



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

גליון מס' 2 מרס 2012

ניתן לקריאה באתר המכללה:  
<http://www.dyellin.ac.il>

---

**יד ביד: התרומה המשותפת של אבחון פסיכו־דידקטי  
ואבחון כירולוגי**

סמדר בן־אשר, לטם תבור

---

# יד ביד: התרומה המשותפת של אבחון פסיכו־דיקטי ואבחון כירולוגי

סמדר בן־אשר<sup>1</sup>, לטם תבור<sup>2</sup>

## תקציר

במאמר זה מוצגת האפשרות לבנות מערך אבחון משותף משני תחומי ידע: הפסיכולוגיה החינוכית והכירולוגיה – תורת כף היד. שאלת המחקר נבדקה באמצעות חקר מקרה של תלמיד בסוף כיתה ב' שהופנה לבירור בשל קשיים בקריאה. התלמיד אובחן במקביל הן באבחון פסיכולוגי־דיקטי והן באבחון כירולוגי. האבחון הפסיכו־דיקטי אישר הנחה מקדימה בדבר יכולותיו הקוגניטיביות הגבוהות של התלמיד והצביע על קשיי למידה שבגינם לא הצליח ללמוד לקרוא. האבחון הכירולוגי אישש חלק ממצאי האבחון הפסיכולוגי והוסיף ידע אישיותי ופיזיולוגי נוסף. מהדיון בתרומה המתקבלת משני האבחונים כמכלול, עולה ההמלצה להמשיך לחקור את האפשרות לשלב לצד אבחון פסיכולוגי, כלי הערכה מתחומים אחרים, כדי להגיע להבנה מורכבת ועמוקה יותר של קשיי הילד ולמצוא דרכים מתאימות לסייע לו.

**תאריכים:** אבחון פסיכולוגי־דיקטי, אבחון כירולוגי, ליקוי למידה

## הקדמה

הרצון להבין לעומק את קשיי הילד ולסייע לו, ישירות או בעקיפין, באמצעות הדרכה של מערכת החינוך והמשפחה, מביא לידי חיפוש מתמיד אחר דרכים להערכת קשייו. בכל הנוגע להגדרה מהו ליקוי למידה, החוקרים חלוקים ביניהם כמעט בכל היבט. בהכרח עולות מכאן אי־הסכמות בנוגע לדרכי ההערכה. מחלוקות אלה יוצרות אי־סדר רב הן בהיבט התאורטי של התופעה והן באבחון ובטיפול המעשיים בהם (שני ונבו, 2006). היעדר הגדרות מוסכמות מהו ליקוי למידה וכיצד מן הראוי לאבחן אותו, בולט בייחוד על רקע אי־הנחת המתמשכת ממערכות האבחון הקיימות (Naglieri, 2008). אולם חרף הביקורות הרבות המועלות בקשר לאבחונים הפסיכו־דיקטיים המקובלים כיום (ולדיווח המתמיד על מגבלותיהם), עד כה לא נמצא להם תחליף. כדי לשפר את תקפות מערכת האבחון ואת מהימנותה, נעשו ניסיונות רבים להוסיף לה כלים שישפרו את המידע האבחוני ואת יכולת הניבוי שלה. בפועל, אחדים מכלים אלה הם בבחינת "עוד מאותו הדבר": לפני הנבחן מוצגות סדרות ארוכות של תתי־מבחנים שמקצתם מעניקים תוקף זה לזה, ומקצתם מרחיבים את בסיס האבחונים הקיימים, אבל לרוב אינם מוסיפים מידע חדש המאיר באופן אחר את יכולותיו של הילד, את אישיותו, את קשייו ואת הדרכים לסייע לו.

עבודה זו היא קריאת כיוון מאתגרת וחדשה שכן היא בוחנת את השילוב בין שתי מערכות האבחון השונות זו מזו עד מאוד: המערכת הפסיכולוגית המקובלת ומערכת האבחון הכירולוגית, המבוססת על קריאת שפת כף היד. בגישה הפסיכולוגית מאתרים יכולות קוגניטיביות ומיומנויות פיזיולוגיות כמו שהן נמדדות בסולמות ביצוע באמצעות ההישגים וכפי שהן באות לידי ביטוי בתפקודי חיים חברתיים ורגשיים. לעומת זה, במערכת האבחון

1 ד"ר סמדר בן אשר, פסיכולוגית חינוכית מומחית ראש התוכנית לייעוץ חינוכי במכללה האקדמית ע"ש קיי בבאר שבע, מרצה מן החוץ באוניברסיטת בן גוריון, חברת סגל מכון מנדל לפיתוח מנהיגות בנגב.

2 לטם תבור, כירולוגית, פאלם תרפיסטית, בוגרת מדעי ההתנהגות ומוסמכת במנהל עסקים. מנחת קבוצות לאוכלוסיות בסיכון.

הכירולוגית אוספים נתונים על האדם ללא הנחות או ידע מוקדם בדבר יכולות, ביצוע או לקויות. במילים אחרות, באבחון הפסיכולוגי אוספים מידע שמקורו ביכולות של ביטוי מילולי של ידע וביצוע מטלות, ואילו באבחון הכירולוגי עוקפים כלים תלויי תרבות, יכולת ביטוי מילולי ומדידת הישגים בפועל.

באבחון הפסיכולוגי יש משמעות רבה לאיסוף נתונים מקדימים כמו אנמנזה התפתחותית וידע על מערך המשפחה בסביבה נתונה; לעומת זאת, באבחון הכירולוגי לא מתקבל מראש כל מידע חיצוני ובכלל זה טראומות ואירועי חיים חשובים. הנחת המוצא היא כי הרישום בכף היד הוא סובייקטיבי ומשקף את חוויית הנבדק במלואה. מכיוון שאבחון המסתמך על שפת כף היד אינו דורש מהאדם להיות פעיל ואינו מחייב מיומנות כלשהי של הנבדק, אפשר לאבחן גם ילדים קטנים מאוד בלי לחכות שיהיו בשלים לענות על מבחנים מורכבים הדורשים יכולות נרכשות.

במאמר נשווה בין ידע המתקבל מכלי אבחון מקובלים של האבחונים הפסיכולוגיים־דידקטיים ובין ממצאים המתקבלים מאבחון כירולוגי ונציג את יתרונו של האבחון המשולב. נטען שבשימוש בשני סוגי האבחונים גם יחד, נוכל לקבל הבנה רחבה ועמוקה יותר מזו המתקבלת מכל כלי בנפרד. נוסף על כך, נוכל לאשש ולתקף ממצאים שאינם מובהקים בכל כלי לעצמו, אבל בעלי משמעות בראייה הכוללת של הנבדק.

חשוב לציין כי איננו מעוניינות להמליץ רק על השילוב שיוצג במאמר זה, אלא לפתוח דיון באפשרות להיעזר בתהליך האבחון הפסיכולוגי־דידקטי גם בגישות ובזרמים אחרים, שעשויים לסייע להרחבת ההבנה לטובת הנועץ.

