

Developmental Coordination Disorder- DCD

דגנית חדד, פזיותרפיסטית ומדריכת רכיבה על סוסים

מהו DCD ?

► היא חסר ניכר בהתפתחות קואורדינציה מוטורית המשליך על תפקודי היום-יום, על פעילויות פנאי ועל למידה אקדמית, שלא על רקע פגיעה נוירולוגית וללא פגיעה באינטליגנציה

אם נשאל את ההורים..

- ▶ מתנהג כבעל שתי ידיים שמאליות.
- ▶ לוקח לו זמן רב להתלבש בבוקר.
- ▶ שובר כוסות בזמן שמנסה למזוג לתוכן משקה.
- ▶ מעדיף לשחק במחשב על פני משחק בחוץ.
- ▶ לרוב יעדיף פעילות גופנית עם ילדים צעירים ממנו.
- ▶ לא יודע לרכב על אופניים ללא גלגלי עזר.
- ▶ נבחר אחרון במשחקי כדור.
- ▶ מתחמק משיעורי בית בטענה שקשה לו לכתוב.

DCD

- ▶ השכיחות כ- 6% מאוכלוסיות הילדים בגילאי 5-11
- ▶ כ 10% נוספים סובלים מבעיות מוטוריות בדרגת חומרה בינונית ומסווגים כ'ילדים בסיכון'.
- ▶ קשיים אינם חולפים ובאים לידי ביטוי גם בנערות ובבגרות
- ▶ בנים יותר מבנות 2:1
- ▶ ילדים עם DCD מציגים קשיים גם בתחום הרגשי, החברתי והלימודי.

Developmental Coordination Disorder- DCD

▶ . ארגון הבריאות העולמי תיאר בשנת 2001 הפרעה בשלוש רמות:

▶ 1. הפרעה במבנה או תפקוד הגוף (לקויות);

▶ 2. תנועות גוף או פעילויות (מגבלה בפעילות)

▶ 3. מעורבות בסיטואציות חיים יומיות (מגבלות השתתפות).

הסברים אפשריים:

▶ שתי תיאוריות המנסות
להסביר את הסינדרום:

▶ ליקויי באינטגרציה הסנסורית

▶ ליקוי יוניסנסורי.

קושי באינטגרציה הסנסורית:

- ▶ חוסר היכולת לקשר בו זמנית בין האינפורמציה המתקבלת דרך החושים, הוא הגורם לקשיי למידה ולהפרעה מוטורית.
- ▶ ארגון טוב של האינפורמציה הסנסורית ייתן תנועה באיכות טובה.

התיאוריה היוני סנסורית (איירס, ופישר)

- ▶ ליקויי באחד החושים הוא המקור לאינטגרציה הגרועה, וכאשר ה-input הסנסורי מעוות או אינו מושלם ה-output המוטורי והתפיסתי יהיה לקוי.
- ▶ למשל, המערכת הוויסטיבולרית מקשרת בין המע' הוויזואלית והפרופריוצפטיבית בשלושה דרכים:
 - ▶ המודעות לתנוחת הגוף ותנועתו בחלל
 - ▶ ביקורת יציבה
 - ▶ יציבות העיניים במשך תנועת הראש

ביטויים אופייניים:

- ▶ באחת מהן או בשתיהן, יתבטאו בקושי לבצע פעולות יומיומיות כגון דילוג, קפיצה, כדרור כדור, רכיבה על אופניים ופעילות על מתקנים בגן המשחקים.
- ▶ הקושי יכול להתבטא גם בתפקודים יומיים כגון אכילה בסכין ומזלג, לבישה ורחצה.
- ▶ ילדים בעלי DCD מועדים לתאונות בהתנהלותם הגופנית, להיתקל בחפצים ולמעוד יותר מבני גילם הבריאים. ילדים אלה חווים קושי בלמידה מוטורית ובביצוע מטלות מוטוריות, שלעיתים נחשבות קריטיות להצלחה בחיים היומיומיים.
- ▶ ילדים ומבוגרים המאובחנים עם DCD נמצאו כבעלי קשיים בתחומי הריכוז, ההתארגנות, השליטה וההתמדה בפעילויות שונות
- ▶ קיים קשר גם בין DCD לבעיות רגשיות, התנהגותיות וחברתיות, העלולות להביא להתפתחותם של קשיים משניים, כגון תחושת תסכול, כשלון, כעס, ובטחון עצמי ומוטיבציה נמוכים.

