים מבוגרים עם מוגבלות שכלית, שמצופה מהם שיהיו עצמאיים יותר. ראייה לא תקינה משפיעה על היכולת שלהם לבצע פעולות בסיסיות כמו זיהוי המזון על השולחן בזמן האוכל, קריאה, צפייה בטלוויזיה, בתמונות בספר, במחשב או בטלפון הנייד ועיסוק בעבודות יד בטווח ראייה קצר (Evenhuis, 2009).

אף שחוש הראייה נדרש עוד יותר לאנשים עם מוגבלות שכלית, במחקר שנעשה בהולנד, בקרב 900 מבוגרים עם מוגבלות שכלית בינונית עד חמורה, נמצא מרשם לא מתאים למשקפי מרחק אצל 22% מהנבדקים (Van Splunder et al., 2003). מגבלה כזו גורמת לקושי ביצירת קשר עין, בזיהוי פרצופים, בתקשורת, בהתמצאות במרחב ובפעילויות

יום-יומיות. באותו מחקר נמצא כי רק ל- 50% מהמבוגרים עם מוגבלות שכלית בני 50 ומעלה, שהיו צריכים משקפיים לראייה מקרוב ויכלו להפיק מהם תועלת, היו משקפים מותאמים.

ממד אחר המושפע מראייה לא תקינה, הוא היכולת ליצור תקשורת בין-אישית מיטבית. בהיעדר ראייה טובה, נפגעת היכולת של כל אדם בכלל, ושל אדם עם מוגבלות שכלית בפרט, ליצור קשר עין, לזהות אנשים ומצבים ולהגיב בהתאם. ואן-ספלונדר מדגיש את חשיבות הטיפול בראייה כרכיב המשפיע על "התפתחות והתנהגות חברתית" (שם, 126). זאת, מכיוון שהאדם עם מוגבלות שכלית שאינו רואה היטב, מתקשה לזהות את בני משפחתו, ואנשי צוות המטפלים בו. היעדר תגובה מצידו נתפסת כמוגבלות רגשית או מנטלית, אף על פי שהוא נגזר בעיקר מראייתו הלקויה. אוונס מציין כי ליקויי ראייה אצל ילד עלול להגביל מידע וגירויים ההכרחיים להתפתחותו, ולהשפיע בשל כך על התפתחותו הפיזית והרגשית (Owens, 2006).

ממד שלישי שלקות ראייה משפיע עליו הוא התפתחות הראייה. סאלט וסרג'נט (Salt & Sargent) מתייחסים לחשיבות הבדיקות בגיל הצעיר, מכיוון שחוש הראייה הוא "החוש החשוב ביותר לכיסוס ההתפתחות בילדים" (Salt & Sargent, 2014, 1167). לכן, אצל ילדים שנמצאים בשלב שבו ראייתם עדיין מתפתחת, חוסר אבחון וטיפול בבעיות עיניים וראייה בילדות עלול לפגוע בהתפתחות ראייתם, ולהשאיר אותם לקויי ראייה לכל חייהם. אוונס (Owens) מתייחס לכך ומציין שזיהוי בעיות ראייה בילדות וטיפול בהם בהקדם, חשוב למניעת התפתחות ליקויים נוספים בראייה בהמשך החיים (Owens, 2006). גם בקרב מבוגרים יש חשיבות באבחון מוקדם של התפתחות לקות ראייה ובעיות עיניים. עיכוב בזיהוי לקות ראייה, פוגע באיכות החיים של האדם, ועיכוב בזיהוי מחלות עיניים עלול לגרום להידרדרות בראייה שתביא אף לעיוורון.

הספרות מדגישה את חשיבות הראייה לאנשים עם מש"ה ואוטיזם, כתומכת בתפקוד יומ-יומי, ביצירת תקשורת בין-אישית וכמשפיע על התפתחות הראייה. יחד עם זאת, כפי שמציינים סאלט וסרג'נט, בעיות עיניות, "לעיתים אינן מאובחנות כתוצאה מהתמקדות בגורמי בריאות וטיפול אחרים" (Salt & Sargent 2014, 1163). כך, הנטייה להתמקד פחות בלקויות ראייה בקרב אנשים עם מש"ה ואוטיזם - היא אינה כואבת, וכן יש נטייה לחשוב שממילא האדם עם מוגבלות שכלית אינו יכול להגיע לתפקוד גבוה - מקשה על האדם עם המוגבלות לממש את יכולותיו, ולהיות עצמאי ובעל איכות חיים גבוהה יותר.

בדיקות עיניים וראייה מותאמות לילדים ומבוגרים עם מש"ה ואוטיזם.

תחום הטיפול המותאם לאנשים עם מוגבלות שכלית מקבל תהודה הולכת וגדלה בימים אלה, עקב התגברות המודעות לצרכים הייחודיים של אוכלוסייה זו (US Department of Health and Human Services, 2002). התאמת הטיפול מקבלת התייחסות בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות שנכתב בו כי "מטרת החוק - להגן על כבודו וחירותו של אדם עם מוגבלות, ולעגן את זכותו להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים, וכן לתת מענה הולם לצרכיו המיוחדים באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי מלא יכולתו" (חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח 1998). ההבנה כי התאמת טיפול אינה באה לידי ביטוי רק בנגישות, הביאה מדינות, כמו בריטניה, לשים דגש, במסגרת שירותי הבריאות הממשלתיים, לא רק על נגישות פיזית, אלא על שינוי מדיניות, תהליכי טיפול והכשרת צוותים מטפלים (NHS UK, 2020).