## אבחון בכלים פסיכולוגיים ובאמצעות הכירולוגיה

הבדלי מיומנויות – גופניות וקוגניטיביות – בין בני האדם העסיקו מנהיגי ציבור ומחנכים כבר בעת העתיקה. דובייס (DuBois, 1970) תיאר מערכת אבחונים בשירות הציבורי של האימפריה הסינית שנהגה כשלושת אלפים שנה. עוד הוא תיאר אבחונים שהנהיגו היוונים בתקופת סוקרטס. תחילה נסקור את האבחונים הפסיכולוגיים שנעשה בהם שימוש במאמר זה ולאחר מכן נסקור את האבחון הכירולוגי.

### מבחנים פסיכולוגיים

האבחונים הפסיכולוגיים הנהוגים כיום החלו להתפתח במאה ה־19, עם עליית המודעות למחויבות החברתית כלפי מפגרים וחולי נפש. כיום נהוגים במערכת החינוך מבחנים שמטרתם להעריך אינטליגנציה ולקויות למידה, שהחלו להתפתח בראשית המאה ה־20. המבחנים תוקנו בראשית שנות החמישים, ובמרוצת השנים עודכנו ושונו במקצת.

כיום, רוב הילדים במערכת החינוך נבחנים בשני מבחנים עיקריים:

- ◆ מבחן וקסלר לילדים (WISC-R – Wechsler Intelligence Scale for Children)
- ◆ מבחן קאופמן לילדים (K-ABC – The Kaufman Assessment Battery for Children).

בשני המבחנים בודקים את רמת האינטליגנציה. מבחן וקסלר (בגרסתו העברית החדשה – WISC-R95, 1998) מורכב מ־12 תתי־מבחנים, מקצתם מילוליים ומקצתם ביצועיים. ממבחן זה מופקים ציוני IQ, המתוקננים בסולם מילולי, ביצועי וכללי. הנוסח הראשון של סולמות וקסלר פורסם בשנת 1939 (המהדורות הבאות פורסמו בשנים 1951 ו־1981), והוא עורר התעניינות רבה שעליה מעידים אלפי הפרסומים שיצאו לאור עד היום

בנוגע למבחן (אנסטאזי, 1990). עיקר כוחו של מבחן זה הוא בגודל מדגמי התקנון והטיפול המוקפד בטעויות במהימנות ובטעויות המדידה; חולשתו היא מיעוט הנתונים האמפיריים של תוקף. במבחן קאופמן בודקים את סגנונו של היחיד לפתרון בעיות ולעיבוד מידע, בסולמות עיבוד מידע סדרתי וסימולטני, המייצגים תפקוד מנטלי משני סוגים. עוד מועברים לנבדק גם מבחני הישגים (קריאה וחשבון) בהנחה שרכיב האינטליגנציה ורכיב הישגים חיוניים להבנת רמת התפקוד של הילד ולתכנון ההתערבות החינוכית והפסיכולוגית המתאימה לצרכיו (פיזר, שימבורסקי, וולף וחזני, 1996). את הציונים במבחנים פסיכולוגיים מקובל לפרש בהתייחס לנורמות של מדגם שהופקו בתהליך מבוקר על בסיס אמפירי. לאחר שהועברו מציון גולמי לציון תקן, מאפשרים הציונים היחסיים של כל נבדק, להעריך את הישגיו בהשוואה לנבדקים אחרים בני גילו. מבחנים אלה נועדו בראש ובראשונה לבדוק את האינטליגנציה של הנבדק, אבל אפשר ללמוד מהם רבות גם על אישיותו, על קשייו, על רמת תפקודו, על רמת הקשב שלו, על נטייה להסתגרות, וכן על הפרעות רגשיות בעלות אופי מגוון (שולמן, 1990).

בביקורת בספרות מתוארים מדדי התנהגות רבים העולים בעת האבחונים, החיצוניים לסולמות עצמם ואינם מקבלים ביטוי במדד המתקונן (אנסטאזי, 1990). למרות השימוש הנרחב באבחוני האינטליגנציה הפסיכולוגיים, עדכונים ותקנונים כרוכים בקשיים רבים כל כך, עד שלעתים חולפות עשרות שנים בין תיקונים של מערכות המבחנים לבין השימוש בהם (Naglieri, 2008; Naglieri & Ronning, 2000). יוצא אפוא כי על אף השימוש במתודולוגיות סטטיסטיות של מהימנות ותוקף, המאפשרות בניית נורמות העומדות בתנאי המחקר המקובלים, מבחנים אלה עדיין מספקים מידע חלקי ולא-מספק. חוקרים רבים טוענים שלא רק שהמבחנים הפסיכולוגיים-דידקטיים מיושנים, עצם ההגדרה של ליקויי הלמידה, מאפייניהם והדרכים לאבחונם לא עודכנו מאז 1968, כשהתקבל בארצות הברית החוק הנוגע לליקויי למידה (Kenneth, Kavale, Lucinda & Andrea, 2009). ככלל, גוף הידע האקדמי על המבחנים הפסיכולוגיים-דידקטיים עשיר מאוד ונגיש לאנשי המקצוע. לעומתו החומר האקדמי בתחום הכירולוגיה, מועט. לפיכך, במאמר זה בחרנו לצמצם את הסקירה התאורטית על האבחון הפסיכולוגי-דידקטי ולהרחיב בכל הנוגע לתחום המוכר פחות של הכירולוגיה.

## מקורות הכירולוגיה ומהותה

המקור הקדום ביותר הידוע לנו בנוגע לקריאת שפת כף היד היא הציביליזציה האריינית (Aryan). המדובר בנוודים שמקורם ברוסיה, שנודדו לצפון הודו באלף הרביעי לפני הספירה. המסמכים העתיקים ביותר בתחום זה שייכים לוודות ההינדיות (כתבי הקודש ההודיים) ומקורן בכת הג'ושי (Joshi cast) ששכנה בצפון מערב הודו, באזור הנקרא כיום הינדוסטאן (Cheiro, 1987). הספר הנחשב לעתיק ביותר בעולם העוסק בקריאת כף יד נמצא במנזר מערה ברהמיני באזור, והוא בן יותר מ-2,500 שנה. הספר נכתב במהלך כחמש מאות שנה והוא כתוב בשלושה ניבים של סנסקריט (שפה הודית קדומה). הידע המצוי בספר הוא תוצר מחקר שערכו הנזירים בקרב אנשי מסחר שחלפו באזור. בעזרת סוחרים הוא אף התפשט לחלקים אחרים של המזרח הרחוק והמזרח התיכון: הודו, סין, טיבט, נפאל, מצרים וארץ ישראל.

בארץ ישראל, במדבר יהודה, שכנו באותה עת האיסיים – אבות הקבליסטים המודרניים. האיסיים אימצו את הכירולוגיה ואף כתבו ספרים ייחודיים בתחום זה, כתובים בסגנון כתבי קודש. בספרים אלה נוסף על הטקסט ביאור בספר הזוהר, וכפות הידיים צוירו בהם כמו מנורות. ידע זה נשמר עד היום בקרב רבנים, המשתמשים בו ומעבירים אותו מאב לבן (בקאל, 1997). ואולם למרות עיסוקם של אנשי דת בתחום הכירולוגיה, לא הופץ ידע זה בציבור, שכן הוא נחשב ידע של מדריכי העם בלבד.