DCD הגדרה:

- ▶ יש צורך שייתקיימו מספר פרמטרים ולא סימפטום יחיד:
- ▶ התפקוד המוטורי של הילד שונה משמעותית מזה של ילדים אחרים בני גילו.
- ▶ המצב נגרם בשלב הקריטי של התפתחות מערכת העצבים (עוברות/שנים ראשונות).
- ▶ ההפרעה קשורה לגורמים התפתחותיים שהשפיעו על תפקוד מערכת העצבים (מצוקת חמצן בלידה, פגות, חבלת ראש וכו'), אולם לא מדובר בנזק מוכר וידוע במערכת העצבים.
- ▶ הקשיים המוטוריים שהילד סובל מהם משפיעים על אופי ביצועיו בסביבות ובמצבים משתנים.
- ▶ הקשיים אינם חולפים לאחר זמן מה אלא ממשיכים להשפיע על תפקודו של הילד בשלבי ההתפתחות השונים.
- ▶ הקשיים לא נגרמו ישירות מהשפעות סביבתיות.

קריטריון א': קיים ליקוי ברור בהתפתחות הקואורדינציה המוטורית:

- ▶ ההפרעה מתמשכת ואינה זמנית או חולפת ללא טיפול.
- ▶ הישגי הילד במבחן סטנדרטי של קואורדינציה מוטורית עדינה או גסה הוא בשתי סטיות תקן לפחות מתחת לרמה המצופה מגילו הכרונולוגי.
- ▶ לרוב יתקשר עם ביצוע לקוי של מטלות קוגניטיביות חזותיות מרחביות.
- ▶ הלקות באה לידי ביטוי בעייפות מהירה, טונוס שרירים נמוך ואיטיות בביצוע משימות הדורשות דיוק ומהירות.
- ▶ אבחון קליני מציג אי בשילוח נזיר-התפתחותית בהפרדה של תנועות הגפיים, וסימני חולשה בקואורדינציה מוטורית עדינה וגסה.
- ▶ חל עיכוב בהתפתחות של אבני יסוד מוטוריות, וייתכנו גם קשיי שפה.
- ▶ הילד עשוי להציג מגושים כללית בצורת ההליכה ואיטיות בלמידת ריצה, ניתור וכו'.
- ▶ קיים קושי בלמידה של מיומנויות כגון קשירות שרוכי נעליים, סגירת כפתורים וכו'.
- ▶ רפלקסים גידיים עלולים להיות מוחלשים או מוגברים.

קריטריון ב': האבחנה נקבעת רק אם הליקוי מפריע באופן משמעותי להישגים בלימודים או בביצוע מיומנויות יום-יומיות

- ▶ ההפרעה המתוארת מפריעה באופן משמעותי להישגים בלימודים או בביצוע עצמאי של מיומנויות יום יומיות כגון רחצה, אכילה, לבוש וכו'.
- ▶ הקשיים המוטוריים מונעים מהילד עצמאות ברמה ההולמת את גילו.

קריטריון ג': האבחנה ניתנת לילדים שקשיי הקואורדינציה שלהם אינם נובעים ממצב רפואי או חסך סביבתי:

- ▶ הסממנים לקשיים הופיעו ברקע התפתחותי מוקדם (מוצאים אינו מחסך נרכש).
- ▶ אינם תוצאה ישירה של ליקויים בראייה, שמיעה או הפרעה נוירולוגית.
- ▶ הילד אינו מאופיין במצבים פתולוגיים ידועים כגון שיתוק מוחי או ניוון שרירים.

קריטריון ד': מנת המשכל של הילד נורמטיבית והישגיו במבחן אינטליגנציה תואמים לממוצע:

▶ ההפרעה אינה נובעת מאינטליגנציה נמוכה, פיגור
שכלי

▶ הילדים הסובלים מההפרעה לומדים במסגרת
רגילה של גן או בית ספר.

אסטרטגיות לטיפול:

- ▶ זיהוי המנגנון העומד בבסיס הקושי ותרגול מנגנון זה.
- ▶ התנסות טובה המסייעת בפיתוח תפיסה עצמית חיובית.
- ▶ אימון בפעילויות יומיום.