בדיקות עיניים וראייה מותאמות הן דוגמא לכך שנגישות פיזית אינה מספיקה ונדרשת התאמה של מאפייני טיפול נוספים, כגון משך זמן ארוך יותר ומיומנות ביצירת שיתוף פעולה ותקשורת הבונה אמון בין המטפל והנבדק. לכן, בדיקת ראייה של אוכלוסיות עם מש"ה ואוטיזם דורשת זמינות של מאפיינים אלו, הכשרה של הצוות המטפל ושינוי מדיניות באשר לזמן הבדיקה ורכיביה (CH Li et al., 2015).

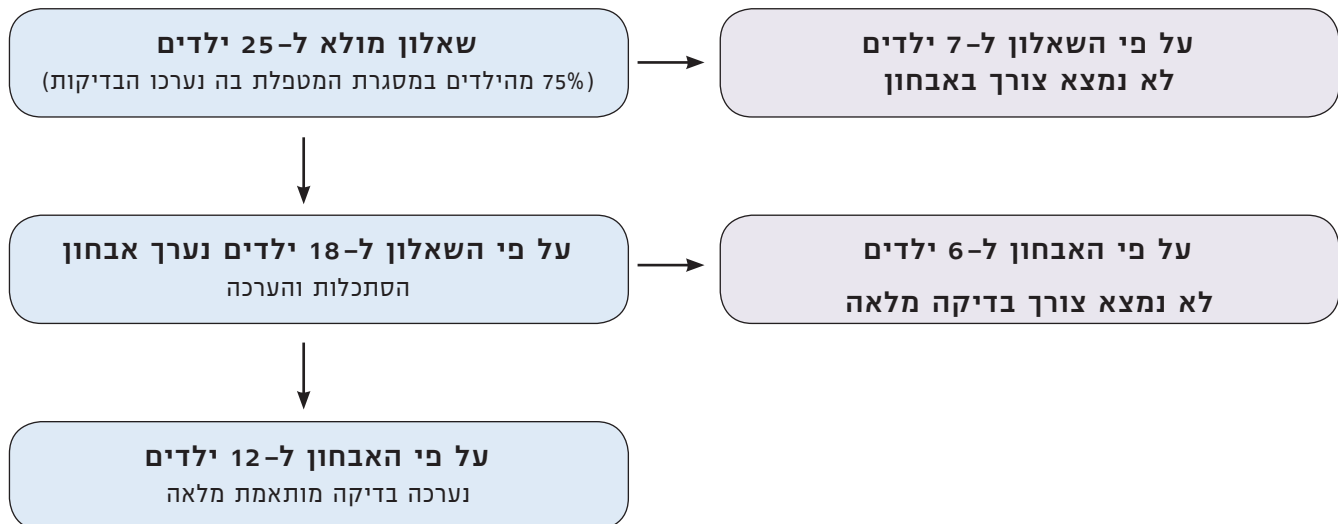
מחקרים רבים עוסקים בנושא לקויות ראייה בקרב אנשים עם מש"ה ואוטיזם בתוך שהם מתמקדים במחלות העיניים של אוכלוסייה זו (Eisenbarth, 2018; Van Splunder et al., 2006). אולם, חשוב להתמקד גם בהתאמת האבחון והטיפול. מחקר זה, מצטרף למחקרים נוספים בעולם (US Department of Health and Human Services, 2002; Owens et al., 2015; CH Li et al., 2015; Dick et al., 2015; Turner et al., 2013), אשר שמים דגש על חסמים בטיפול והתאמתו, ומהווה נדבך נוסף בהבנת הצרכים של אנשים עם מש"ה ואוטיזם, כבואם להיבדק ולקבל טיפול בתחום העיניים והראייה.

שאלת המחקר:

המחקר מבקש לבחון את סטטוס הטיפול והאבחון של לקויות ראייה ובעיות עיניים, בקרב ילדים עם מש"ה ואוטיזם. שאלות נוספות שיבדקו במחקר:
האם ילדים מאוכלוסייה זו נבדקים באופן מיטבי עבורם?
האם הצוות החינוכי והמשפחות, מצליחים לזהות קשיים תפקודיים הנובעים מלקות הראייה?
מה הם החסמים במערכת לקבלת בדיקות ראייה מותאמות לילדים באוכלוסיות אלה?