משכבש אלכסנדר הגדול את מצרים ב-400 לפני הספירה, גברה ההתלהבות מהשפה הכירולוגית ובעקבותיה נכתבו ספרים שביטאו את האמונה שלשפת כף היד יש כוח מגי לנבא עתידות. הספרים יוצאו לאירופה, ושם התפתח התחום במהירות: הקיסרים סברו שהידע החדש יוכל לסייע להם בהחלטות על קרבות: על ניצחונות, על הפסדים ועל כדאיות של פעולות צבאיות; גדולי המלומדים והפילוסופים היווניים כגון אנקסגורס, אריסטו, אלברטו מגנוס והקיסר אוגוסטוס, למדו את המיומנות החדשה ולימדוה לאחרים והשתמשו בה דרך קבע. החידושים שהכניסו לשפה ניכרים בשמות האצבעות והגבעות של כף היד ואף בשם השפה עצמה "כירולוגיה": "כירו" – ביוונית יד, ו"לוגיה" – תורה.

עליית הכנסייה הנוצרית באירופה כמעט הכחיזה את השפה כליל, שכן זו לא סבלה שום כוח ניבוי שאינו בשליטתה. הכנסייה טענה שהכירולוגיה היא תוצר פגאני השייך לכישוף ולעבודת השטן (בדומה לקריאה בקלפים ולחיזוי עתידות בשיטות אחרות שהיו נהוגות באותו הזמן). נוכח זאת, אנשים שעסקו בכירולוגיה הועלו על המוקד וכתבים רבים הוחרמו והושמדו. תקומת השפה החלה רק עם עליית הרנסנס, ראשיתה של הרפואה המודרנית והחיפוש אחרי ידע עתיק שאבד. באותה תקופה אף הודפסו בגרמניה כמה ספרים על נושא זה במכונות הדפוס הראשונות.

שנים רבות יוחסה מיומנות הקריאה בכף היד לצוענים, למכשפות או ללידעונים המנסים להתפרנס באמצעות חיזוי העתיד. את המחקר המדעי הראשון על תורת כף היד פרסם פורקינג'ה ברבע הראשון של המאה ה-19 (Purkinge, 1823), ומאז פורסמו מחקרים רבים. אלה עוסקים בעיקר בדרמטוגליפים (סימנים עדינים בתוך מרקם העור), אבל מתייחסים גם לרכיבים אחרים המופיעים בכפות הידיים ובהם: קווים, צורה, מנח ומבנה כף היד (סקירה מקיפה ראו אצל קמפבל (Campbell, 1998)). מאז ועד היום נערכים במקומות שונים בעולם מחקרי רפואה מסודרים הבודקים את הקשר בין המצוי על כפות ידיים ובין הביולוגיה, הרפואה והפסיכולוגיה (האפט-פומרק, 2008; Zwang, 2004, 1995; Holtzman, 2004; Gardini, 1988; Cheiro, 1987). חוקרים מתחומים אלה ערכו גם מחקרים שמטרתם לתקף את האבחון הכירולוגי: הם סיכמו סדרות ארוכות של תצפיות ואיסוף נתונים באמצעות התבוננות בכפות הידיים, ואת הממצאים השוו לתחום התמחותם (ראו למשל: Altman, 1982; Scheimann, 1982; Samudrik Tilak & Katakkar, 1992; Katakkar, 1984; Scheimann, 1989). אין ספור נתונים על מבנה האישי, התכונות, הנטיות והפעילות הקוגניטיבית של מוח האדם שאפשר ללמוד מקריאה בכף היד עלו ממחקרים אלה. מחקרים אחרים הראו קשרים ברורים בין משתנים בכף היד ובין אנומליות כרומוזומליות או מחלות נפש (Holtzman, 1983) ופיגור שכלי (Hirsch, 1978).

התחום נחקר בכלים מדעיים העומדים בכל הדרישות השמרניות של העולם המדעי והתקבלו תוצאות התומכות בתקפות, ולמרות זאת, הקהילה המקצועית ממשיכה להתעלם ממנו. אחד הקשיים הגדולים בהתייחסות המדעית לכירולוגיה היא העובדה שהמתודולוגיה האבחונית שלה פרוצה למדי וקשה לעגן אותה במבנה תאורטי שתהיה לו שפה משותפת עם מחקרים בתחומי המדע המוכרים. נראה שעיקר הקושי הוא השם שנודע לכירולוגיה בציבור בתור ידע עממי ונחות שאינו ראוי לשיח מקצועי.

הכירולוגיה היא שפה שבה סמלים מופשטים מופיעים בתבניות העור, בצורה ובמבנה של כף היד, והם מציגים רשימה ארוכה מאוד של תבניות נפשיות ודרכי התנהגות. הכירולוגיה מאפשרת למאבחן לסרטט, כמעט מרגע הלידה, את החוויות הסובייקטיביות החשובות ביותר שהתרחשו בחייו של הפרט לעיצוב אישיותו. מדובר בהתנסויות (לעתים קרובות – טראומטיות) שהשפיעו עמוקות על תבניות הגישות וההתנהגויות שבאופן טבעי מעצבות את האישיות הבוגרת. בשל השלב המוקדם בהתפתחות שבו התרחשו התנסויות אלה, אבד הזיכרון שלהן ברמה המודעת, אבל בממד של הלא-מודע הן מקובעות כרישום על כפות הידיים, כ"מפה" של המוח שמעצבת על כפות הידיים מערכת העצבים.

בתהליך האבחון הכירולוגי, הנתונים נאספים בשתי דרכים עיקריות – צילום כפות הידיים והדפס דיו. כמו כן נערך רישום של אלמנטים תלת-ממדיים ומנח כפות הידיים והאצבעות. מכיוון שכל תכונה ישנה על כף היד בשניים עד חמישה מאפיינים, הנתונים מכוונסים ומקובצים כך שאפשר לבחון ממצא, או לשלול אותו, באמצעות הימצאות הפוכה. עקבות ההיסטוריה האישית של הנבדק מצויות בהבדל שבין שתי הידיים, שכן יד שמאל מרכזת את התורשה ואת הרגש, וימין את השינויים. שתי הידיים משתנות, אבל בהיבטים אחרים. כך אפשר לראות את תהליך ההתפתחות לאורך הזמן ולמדוד את רצף הנקודות של הזמן ההיסטורי ביחס לנתונים מולדים. חוויות האדם נרשמות בהתאם לתפיסתן הסובייקטיבית, החל בחוויות מעצימות וחיוביות וכלה בטרואמות ובאירועים מכווננים. ניתוח הנתונים המתקבלים יוצר תמונת רצף המאפשרת להשוות בין הפוטנציאל (יד שמאל) להתגשמותו בפועל (יד ימין) ומדגישה את החוויות הסובייקטיביות שנרשמו כמחזקות מיצוי פוטנציאלים קיימים או כשוללות אותן. במהותו, התהליך דומה לבלשנות בלשית: כל סימן ביד מקביל לאות או למילה, והחיבור ביניהם יוצר משפטים שיש להם משמעות. ככל שהשליטה בשפה גבוהה יותר, מתקבלים יותר רצפים שיש להם משמעות. הקושי הוא שהעבודה נעשית בשלושה ממדים – בזמן, ובנוסף קיים אלמנט שכבתי – באותו הקו, באותו המקטע – המאפשר לקבל כמה רמות מידע. כך למשל בקו החיים אפשר לקבל באותו המקטע הערכת גיל (זמן), מצב בריאותי ודרך התייחסות לפעולות בחיים.

יש אירועים שנרשמים בעצם קיומם ויש כאלה הנרשמים על רצף של זמן. האירועים מציגים את עצמם. בהיבט זה שונה האבחון הכירולוגי מהאבחון הפסיכולוגי המסתמך על קבלת המידע מהאנמנזה שמוסר הנבדק או אחרים בסביבתו, אף שמהניסיון הקליני ידוע שהיא אינה שלמה, אם במתכוון ואם בשל תהליכי הדחקה והכחשה. במבחני ההשלכה האירועים נרמזים, אבל הם אינם בהכרח מפוענחים קונקרטיים.

הכירולוגיה אינה תלויה בתרבות, בשפה וביכולתו של הנבחן להביא לידי ביטוי כישורים נרכשים. אין צורך בשיתוף פעולה שמעבר להצגת כפות הידיים. באופן זה אפשר לקבל מידע מאנשים השרויים בדיכאון, ממסרבי קשר בין-אישי מילולי ומאנשים שיכולת ההמשגה שלהם מוגבלת (ילדים, מהגרים וכיוצא באלה). דרך הימצאות פיזית מחפשים הכירולוגים מקבילה פנימית (קוגניטיבית, רגשית אישיותית או תפקודית) בהנחה שהשלם מופיע לפני הפירוק לחלקים. ככלל בכירולוגיה קיים החופש לייצר הנחות והכללות לפני שקלול הנתונים. עם זאת הכירולוגיה אינה יכולה לתת לכך קטגוריות תפקודיות של ביצוע בפועל. באופן דומה אנשי הכירולוגיה יכולים בקלות יחסית לתאר תפקודים תוקפניים או לחלופין אסרטיביים. הם יודעים לאתר מצבי לחץ, דיכאון, נטיות אובדניות, תורשה נפשית פגועה ולהשוות בין תפקוד נפשי קודם לתפקוד עכשווי בהיבטים של שיפור והחמרה. בכירולוגיה מבחינים ברכיבים קבועים כמו פוטנציאל חשיבה, נטיות לחשיבה לוגית או סימולטנית ורכיבי אישיות. עם זאת, בכירולוגיה מקבלים את העובדה שמוטיבציות ותפיסות מציאות משתנות ומושפעות מאירועי החיים, מהצלחות ומיחסה של הסביבה.

כאמור, האבחון הכירולוגי סוקר את האישיות, את היכולות, את התפקוד ואת רגשותיו של המאובחן. כך מתקבלת מפת נתונים "טופוגרפית" שאינה מערבת הערכה ושיפוט, תמונה רחבה הסוקרת את האדם במגוון היבטים הקשורים זה לזה. חומר המחקר ההולך ומצטבר כיום קורא תיגר על הדימוי ההיסטורי הנחות של תורת כף היד, וטוען שלאבחון הפסיכולוגי באמצעות הכירולוגיה יש בסיס איתן הניצב על עקרונות ועל ממצאים מדעיים. עם זאת, רוב אנשי המקצוע העוסקים בפסיכולוגיה חינוכית או קלינית אינם מכירים כיום בתרומתה הייחודית של הכירולוגיה לאבחון.

מאמר זה אינו עוסק בביסוס הכירולוגיה כשפת אבחון לגיטימית ומטרתו אינה להתעמת עם הדעות והתפיסות המקובלות בעניינה. במאמר נתרכז בתרומתו האפשרית של האבחון הכירולוגי כנלווה לתהליך האבחון

הפסיכולוגי-דידקטי הסטנדרטי, בלי להתיימר להוכיח את עדיפותו על שילוב אבחונים מתחומים אחרים, כמו למשל הגרפולוגיה (קורן-ישראלי, 2007) כהשלמה לאבחון הפסיכולוגי.

**בשאלת המחקר** נבחן מה הם הדמיון והשוני מהממצאים המתקבלים מאבחונים בשדות ידע שונים (פסיכולוגי וכירולוגי) והאם תרומתם המשותפת מאפשרת לקבל תמונה רחבה יותר של קשיי הילד והדרכים לסייע לו.

## תיאור המקרה

לצורך המחקר בחנו את אור, תלמיד בן שמונה וחצי הלומד בכיתה ב' שהוריו ומערכת החינוך תיארו אותו כילד חכם ונבון שאינו מצליח לרכוש בבית הספר את מיומנויות הלמידה הבסיסיות כמו קריאה וכתבייה. אור הוא הילד הרביעי במשפחה שבה ארבעה ילדים. התפתחותו הייתה תקינה למעט התפתחות מוטורית מאוחרת יחסית ואיחור בהתפתחות הדיבור. בגיל שלוש קיבל סיוע מקלינאית תקשורת. הצוות החינוכי בבית הספר – וקודם לכן בגן הילדים – תיאר את אור כילד בעל יכולת הבנה טובה מאוד. אף שהיה ברור כי אור נבון, בעל ידע כללי רחב, מוכנות כללית ללמידה ובכלל זה בעל מוטיבציית הישג גבוהה, בסוף כיתה ב' עדיין לא רכש את יסודות הקריאה. בדיונים בכיתה הרבה אור להשתתף ולבטא את דעותיו. לעתים היה דיבורו קטוע עד כדי גמגום, אבל הוא הציג ביטחון בדעותיו. בחשבון היה תלמיד מצטיין. יכולותיו הקוגניטיביות הגבוהות, תשובותיו בעל פה בכיתה – שניכרה בהן הבנה והתמצאות בכל הנושאים שנלמדו – והרצון שהראה ללמוד ולהצליח, לא התאימו למצבו בתחום הקריאה. יש לציין כי קושי ניכר גם בתחום הכתיבה: כתב ידו היה בלתי קריא, נעדר עיצוב גרפי מסודר ופעולת הכתיבה נעשתה באיטיות רבה. מבחינה חברתית היה אור מקובל בקרב ילדי הכיתה, ואף נבחר כנציג הכיתה למועצת התלמידים.

הנחנו שהאבחון הפסיכו-דידקטי יאשר את יכולותיו הקוגניטיביות הגבוהות שמהם התרשמו מורי הילד והוריו, ויצביע על ליקויי למידה שבשלהם הוא מתקשה להגיע להישגים המצופים. מטרת האבחון המשולב הייתה לנסות ולקבל גם מידע "מסוג שונה" שיהיה בו-בזמן בהתאמה (ללא סתירות) עם ממצאי האבחון הפסיכולוגי אך גם ירחיב, במקומות שבהם האבחון הפסיכולוגי אינו בוחן.