שיטת המחקר

שיטת המחקר כללה איסוף רטרוספקטיבי וניתוח של שני סוגי נתונים, מתוך בדיקות מותאמות לילדים עם משייה ואוטיזם בינוני-קשה:
נתונים מתוך שאלונים - נתונים אלו נלקחו מתוך שאלונים אשר חולקו להורים ולצוות המטפל בילדים עם משייה ואוטיזם. השאלונים בדקו האם הילדים עברו בדיקת עיניים וראייה בשנים האחרונות, היכן נערכו הבדיקות ומי ביצע אותם; האם קיבלו המלצה להרכבת משקפיים, ואם כן, האם אכן הרכיבו אותם.
נתונים מתוך בדיקות העיניים המותאמות - חרות ראייה, תנועות עיניים, פזילה, יצירת קשר עין, בדיקה אובייקטיבית מדויקת לקביעת התשבורת (המספר שיש בעיניים), קביעה האם התשבורת מותאמת לגיל הנבדק והאם יש צורך בהרכבת משקפיים ונתינת מרשם למשקפיים.
בסך הכול הועברו שאלונים בנוגע ל-25 ילדים (75% מהילדים במסגרת המטפלת שבה נערכו הבדיקות), אשר ממוצע הגיל שלהם הוא 15. בשאלונים נשאלו ההורים והצוות המטפל לגבי שני תחומים מרכזיים; (1) התיפקוד הראייתי של הילדים. (2) בדיקות עיניים וראייה שעברו ילדים אלו. לאור תוצאות כל השאלונים, הוגדרו 18 ילדים שנערך להם אבחון של התיפקוד הראייתי דרך הסתכלות והערכה². אבחון זה ערכו אופטומטריסטיות מוסמכות המתמחות בתחום לקויות ראייה אצל אנשים עם מוגבלויות. לאחר תוצאות אבחון התיפקוד הראייתי, נבחרו 12 ילדים שנערכו להם בדיקות עיניים וראייה מותאמות ומלאות.



הבדיקות שנעשו היו מותאמות בשלושה היבטים: זמן - בבדיקות הייתה התייחסות לזמן הדרוש לבדיקה מותאמת (כשעה). מקום - הבדיקות נערכו במסגרת המטפלת בסביבה מוכרת. מיומנות ומומחיות - הצוות שעשה את הבדיקות כלל רופאת עיניים ואופטומטריסטית, אשר מתמחות בבדיקות עיניים וראייה מורכבות ומותאמות לילדים עם משייה

2 על תהליך בדיקת איבחון תיפקוד ראייתי, דרך הסתכלות הערכה ושאלונים מקדימים, ייכתב מאמר נוסף.

ואוטיזם. בדיקת המרשם למשקפיים נעשתה באמצעים אובייקטיביים (רטינוסקופיה) ועם טיפות עיניים להרחבת אישונים, אשר מאפשרים קביעת מרשם ללא השפעת שרירי העיניים של הילדים, במטרה להגיע למרשם מדויק. בפרק הממצאים מוצגים התוצאות והנתונים, המתבססים על השאלונים ובדיקות העיניים והראייה המותאמות, וחושפים את האתגר באבחון ילדים אלו ומצבם הראייתי. כמו כן, ניתן להסיק מהתוצאות והנתונים כיצד ניתן להסדיר את האבחון והטיפול בתחום הראייה, כך שיותאם לאוכלוסייה זו.

ממצאים

לאור ההבנה כי בקרב ילדים ומבוגרים עם מש"ה ואוטיזם יש שכיחות גבוהה יותר של לקויות ראייה ביחס לאוכלוסייה הכללית, והשפעת הראייה התקינה על תפקודם היא משמעותית, ערכנו מחקר רטרוספקטיבי שנבחנו בו שאלונים אשר הועברו להורים ולצוות המטפל בנוגע לתפקוד ולטיפול עיניים של הילדים, ונבדקו תוצאותיהן של בדיקות עיניים וראייה מותאמות שנערכו לילדים אלו. תוצאות השאלונים ובדיקות עיניים והראייה מובאות להלן, מתוך התמקדות בשלושה פרמטרים אשר עולים מהם: באיזו מידה קיים אבחון וזיהוי צורך בבדיקת עיניים וראייה על ידי ההורים והצוות המטפל; בדיקות וטיפול בלקויות הראייה אשר נמצאו בקרב הנבדקים; מידת מימוש הזכויות הקשורות לראייה באוכלוסייה זו. תוצאות המחקר מוצגות להלן.

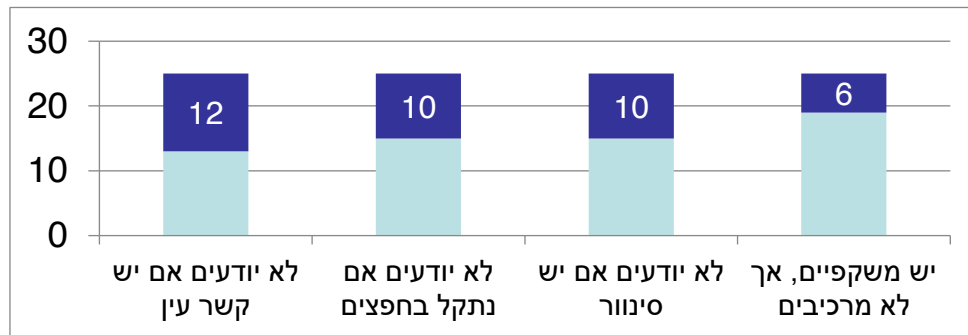
אבחון וזיהוי צורך של בדיקות עיניים וראייה לילדים עם מש"ה ואוטיזם