הניתוח הפסיכולוגי כלל אבחון פסיכו-דידקטי מקובל: אנמנזה, יצירת קשר, אבחון קוגניטיבי במבחן וקסלר WISC-R95: בסולם המילולי הועברו תתי-המבחנים ידיעות כלליות, אוצר מילים, חשבון, צד שווה, הבנה וזכירת מספרים. בסולם הביצוע הועברו המבחנים האלה: השלמת תמונות, סידור תמונות, סידור קוביות, הרכבת עצמים וקידוד. נוסף על כך, הועברו במבחן קאופמן (K-ABC) תתי-מבחנים הבודקים קריאה (הבנה ופענוח). עוד הועברו מבחן חזותי-מוטורי – הבנדר – הכולל גם אינדיקציות לליקויי למידה על רקע אורגני ורגשי. בתחום הרגשי הועברו מבחני TAT וצירורים. כמו כן נבדקו בשיחה יכולות חברתיות כגון אני והעולם, יחסים בתוך המשפחה (אב-אם), תלות ועצמאות, אמון ואי-אמון. ממצאי האבחון נותחו בהתאם לכללים המקובלים של ניתוח מבחנים אלה. במקביל נערך ניתוח כירולוגי שכלל את הרכיבים האלה:

- ◆ מבנה כף היד – צורה, גודל, צבע, איכות העור, מנח היד, גמישות, הגבעות, כריות האצבעות ואלו שעל כף היד, מבנה וצורה של האגודל והאצבעות וחיבור האצבעות לכף היד. אלמנטים אלה משתנים בהתאם להתמודדות, לצמיחה ולגישות של הנבדק;
- ◆ קווי כף היד – חיים, ראש, לב, גורל, שמש, בריאות, קשר, אמביציה, טבעת ונוס וכן סימני משנה. אלמנטים משתנים אלה מעידים על יכולות ותפקוד בתחומים השונים;
- ◆ דרמטוגליפים – כל הסימנים העדינים הטבועים בתוך העור ויוצרים את הדוגמה ואת האיכות שלו. אלמנטים אלה קבועים מסוף החודש השישי להיריון ומציינים תפקודי מוח ונטיות מולדות קבועות.

בתהליך איסוף הנתונים צולמו כפות הידיים ונלקח הדפס שלהם. בעת ניתוח הממצאים נבחנה משמעות כל ממצא לעצמו, הוצלבו נתונים לקבלת מובהקות של התכונה, ואלו צורפו לכדי הבנה של כלל היכולות, דרכי החשיבה ודרכי הפעולה. באמצעות ניתוח הממצאים אפשר היה לעקוב אחר ההתפתחות והשינויים שחלו במשך השנים ובעקבות טראומות ותהליכי גדילה. כמו כן אותרו יכולות פוטנציאליות מנוצלות ושאינן מנוצלות וכן ליקויי למידה, דפורמציות וחסמים התפתחותיים.

## תוצאות האבחונים

### תוצאות האבחונים הפסיכו־דידקטיים

ממצאי האבחון הפסיכולוגי־דידקטי נותחו בדרך הפסיכולוגית המקובלת (קאהן, 1998). הם הצביעו על כי בהתאמה עם דיווחי המורים וההורים, אור מתפקד ברמת חשיבה מעולה: יכולתו המילולית מצויה בתחום הגבוה של הנורמה, והיכולת הביצועית שאינה מעורבת בפעילות מוטורית וחזותית־מוטורית, מעולה. הן בתחום המילולי והן בתחום הביצועי נראו פערים גדולים בין תתי־המבחנים, פערים המצביעים בדרך כלל על ליקוי למידה.

אלה היו תוצאות האבחון בציוני התקן:

סולם מילולי	ציון תקן*	סולם ביצועי	ציון תקן*
ידע כללי	10	השלמת תמונות	8
צד שווה	14	סידור תמונות	14
חשבון	12	סידור קוביות	18
אוצר מילים	15	הרכבת עצמים	19
הבנה	9	קידוד	16
זיכרון	11		

\* ציון התקן הממוצע – 10.

הידע הכללי של אור כלל פרטים בלתי צפויים לגילו, אבל עם זאת הוא התקשה לקרוא בשמות דמויות מוכרות. נראה עומס רב של ידע שהוא לא הצליח להבנות באופן מסודר ומאורגן. במיפוי מושגים המקשרים בין שמות, בין מקומות, בין תופעות ובין הסברי אירועים, נראה שהוא "הולך לאיבוד". הקישור בין הגירויים נעשה באמצעות רצפים אסוציאטיביים. עם זאת, יכולת החשיבה המופשטת והמושגית הייתה טובה מאוד. לממצא זה, כמו להישג הגבוה מאוד בתת־המבחן אוצר מילים, משמעות בכל הנוגע לפוטנציאל החשיבה ולפרוגנוזה להישג אקדמי גבוה, שכאמור לא בא לידי ביטוי באבחון.

בתחום החזותי־מוטורי הישגיו של אור נעו בקיצוניות מהישגים מעולים להישגים נמוכים ביותר. ניכרה חולשה בתחום התפקוד החזותי־מרחבי, בכיוונים ובאנליזה וסינתזה חזותית. כאשר כללה המטלה פעילות שאפשרה רצף לוגי משמאל לימין (כמו בתת־מבחן סידור תמונות וקידוד), היה ההישג גבוה יותר. משמעות ממצא זה היא כי הדומיננטיות הטבעית היא שמאלית. הנחה זאת מתחזקת לנוכח הממצא כי אור כתב וצייר ביד ימין, בעודו אוהז בעיפרון ברפיון ובחוסר יציבות וחוזר ומסובב את הדף. כל שאר תפקודיו היו שייכים במובהק לצד שמאל (עין, רגל, שילוב אצבעות, סידור תמונות וכיוצא באלה). ניכר היה שתנועת כף היד אינה גמישה וחופשייה דיה. האבחון הראה כי הדומיננטיות של אור מעורבת, וכי קיים קושי בהצלבה. ממצא זה מצביע על היתכנות גבוהה של קשיים הן ברכישת הקריאה והן במהירות הכתיבה, בשל היעדר הכרעה מהי התמסורת המועדפת מההמספרות לאברי הגוף המוציאים לפועל את הוראת הפעולה.



## תוצאות האבחון הכירולוגי

האבחון הכירולוגי הצביע על יכולת חשיבה טובה, סקרנות וצורך להבין ולדעת. באבחון נראה כי לאור יש יכולת המצאה, יצירתיות ודמיון מפותחים. עם זאת הוא מתקשה לחבר את הדמיון והיצירתיות עם חיי היום-יום. החשיבה שלו מתרחשת בשני מישורים נפרדים ללא חיבורים מספיקים ומתוך עירוב ביניהם: פנטזיה מצד אחד ומציאות מן הצד האחר. ניכר שהדמיון והיצירתיות משפיעים מאוד על החשיבה הלוגית, מביאים לידי הסחות דעת ומקשים על חשיבה ברצפי סיבה ותוצאה מסודרים. הוא חש שיש לו ידע רחב, אך הוא אינו יודע לקשרו במיפוי מושגי קוגניטיבי מאורגן. ניכרת פגיעה מולדת במרכז השפה, האחראי על יכולות בתחום המילים הנרדפות וקליטת השפה באמצעות האוזן. ניכר קושי בהבנת דקויות שפה ובייחוד באבחנה בין מילים נרדפות או כאלה שיש להן משמעות דומה. הוא מרבה במלל לא-מאורגן, ועם זאת יש לו אומץ לבטא רעיונות שאינם מקובלים. החשיבה המתמטית של אור טובה, אבל הוא מתקשה לממש יכולת לוגית מתמטית בפתרון שאלות מילוליות. אף שהחשיבה האנליטית תקינה, אובחן קושי בפענוח בתחום התלת-ממד, היכול להביא לידי כשלים בטריגונומטריה ובראיית היטלים במרחב. ממצא זה חשוב, שכן את הקשיים בדיוק המילולי הוא פיצה באמצעות שימוש באסטרטגיות למידה בעזרת הראייה, ואלה, כאמור, מוגבלות כאשר הוא נדרש לראייה מורכבת.

האבחון הכירולוגי הצביע גם על חגורת כתפיים חלשה, המשפיעה על הכתיבה ומעלה חשש לדיסגרפיה ולליקוי כתיבה עם קושי להפעיל ערוץ קשב פעיל בזמן הפעלת תנועות מעגליות של כף היד. קיימת תנועות רבה וצורך לשחרר מתח כל העת בתזוזה.

מהשוואה בין תרומתם של שני סוגי האבחון בתחום הקוגניטיבי עולה כי בחלק זה אין ניכרת תרומה ייחודית של האבחון הכירולוגי, שכן האבחון הפסיכו-דידקטי רחב וממצה, והממצאים המתקבלים דומים עם יתרון לשימוש בנורמות של המבחן הפסיכולוגי. עם זאת, עצם קבלת הממצאים הדומים מרמזת על זיקה ביניהם, שכן הראוי שתיבדק במדדי מהימנות ותוקף. בהמשך תימצא תרומה ייחודית של האבחון הכירולוגי בכל הנוגע לאישיות ולתחום המנטלי.

## קריאה

**האבחון הפסיכולוגי** את קריאתו של אור נבדק באמצעות מבחן קאופמן (K-ABC). נמצא שאור מתפקד ברמה המתאימה לשליש הראשון של כיתה א'. כאמור לעיל, בעת האבחון אור כמעט סיים כיתה ב' (קריאת פענוח – 82, קריאת הבנה – 79 כאשר הנורמה הממוצעת היא הציון 100). ממצאים אלה מעידים על פער של יותר משנה וחצי בין ההישג המצופה לבין ההישג למעשה. נראו סימנים ראשונים של חרדה בנוגע לכישורי הלמידה שלו וצורך לקבל אישור להיותו חכם ונבון. באבחון הכירולוגי דווח כי למרות עדות לדיסלקציה, אין מניעה שתהא הצלחה ברכישת הקריאה, שכן קיימות יכולות מפצות אחרות. הקושי ברכישת הקריאה מקורו בתחום הרגשי.

## התחום הרגשי

**האבחון הפסיכולוגי**, באמצעות מבחני ההשלכה, אפשר התבוננות בעולמו הפנימי של אור. עולם זה נראה עמוס דמיונות מפחידים שאי-אפשר לשלוט בהם. בעולמו הדמיוני היצורים המופיעים בסרטי פעולה בטלוויזיה או בסרטי טבע נראים אמתיים ומאיימים עליו. בלילות הוא הרגיש מפוחד וחסר אונים ולא הצליח לאמץ לעצמו טכניקות שיסייעו לו להירגע. הוא חש שאינו יודע כיצד עליו לפעול, והמילה "עצב" חזרה על עצמה כמה וכמה פעמים. אור ביטא בכל מיני דרכים דאגה לכסף: "אין לילד כסף", "נותנים לו ברחוב כסף", "חייבים לעבוד כדי להשיג אוכל".

במבחן ההשלכה (כרטיס 1 במבחן TAT) הוא תיאור ילד הרוצה לנגן אבל אינו יכול משום שהמקל נשבר לו. לאחר מכן הוא "תיקן" את דבריו וסיפר שבעצם המקל בסדר. לשאלת הבוחנת איך מרגיש הילד הוא ענה "מעוניין" והסביר כי הוא רוצה מאוד ללמוד.

הוא הביע הזדהות עם האם, ולא הצליח להפריד בינו לבינה: "אני דומה לאמא בפרט, בהתנהגות. בכל הדברים אני דומה לה". זיכרונותיו המוקדמים היו גם הם עמוסי פחד מאלימות ותחושה של חוסר מוגנות. אור היה מודאג מהאפשרות של נידוי חברתי או חרם, וחש שאף מבוגר לא יסייע לו במצבים אלה. הוא משקיע מאמץ רב כדי להיות מקובל בין החברים. גם ברמה הגופנית הוא חש את עצמו בלתי מוגן וכאילו הוא נושא עול כבד על כתפיו. במונחי מבנה אגו נראים סופר אגו ואיד גדולים בהשוואה לאגו, שעדיין לא התחזק והתגבש.

**באבחון הכירולוגי** המתייחס לתחום הרגשי באה לידי ביטוי התחושה הבסיסית של אור שאינו בוטח במבוגרים. נראו צורכי התקשרות סימביוטית אינטימית. עם זאת, אור הטיל ספק בכך שהעולם המשפחתי והחברתי אמנם יכולים לחזק אותו באמת. למרות ילדותיות רבה ורצון לחפש חסות אצל מישהו חזק, הוא חש כי הוא יכול לסמוך רק על עצמו, והוא "מסנן" אנשים באמצעות הרחקה כדי למנוע פגיעה אפשרית. ניכר מאבק פנימי בין הצורך שיעטפו אותו ובין הצורך לברוח ולהתרחק. קיים קושי גדול בלקיחת עצמאות, ונראה קושי לביטוי עצמי בתחום הרגשי. האבחון הצביע על נטייה לכובד באישיות, ועל שהוא פגיע ורגיש מאוד כמו "חשופית". כך למשל הוא נראה מודאג מקשיים כלכליים של ההורים ובחוויה שלו הוא הגורם לכך בשל הוצאות המשפחה הקשורות בטיפול בו (ובכלל זה חוגי העשרה). עם זאת אפשר היה לראות התחזקות של יכולת ההתמודדות והעמידה אל מול תפקודי החיים עם צמיחתו והתבגרותו.

האבחון הצביע שיש לאור יכולת לגייס כוח רצון ואמביציה להצלחה, וכי קיים צורך בחיזוקים מרובים מאוד על ביצוע וצורך בהתלהבות כתנאי לכניסה לפעולה. נמצא כי יש לו חוש הומור טוב, המאפשר לו קשרים מלבבים עם הסביבה, הנהנית מיכולת זו. מההתבוננות בכפות הידיים עלה עוד שלאור יש יכולת משחק וכושר נאום. אור לא יכול היה לפעול לשם הנאה מעצם הפעולה, אלא לשם התוצאה. ניכר צורך בהחצנה ובקהל שיאשר את קיומו הייחודי. הוא חי במתח נפשי גבוה, ואינו נרגע גם בשינה. מהאבחון עלו עדויות לכעסים מודחקים, ללחצים נפשיים ולעצבנות פנימית המביאה לידי פגיעות והתנהגות מתגוננת.