חלק זה מציג נתונים באשר למודעות של הורים ו/או צוות מטפל למצב הראייה התפקודית של ילדים עם מש"ה ואוטיזם, והיכולת שלהם לאבחון ולזהות צורך בבדיקת עיניים לילדים אלו. במחקר נמצא כי הורים וצוות מטפל מתקשים לזהות את לקויות הראייה המשפיעות על תפקוד הילדים. הקושי לזהות לקויות ראייה באוכלוסייה זו נובע מכך שבשונה מאוכלוסייה רגילה שבה הילדים מתמודדים עם קריאה מספר או מהלוח, ויודעים לרווח על קושי ראייתי, הרי שבקרב ילדים עם מש"ה ואוטיזם, המצב שונה. הקושי לזהות-לאבחון את לקות הראייה והקושי התפקודי, נובע מכך שילדים אלו אינם מתלוננים על מגבלת ראייה (יש להם קשיי תקשורת, ולקויות ראייה אינה כואבת), הם פחות נמצאים במסגרת שנדרש בה ללמוד מספר או לראות את הלוח, והסביבה מייחסת את הקושי שלהם והתפקוד הנמוך שלהם לבעיות מוטוריות או נירולוגיות, ופחות לבעיות ראייה. במחקר מצאנו כי 91% מבין הילדים שנבדקו בבדיקות מותאמות ומלאות, נדרשים לטיפול או מעקב עקב בעיה בעיניים או לקויות ראייה (החל ממרשם לא תקין למשקפיים ועד אבחון וטיפול רפואי). כלומר, ההורים והצוות המטפל לא זיהו את הצורך בטיפול ומעקב, אשר התגלה רק לאחר בדיקה מותאמת של אנשי המקצוע (רופאת עיניים ואופטומטריסטית), כחלק מאבחון תפקודי וראייתי מותאם.

כפי שניתן לראות בגרף 1 להלן, ניתן להתרשם כי ההורים והצוות המטפל מתקשים לזהות מאפיינים תפקודיים שונים, המצביעים על לקויות ראייה בקרב ילדים עם מש"ה ואוטיזם. מהגרף ניכר כי ההורים והצוות המטפל אינם יודעים לזהות ולשייך ללקויות ראייה קושי תפקודי כמו התקלות חריגה בחפצים, הימנעות מיצירת קשר עין, או סנוור. נתון נוסף בגרף 1, אשר מצביע על קושי של הורי הילדים והצוות המטפל להיות מודעים ללקויות הראייה ולזהותה, הוא הנתון שממנו עולה כי לילדים רבים (9 מתוך 25 ילדים, כ-35%), יש משקפיים, אך הם אינם מרכיבים אותם. ילדים אלו, לעיתים נוטים להימנע מלהרכיב את המשקפיים, ואף להתנגד להרכבתם, מסיבות סנסוריות, אך כיוון שהאנשים שמטפלים ותומכים בילדים אלו, לא תמיד יבחינו בערך התפקודי של המשקפיים, הם לא יקפידו על הרכבת המשקפיים ויקדישו את המאמצים הטיפוליים לתחומים אחרים. למעשה, ניתן לראות כי גם להורים וגם לצוות חסרות המיומנויות לזהות קשיים ראייתיים ולשייך אותם לתפקוד היום-יומי של הילדים. מכאן נובע חסם ראשון: תת-אבחון של בעיות ראייה, אשר בעקבותיו ילדים אלו אינם מגיעים לבדיקות עיניים כמתחייב ממצבם.



גרף 1. קושי באבחון לקויות ראייה בקרב משפחה וצוות מטפל של ילדים עם מש"ה ואוטיזם



בדיקות עיניים מותאמות ומלאות לילדים עם מש"ה ואוטיזם

מלבד הממצאים המראים על קושי של צוות והורים לזהות את המצב הראייתי-תפקודי של ילדים אלו, במחקר נמצא גם כי רק 29% מהילדים שנבדקו בבדיקות מותאמות ומלאות, עברו בבדיקות עיניים בעבר עם הרחבת אישונים. המשמעות היא שלמעלה משני שלישים מהילדים לא עברו מעולם בבדיקות עיניים מלאה. בהתייחס לכך שהגיל הממוצע של הנבדקים הוא 15 שנים, מדובר בשנים רבות של חוסר באבחון, בטיפול ובהתייחסות שיקומית לכל ילד. ממחקרים שראינו עולה בבירור כי אבחון וטיפול בגיל מוקדם, לפני סיום שלב התפתחות הראייה אצל ילדים, היה מאפשר טיפול טוב יותר בילדים אלו. אבחון וטיפול מוקדם היה תורם לא רק לפן הראייתי, אלא אף לפן התפקודי באופן כללי, מכיוון שאצל ילדים, ההתפתחות הכללית של שפה, תקשורת ותנועה מושפעת מהתפתחות תקינה של מערכת הראייה (Owens, 2022; Sonksen & Dale, 2006).

לצד אבחון וטיפול עבור האוכלוסייה אשר השתתפה במחקר, הבדיקות המותאמות שערכנו חשפו כי אצל 71% מהילדים נמצאה אבחנה קלינית חדשה, וניכר כי הבדיקות המותאמות היו אפקטיביות. נתון נוסף שעלה מתוך ממצאי המחקר הוא כי 45% מהילדים שעברו בבדיקות עיניים וראייה מותאמות ומלאות, ביום הבדיקות היו בעלי משקפיים עם מרשם לא מתאים, או לא היו להם משקפיים כלל, אף על פי שבבדיקה נמצא שהם צריכים משקפיים. מכך שחלק מהמשקפיים לא היו מתאימים, ניתן להסיק כי חלק מהילדים שכן נבדקו בעבר לא היו תחת מעקב, שהיה תורם להתפתחות ראייתם, או שעברו בבדיקה שאינה מותאמת למוגבלות של הילד. כמובן שהרכבת משקפיים עם מרשם לא מתאים יכולה להשפיע על תפקוד הילד בפעילויות יום-יומיות, ועל התפתחות מערכת הראייה בכלל. הפער שנמצא בין המשקפיים הנוכחיים שאותם הילדים הרכיבו, לבין המרשם שנמצא ביום הבדיקות נע בין +1.00 ל-2.00 דיאופטר ומפורט בטבלה 1, המוצגת להלן. אצל ילדים שנמצא עבורם צורך במרשם למשקפיים ולא קיבלו על כך המלצה בעבר, הפער מגיע אפילו עד-3.00 דיאופטר.

יש לציין שבאוכלוסיות עם מש"ה ואוטיזם קיימת רגישות סנסורית (Hazen et al., 2014), אשר לעיתים אינה מאפשרת הרכבת משקפיים. אך גם במקרים אלה, חשוב לדעת אם הראייה תקינה והאם הילד זקוק לתיקון משקפיים כדי להגיע לפוטנציאל של חדות ראייה תקינה לגילו. במקרים שבהם אכן קיימת רגישות סנסורית, יש צורך להתאים משקפיים מחומרים רכים. במידה ועקב הרגישות הסנסורית אין יכולת להרכבת משקפיים המתקנות את חדות הראייה, יש חשיבות להבין שחדות הראייה של הילד אינה מיטבית, ולהתאים את סביבת הלמידה והמגורים לטשטוש ראייה, שאנו צופים בגלל אי-הרכבת המשקפיים. הבנת המגבלה של חדות ראייה לא מתוקנת, בלי היכולת להרכיב משקפיים לילדים אלה, תאפשר התאמות אחרות לסביבת הלימודים והמגורים תוך התייחסות לילד זה, כאל ילד עם לקות ראייה.



טבלה 1. המרשם הנוכחי במשקפיים לעומת המרשם שנמצא בבדיקה

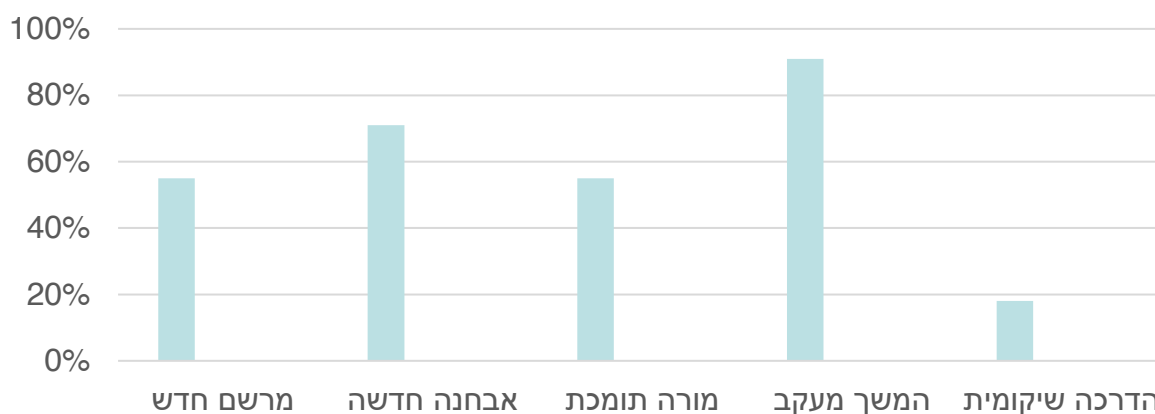
| # | גיל | מרשם נוכחי | | מרשם חדש | |
|---|-----|------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| | | ימין | שמאל | ימין | שמאל |
| 1 | 16 | לא הרכיבה משקפיים בעבר | | -3.50X135/+2.00 | -2.50X30/+2.75 |
| 2 | 13 | לא הרכיבה משקפיים בעבר | | -2.00X180/+1.00 | -2.00X180/+1.00 |
| 3 | 16 | לא הרכיב משקפיים בעבר | | -1.50X90/-3.00 | -2.50X90/+0.75 |
| 4 | 17 | -3.00X130/-8.00 | -2.00X35/-6.00 | -4.00X130/-6.25 | -4.00X30/-4.50 |
| 5 | 15 | -1.50X140/+6.50 | -1.00X40/+6.00 | -1.00X140/+5.00 | -1.00X40/+5.00 |