נראה שהאבחון הפסיכולוגי תרם לתיאור יכולותיו של אור וקשייו, בהשוואה לבני גילו על פי מדדי נורמות. כמו כן אפשר לקבל תמונה בנוגע להיבטים רגשיים של תפיסת העולם ויחסי האובייקט והמשפחה. האבחון הכירולוגי אפשר להתבונן על רכיבי האישיות של סגנון ההתנהלות, בחירת דרכי התמודדות והגנות, צרכים מולדים ופוטנציאל שכלי, יחד עם חסמים המונעים ממנו לממש את הפוטנציאל. האבחון הכירולוגי הראה שהחסך והמוגבלות שהתקבלו בממצאי האבחון הפסיכולוגי הקוגניטיבי הם תגובתיים, וקשורים ביכולות תפקוד חברתיות ובפרשנות אישית למצבים משפחתיים וחברתיים. לפיכך, שינוי תפיסה רגשית של המרחב החברתי יכול לסייע להתגבר על הקשיים ברכישת מיומנויות לימודיות.

באבחון הכירולוגי של אור נראתה יכולת קריאה טובה אף שבפועל התקשה אור עד מאוד בקריאה. ליקוי הקריאה עלה כבחירה רגשית, כדרך לקבל תשומת לב, חסות, הגנה וטיפול שהוא היה זקוק להם. באבחון זה עלה גם הצורך בנפרדות מהאם אף שלמעשה נראתה תלות רבה ביניהם. כאשר קיימת אי־התאמה בין כמה סימנים, אפשר לחפש את משמעותם ואת מקורם במחוננים (אינדיקטורים) נוספים או אחרים. אפשר לסכם ולומר ששני סוגי האבחונים מציגים, מנקודות מבט שונות, את נקודות החוזק ואת הקשיים בתפקודי החשיבה ואת המעורבת הרגשית המשפיעה עליהם.

## דין

כיום תלמידים רבים מופנים לאבחונים פסיכו-דידקטיים, המשלבים היבטים קוגניטיביים, אישיותיים וחברתיים כדי לבדוק את הקשר בין תפקודים שכליים וקוגניטיביים, שהלמידה מבוססת עליהם, לבין כשלים בתפקוד הלימודי (שני ונבו, 2006)

המבנה הכולל של האבחון (המורכב מתת-מבחנים רבים האמורים לבדוק מגוון של יכולות) שנוי במחלוקת, ומאמץ רב מושקע בבניית סוללת מבחנים שיש בהם מדדים מדויקים שייתנו אינדיקציות ספציפיות לתחומי ידע ומיומנויות בתחומים שונים (כמו למשל חשיבה סימולטנית בהשוואה לחשיבה ליניארית, או יכולת מילולית בהשוואה ליכולת ביצועית). הניסיונות לפתח את המבחנים ולהתאימם לידע הרב המורכב והרב-גוני הנאסף בהקשר של הגורמים לליקויי הלמידה ולתסמיני הליקוי, נשארים בדרך כלל בתחום הגישות המסורתיות, המתבססות על חקירה סטטיסטית שיטתית.

נקודת המוצא של הדיון באפשרות לצרף אבחון כירולוגי לאבחון פסיכולוגי, צריכה להתמודד בראש ובראשונה בעובדה כי בצד ההכרה הקיימת באבחונים הפסיכולוגיים מתקיימת אי-ההכרה הפורמלית של המערכות הממסדיות באבחון הכירולוגי. המקרה המתואר במאמר, נבחר דווקא בשל הפרופיל שהוא מציג: בשדה החינוכי אפשר למצוא רבים כמוהו. מהמאמר עולה שהשילוב בין כמה כלי אבחון עשוי לתת מענה טוב להשלמת המידע שאינו יכול להתקבל באבחון הפסיכולוגי-דידקטי המקובל, בשל מבנהו הקשיח, בהיותו כלי העומד בכללי המתודולוגיה, שהיא המאפשרת לו מדדים של תוקף ושל מהימנות.

הכירולוגיה, בהיותה תחום "רך" יותר, מתבוננת על האדם מנקודת ראות כוללנית, הבוחנת את נטיותיו, את דרכי החשיבה שלו, את דרכי התמודדותו והאסטרטגיות שהוא בוחר, את מצבו הרגשי ואת מערכות היחסים עם הסובבים אותו.

לאורך כל המאמר הודגש יתרונו המובהק של האבחון הפסיכולוגי בהיותו מעוגן במחקר סטטיסטי משווה במדגמי אוכלוסייה גדולים, ולכן ברמה המתודולוגית – במונחים של תוקף ומהימנות – הוא מבוסס יותר. עם זאת, אם נוכל להניח בצד את הדעות ואת האמונות הנקשרות לכירולוגיה בגלל "עברה הצועני", אפשר יהיה לבחון את תרומתה האפשרית באותם מקומות שבהם האבחון הפסיכולוגי המקובל, מוגבל. בהקשר זה אפשר להצביע על כי אט-אט מקבלת הכירולוגיה מקום והכרה בשדה המדעי בעולם (Campbell, 1998; Lee et al., 2002), ובישראל בפרט (האפט-פומרק, 2008; וייסבול, 1994; Holtzman, 2004). מתיאור המקרה, כמו שהובא במאמר זה, עולה שבממצאים רבים יש התאמה בין האבחון הפסיכולוגי-דידקטי לבין האבחון הכירולוגי, וכי כל אבחון מביא עמו אפשרויות נוספות וגם תרומה ייחודית.

אפשר להמחיש טענה זאת בהשוואה לתחום הרפואה, שבה אמצעי ההדמיה והאבחון השתכללו והתרחבו מאוד, והם עומדים לרשותו של הרופא כשהוא מקבל את החלטותיו המקצועיות על דרכי הטיפול. כניסת מאבחנים או מטפלים מתחומים אחרים לתחום עבודתו של הפסיכולוג החינוכי בדרך כלל נראית בתחילה לאנשי המקצוע כהסגת גבול, ואולם כותבות המאמר מאמינות כי כיום יש מקום לחקור באופן מעמיק את תרומתם של אבחונים אלה, שאינם נתפסים בתור "לגיטימיים", כתוספת לאבחון הפסיכולוגי-דידקטי המסורתי.

נראה כי מחקר זה מזמין גם מחקר אורך שמטרתו תהא בחינת התוקף של האבחונים השונים כמנבאי הישג, ובכלל זה את הרכיבים הייחודיים של האבחון הכירולוגי בהשוואה לאבחון הפסיכולוגי-דידקטי. צירוף של אבחונים שנקודת המוצא שלהם בשדות ידע שונים, עשויה להרחיב את ההבנות הכוללות על הנבדק. מהמאמר עולה כי שני האבחונים מתחומי הידע השונים, נותנים תמונה רחבה ומלאה, ובעיקר מאפשרים הסתכלות "עגולה" ומורכבת יותר על האדם כמכלול.

יש להדגיש כי אף שהמאמר מתייחס לצירופה של הכירולוגיה לאבחונים הפסיכו-דידקטיים, אנחנו מציעות להמשיך ולבחון אבחונים מתחומי דעת אחרים – שמקצתם מבוססים על הנחות אחרות. אנו סבורות שזהו כר נרחב למחקר שפרותיו עשויים לתת מענה (לפחות חלקי) לאי-הנחת הקיימת היום בקרב אנשי המקצוע בנוגע לתקפותם ולעדכונם של הכלים הסטנדרטיים.

זאת ועוד, העבודה המשותפת של פסיכולוגים ומאבחנים פסיכו-דידקטיים עם אנשי מקצוע מתחומים אחרים, עשויה לתרום ליכולתם "לחשוב מחוץ לקופסה", והיא מעניקה להם נקודת מבט מרחיבה ומעשירה בעיקר כאשר באבחון הסטנדרטי אין די כדי למצוא את מוקדי הקושי ולאחר את הדרכים שבהן אפשר לסייע ללומד לפרוץ קדימה ולהתגבר עליהם.

## רשימת המקורות

אנסטאזי, א' (1990) *מבחנים פסיכולוגים* (מהדורה שישית). תל אביב: הוצאת האוניברסיטה הפתוחה בקאל, מ' (1997). *חכמת היד השלם*. ירושלים: בקאל

האפט-פומרק, י' (2008). *המסתורין שבכפות ידינו, פסיכו-כירולוגיה – מפת הנפש במבט יונגיאני*. בן שמן: מודן וייסבול, נ' (1994). ניתוח כף היד: אמצעי לאבחון מצבים נורמליים ופאתולגיים שונים. *שיחות*, ט, (1) פיזר, מ', שימבורסקי, ג', וולף, נ' וחזני, א' (1996). *KABC – מבחן קאופמן לילדים: המדריך העיוני*. ירושלים: משרד החינוך, התרבות והספורט ומכון הנרייטה סאלד

קאהן, ס' (1998). *מדריך למבחן האינטליגנציה WISC-R95*. ירושלים: משרד החינוך, התרבות והספורט, השירות הפסיכולוגי הייעוצי, מכון הנרייטה סאלד למחקר במדעי ההתנהגות

קורן-ישראלי, ח' (2007). *תוקף הניבוי של הגרפולוגיה ככלי למיון עובדים על פי רמת האינטליגנציה*. עבודת מוסמך במדעי ההתנהגות והניהול, ניהול משאבי אנוש ויחסי עבודה. חיפה: הטכניון

שולמן, ש' (1990). *סוגיות בחינוך מיוחד: יחידה 6 – הפרעות רגשיות אצל ילדים*, תל אביב: האוניברסיטה הפתוחה

שני, ג' ונבו ב' (2006). *סוגיות מרכזיות באבחון פסיכולוגי של לקויי למידה. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית*, 24, עמ' 87-59

- Altman, N. & Scheinmann, E. (1989). *Medical Palmistry: A Doctor's Guide to Better Health through Hand Analysis*. Wellingborough, Northamptonshire: Aquarian Press, Thorsons Publishing Group
- Bonnevie, K. (1924). Studies on papillary patterns of human fingers. *Journal of Genetics*, 15, 1-111
- Campbell, E.D. (1996). *The Encyclopedia of Palmistry*. New York, NY: A Perigee Book, Berkley Publishing Group, pp. 98-124.
- Campbell, E.D. (1998). *Fingerprints & Palmar Dermatoglyphics*, see online at: <http://www.edcampbell.com/PalmD-History.htm> (Retrieved at Aug. 2010).
- DuBois, P.H. (1970). *A history of Psychological Testing*. Boston: Allyn & Bacon, in
- אנסטאזי, א' (1990) *מבחנים פסיכולוגים* (מהדורה שישית). תל אביב: האוניברסיטה הפתוחה
- Gardini, M. (1988). *Palmistry*. London: Ebury press
- Hirsch, W. (1978). Dermatoglyphics and Creases in their Relationship to Clinical Syndromes: A Diagnostic Criterion. in: Jamshed Mavalwala (ed.), *Dermatoglyphics: An International Perspective*, The Hague/Paris: Moulton Publishers, pp. 263-282
- Holtzman, A. (1983). *Applied Handreading*, Toronto: The Greenwood Chase Press see online at: [www.pdc.co.il](http://www.pdc.co.il)
- Holtzman, A. (2004). *Psychodiagnostic Chirology*. Toronto: Greenwood-Chase Press
- Katakhar, M. (1984). *Palmistry; Marriage and Family Welfare*. India: Bangalore
- Kenneth A., Kavale, A.K., Lucinda S.S. & Andrea, P.B. (2009). A Time to Define: Making the Specific Learning Disability Definition Prescribe Specific Learning Disability. *Learning Disability Quarterly*, 32(1), 39-48
- Lee, S.W., Kim, N.Y., Whang, S.M., Choi, E.H. & Ahn, S.K. (2002). The Figural Character of the Palm Lines in Koreans. *Korean Journal of Dermatology*, 40(8), 937-941

- Naglieri, J.A. (2008). Best Practices in Linking Cognitive Assessment of Students with Learning Disabilities to Interventions. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best Practices in School Psychology* (Fifth Edition), at pp. 679-696. Bethesda: NASP
- Naglieri, J.A. & Ronning, M. E. (2000). The Relationships between General Ability Using the NNAT and SAT Reading Achievement. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 18, 230-239
- Purkinge, J.E. (1823). Physiological Examination of the Visual Organ and of the Cutaneous System (*Commentatio de Examine Physiologico Organi Visus et Systematis Cutanei*, Breslau: Vratisaviae Typis Universitatis). (Translated into English by H. Cummins & R.W. Kennedy, *American Journal of Criminal Law*, 31 [1940], at pp. 343-356).
- Samudrik T. M. Katakhar, (1992). *Encyclopedia of Palm and Palm Reading* (at pp. 107-117; 151-152). New Delhi: UBS Publishers' Distributors
- Scheimann, E. (1982). *The Doctors's Guide to Better Health through Palmistry*, Parker Publishing, pp. 59-76. Nathan Altman has his own web page: <http://www.nycnet.com/natman/html/main.html>
- Zwang, M. (2004). *Palm Therapy: Program Your Mind through Your Palms* (at pp. 377-382). Los Angeles, CA: Ultimate Mind Publisher

## Hand in Hand: The Joint Contribution of Psycho-Didactic and Chirological Assessments

Smadar Ben-Asher and Lotem Tavor

### Abstract

The present article presents the possibility of building a joint assessment structure from two fields of knowledge: educational psychology and chirolology (palmistry).

The research question was examined by means of a case study of a student at the end of his second grade studies, who was referred for assessment due to reading difficulties. The student underwent concurrent psychological-didactic and chirolological assessments. The psycho-didactic assessment confirmed the student's high cognitive abilities and indicated learning difficulties due to which he was unable to learn to read. The chirolological assessment also confirmed the main findings and added further personality and physiological information. Emerging from the discussion on the contribution of both assessments as a whole, is a recommendation to continue exploring the possibility of combining assessment tools from other fields of knowledge in conjunction with psychological assessments in order to obtain a more comprehensive and complex assessment of children's difficulties and finding appropriate ways to help them.