מיצוי זכויות – ילדים עם מש"ה ואוטיזם שנמצאו זכאים

למורה תומכת והדרכה שיקומית

עוד מאפיין שנבדק במחקר, הוא מידת מיצוי הזכויות של ילדים אלו. כפי שניתן לראות בגרף 2 המוצג להלן, במחקר נמצא כי מבין הילדים שנבדקו 55% נמצאו זכאים לקבלת מורה תומכת ו/או הדרכה שיקומית, שירות הניתן על ידי משרד החינוך ומשרד הרווחה. ילדים לקויי ראייה זקוקים להתאמות בדרכי ההוראה וההערכה כדי לקבל מענה לצורכיהם המיוחדים (פריסטור ולהב, 2011). אולם, למרות זאת, ילדים אלו לא קיבלו את השירותים שהם זכאים להם, מפני שלא נבדקו קודם בבדיקה מותאמת, ולכן לא זוהה הצורך בשירותי הדרכה ושיקום ראייה. בהתייחס לגיל הממוצע (15), מדובר על שנים רבות שבהן נפגע שוויון הזכויות של הילד ומשפחתו, ולמעשה לא מומש אצלם חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, 1998). אי-מימוש זכות זו מנע מהילד, ממשפחתו ומן הצוות המטפל לקבל טיפול, הדרכה ושיקום מותאם, ובכך פגע בהתפתחותם של הילדים. מוסכם כי עם רמת תמיכה גבוהה יותר ילדים אלו, בעלי מוגבלות שכלית, יוכלו לתפקד באופן טוב יותר ולהיות עצמאיים יותר. גם בכריטניה יש התייחסות לכך "שילדים עם מוגבלות שכלית אשר זכאים לשירותי שיקום נוספים אינם מופנים תמיד לגורמי שיקום הקיימים עבורם ברשויות הרווחה והחינוך" (See Ability, 2016, 26).

גרף 2. האבחנות והזכויות שנמצאו בבדיקה המותאמת



דיון ומסקנות

המחקר בחן באיזו מידה לקויות ראייה של ילדים עם משייה ואוטיזם מאובחנות ומטופלות. המחקר מתקף את השכיחות הגבוהה של בעיות עיניים וראייה בקרב ילדים עם משייה ואוטיזם. נוסף על כך, במחקר נמצא כי לבני משפחה ולצוות המטפל יש קושי לאבחן את לקויות הראייה של ילדים אלו, והם לא תמיד מייחסים את התפקוד הנמוך לקושי ראייתי. הקושי באבחון על ידי בני המשפחה והצוות המטפל גורם לכך שבדיקות עיניים מבוזזות בתדירות נמוכה. מהמחקר עולה שגם כאשר נערכות בדיקות ראייה לאוכלוסייה זו, הן אינן מותאמות לקשיי התקשורת והתפקוד הקוגניטיבי שלהם. לאור הקשיים והחסמים באבחון בעיות העיניים של אוכלוסייה זו, מצאנו כי לא מתאפשרת להם התאמות בדרכי ההוראה, ההערכה והלמידה (לרבות למידה של פרקטיקות יום-יומיות, כמו ירידה במדרגות, שימוש בכלי אוכל וכדומה), שיתנו מענה לצורכיהם המיוחדים עקב לקות הראייה. היעדר האיבחון של לקות הראייה אף גורם לכך שילדים אלו אינם ממצים את הזכויות המוקנות להם בחוק. הממצאים במחקר מצביעים על החסמים באבחון ובטיפול, ומדגישים את הצורך בביצוע בדיקות עיניים מותאמות לילדים עם משייה ואוטיזם, כדי לקדם את תפקודי הראייה שלהם ואת יכולות הלמידה שלהם ולאפשר להם להתפתח להיות בוגרים עצמאיים יותר.

לסיכום, כדי לשפר את ראייתם ותפקודם של ילדים אלו, מוצעים להלן שלושה תהליכים אשר חשוב לקדם בקרב ילדים ומבוגרים עם משייה ואוטיזם:

1. ביצוע בדיקות עיניים וראייה יזומות, בזמנים קבועים - בקרב אנשים עם משייה יש שכיחות גבוהה של בעיות עיניים, אך מכיוון שישנו קושי בתקשורת, אוכלוסייה זו אינה מתלוננת על לקויות ראייה. זאת ועוד, המשפחות עצמן אינן מצליחות לזהות לקויות אלו. לכן יש חשיבות לקדם מדיניות אשר תגדיר בדיקות עיניים יזומות בתדירות קבועה למבוגרים וילדים עם משייה ואוטיזם (כשם שנהוג בכריטיניה, NHS UK, 2020).
2. הגדרת פרוטוקול בדיקות עיניים וראייה מותאמות לאנשים עם משייה ואוטיזם - המחקר הציף צורך בביצוע בדיקה מותאמת לאנשים עם משייה ואוטיזם וקביעת פרוטוקול בדיקה המותאם לאוכלוסייה זו. הבדיקה צריכה לכלול ארבעה רכיבים הכרחיים. הרכיב הראשון הוא צוות ייעודי בעל הכשרה מתאימה. הצוות יכולת רופא עיניים מומחה ואופטומטריסט מומחה, בעלי ניסיון בבדיקות מורכבות של אנשים עם משייה ואוטיזם. הרכיב השני הוא התאמה בזמן. כלומר, בדיקה מותאמת אשר עורכת כשעה שבמהלכה הצוות בודק כל אדם לפי יכולתו התקשורתית, אגב הפעלת מיומנויות בין-אישיות ותקשורתיות, כדי להפיק את מרב התוצאות. רכיב שלישי אשר נדרש בבדיקות אלו הוא ביצוע בדיקות אובייקטיביות, אשר נדרש לו ציוד ויכולת של הצוות להשתמש במכשירי בדיקה אובייקטיבית (לדוגמא, רטינוסקופיה, לקביעת מרשם משקפיים ללא צורך בשיתוף פעולה). לבסוף, רכיב רביעי אשר יאפשר בדיקות איכותיות ומותאמות הוא הנגישות. כלומר, השירות יינתן במרפאה מותאמת או במסגרת המטפלת, לפי מצב המטופל.
3. המשך מחקר - ראוי להמשיך ולחקור נושא זה, עם מעקב לאורך זמן אחר קבוצות מחקר, במטרה לבדוק ולמדוד אם חל שיפור בתפקוד הראייה לאחר התערבות. כמו כן, יש מקום לחקור השפעות אחרות על הראייה באוכלוסייה זו, כמו סנוור וקושי בעיבוד חזותי, וכן להתייחס לאוכלוסייה בטווח גילים רחב יותר, לספציפיקציה של המגבלה והקורלציה שלה לבעיות ראייה.

לסיכום, המחקר מבסס את הטענה, כי הקצאת משאבים והגדרת תהליכים כמוזכר לעיל, יקדמו את אוכלוסיית הילדים והמבוגרים עם משייה ואוטיזם. הטיפול המתאים באוכלוסייה זו, יביא לשיפור בתפקודם כמו גם לחיסכון בטיפולי עיניים יקרים ושירותי שיקום נוספים אשר יידרשו כתוצאה מתת-אבחון וטיפול מאוחר בלקויות ראייה.

ד"ר יהודה צור Phd, האוניברסיטה העברית, צור - יעוץ מחקר ופיתוח ארגוני

יעל גוטמן, B. Optom, מבט - מרכז רפואת עיניים ואופטומטריה. החוג לאופטומטריה מכללה האקדמית הדסה

ד"ר קרן הנדל, MD, מערך העיניים המרכז הרפואי הדסה

ורוניקה צור, M. Optom, מבט - מרכז רפואת עיניים ואופטומטריה. החוג לאופטומטריה מכללה האקדמית הדסה



ביבליוגרפיה

- אוטיזם - הגדרה, אתר משרד הבריאות. נדלה מתוך:
https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/Autism/Pages/intro.aspx
גרעון ש', בן שמחון מ', גורן ה' (2015). סקירת השירותים החברתיים לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. משרד הרווחה, Social Services Review, פרק 6, חלק 1. נדלה מתוך:
https://www.gov.il/blobFolder/reports/molasa-social-services-review-2015/he/SocialServicesReview_2015_molasa-chapter6-diabilities-part1-2015.pdf
דובר משרד הרווחה (2017). נתוני משרד העבודה והרווחה לשנת 2016 לרגל היום הבינלאומי למודעות לאוטיזם
<http://www.molasa.gov.il/Dover/Pages/NewsPage.aspx?ListID=76c73ffb-5c7e-40f4-bdc1-20a68f9aa9e8&WebId=57bafbcd-ffba-4897-85eb-c3379813c505&ItemID=783>
דוידוביץ, מ' (2009). שכיחות האוטיזם באוכלוסייה בישראל- מחקר. מכבי שירותי בריאות. נדלה מתוך:
<https://www.maccabi4u.co.il/9623-he/maccabi.aspx>
היימן ט', אלמוג נ', גודר א' (2006). סטודנטים עם לקות שמיעה וסטודנטים עם לקות ראייה: קשיים, התמודדות ודרכי סיוע באוניברסיטה. בתוך ש. רייטר (עורכת): סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום, כרך 21, 2, (עמ' 33-44). הוצאת אחווה. וייסבלאי, א' (2019). מערכת החינוך המיוחד- סקירה לוועדת חינוך. מרכז המחקר והמידע של הכנסת. חוק הסעד, התשכ"ט-1969, סעיף 1, נדלה מתוך:
https://www.gov.il/he/Departments/legalInfo/welfare_mental_disability_law
חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח 1998. נדלה מתוך:
https://www.gov.il/he/departments/legalInfo/equality_law
טלמור, ר' (2007). עמדת מורים כלפי שילוב תלמידים עם צרכים מיוחדים בכיתות רגילות. בתוך ש. רייטר, י. לייזר, ג. אבישר (עורכות). שילובים: לומדים עם מוגבלויות במערכת החינוך. כרך א'. (עמ' 157-196). הוצאת אחווה. מוטלה, ע' (2022). המספרים נחשפים: כמה ילדים עם אוטיזם יש באמת בישראל. אתר עמותת שוויים. נדלה מתוך:
<https://shavvim.co.il>
פריסטטר א' ולהב ג' (2011). עמדות מורים המשלבים בכיתותיהם תלמידים לקויי ראייה או עיוורים כלפי תפקיד ההנחיה של המורה התומכת בהם. בתוך: מ. לייקין, נ. קרני-וייזר (עורכים). סוגיות בחינוך מיוחד ושילוב, כרך 26. עמ' 7-19.
American Association of Intellectual and Developmental Disabilities -AAIDD. (2009)
American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 Washington, DC.
Bishop-Fitzpatrick L. & Kind A. (2017). A Scoping Review of Health Disparities in Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, volume 47, pages3380-3391.
Ch Li, J., Fricke T. R., Jackson A. J., Sy Park A., & Wong K. (2015). The challenges of providing eye care for adults with intellectual disabilities. *Clin Exp Optom*, 98: 420-429.
Codling, M. (2013). Eye know: Translating needs from annual health checks for people with learning to demand. *British Journal of Learning Disabilities*; 41:45-50.
Dick J., Finlayson J., Mitchell L., Neil J., & Robinson N. (2015). Vision awareness training for health and social care professionals working with people with intellectual disabilities: Post-training outcomes. *British Journal of Visual Impairment*, 33(3), 227- 238.
CDC: centers for disease control and prevention. (2016). Retrieved from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data/index.html>
Evenhuis, H. M., Kooijman A. C., Koot H. M., & Sjoukes L. (2009). Does visual impairment lead to additional disability in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, volume 53, part 1. pp 19-28.



- Evenhuis, H. M., Denkers I., Kemme H., Theunissen M., & Verschuure H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. Netherlands. pp 457–464.
- Eisenbarth, W. (2018). Vision assessment in persons with intellectual disabilities. *Clinical and Experimental Optometry*, 101(2). pp 267-271.
- Fisher, K. (2004). Health disparities and mental retardation. *Journal of Nursing Scholarship*, 36:1, 48–53.
- Goldberg, M. C., Garth E., Landa R. J., Lasker A. G., Tien A., & Zee D. S. (2002). Deficits in the initiation of eye movements in the absence of a visual target in adolescents with high functioning autism. *Neuropsychologia*, 40:2039–2049.
- NHS UK. (2020). Eye care and people with learning disabilities: making reasonable adjustments. Retrieved from: <https://www.gov.uk/government/publications/eye-care-and-people-with-learning-disabilities>
- Hazen P., Koesterer K., McDougle C., & O'Rourke J. (2014). Sensory Symptoms in Autism Spectrum Disorders. *Harvard Review of Psychiatry, Volume 22-Issue 2*.pp 112-124.
- NHS UK. (2020). *Eye care and people with learning disabilities: making reasonable adjustments*. Retrieved from: <https://www.gov.uk/government/publications/eye-care-and-people-with-learning-disabilities>
- Owens, P. L., Horwitz S., Kerker B. D., & Zigler E. (2006). Vision and oral health needs of individuals with intellectual disability. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*, 12:28–40.
- Scharre, J., & Creedon M. (1992). Assessment of visual function in autistic children. *Optometry and Visual Science*; 69:433–439.
- Sonksen, P. M., & Dale N. (2002). Visual impairment in infancy: Impact on neurodevelopmental and neurobiological processes. *Developmental Medicine and Child Neurology*, pp. 782-791.
- Salt, A., & Sargent J. (2014). Common visual problems in children with disability. *Archives of Disease in Childhood*, Pp. 1163-1168.
- See Ability. (2016) Delivering an equal right to sight. Retrieved from: <https://www.seeability.org/Handlers/Download.ashx?IDMF=316cd01e-01c4-452c-8951-b16a87a0674f>
- Turner, S., Kill, S., & Emerson, E. (2013). Making reasonable adjustments to eye care services for people with learning disabilities -LDPHO.UK IHaL.
- Tracy, J., & McDonald R. (2015). Health and disability: Partnerships in health care. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28, 22–32.
- US Department of Health and Human Services. (2002). Closing the gap: a national blueprint for improving the health of individuals with mental retardation. *Report of the Surgeon General's Conference on Health Disparities and Mental Retardation*.
- Van Splunder, J., Arentz H., Bernsen, R., Evenhuis H. M., & Stilma J. S. (2003). Refractive errors and visual impairment in 900 adults with intellectual disabilities in the Netherlands. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, Netherlands, pp. 123–129.
- Van Splunder, J., & Evenhuis, H. M. (2004). Prevalence of ocular diagnoses found on screening 1539 adults with intellectual disabilities. *Ophthalmology*, 111, 1457–1462.
- Walsh, C., Lydon S., O'Dorod E., & O'Connor P. (2020). Barriers to healthcare for persons with autism: A systematic review of the literature and development of a taxonomy. *Developmental Neurorehabilitation*. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17518423.2020.1716868>