



חטיבת הרפואה
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
Department Of Child Development & Rehabilitation

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כ"ז בכסלו, התשע"ט
05 דצמבר 2018
סימוכין: 439420118

מסמך DCD

מסמך זה מבוסס על המלצות בין-לאומיות משנת 2017, שעסקו בהגדרה, דרכי הערכה והתערבות בקרב ילדים ומתבגרים עם הפרעת התפתחותית בקואורדינציה – Developmental Coordination Disorder (DCD).

בתהליך של דלפי, הוא הותאם לארץ בשנת 2018, על-ידי צוות רב-מקצועי (ראו להלן), אשר ייצג מסגרות שונות בהן מקבלים או אמורים לקבל ילדים ומתבגרים עם DCD מענה לצרכים שלהם.

מסמך זה כולל, בשלב זה התייחסות רק לילדים (עד גיל 12). הרחבתו למתבגרים היא בשלבי הכנה.

אנו תקווה שמסמך זה יהיה לעזר לאנשי המקצוע אשר עוסקים בנושא DCD במסגרות השונות.

בברכה,

ד"ר הדר ירדני
מנהלת המחלקה להתפ' הילד ושיקומו
משרד הבריאות

דר' מירי טל-סבן

פרופ' נעמי וינטראוב
ביה"ס לריפוי בעיסוק
האוני' העברית ירושלים

Department of child development & rehabilitation
Medical Directorate
Ministry of Health
39 Yirmiyahu St.
P.O.B 1176
9101002 Jerusalem
hadar.yardeni@moh.gov.il
Tel: 02-5080434/5 Fax: 02-6474839

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
חטיבת הרפואה
משרד הבריאות
רחוב ירמיהו 39
ת.ד. 1176
ירושלים 9101002
hadar.yardeni@moh.gov.il
טלפון: 02-5080434/5 פקס: 02-6474839



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
Department Of Child Development & Rehabilitation

	משרד הבריאות
מנהלת המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו	ד"ר הדר ירדני
ס. מנהלת המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו	אורנלה דכור-קעואר
ס. מנהלת המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו	בתאל זמורה
אחראית תחום ילדים במחלקה לפיזיותרפיה	ד"ר טלי שחר-אשכנזי
אחראית תחום ילדים במחלקה לריפוי בעיסוק	אורלי בר
אחראית תחום פיזיותרפיה במחלקה להתפתחות הילד ושיקומו	ליליאן חמצני
מרכזת בכירה התפתחות הילד פיזיותרפיה	טלי ניצני ביטון
	משרד החינוך
מרפאה בעיסוק, מדריכה ארצית לריפוי בעיסוק אגף לחינוך מיוחד	דר' יונת יבזורי
פיזיותרפיסטית, מדריכה ארצית לפיזיותרפיה, אגף לחינוך מיוחד	לידיה שורץ
קלינאית תקשורת, מדריכה ארצית לקלינאות תקשורת, אגף לחינוך מיוחד	ענת פולק
פיזיותרפיסטית, מדריכה ארצית לפיזיותרפיה, אגף לחינוך מיוחד	נילי ויסנברג
	קופות חולים
מנהלת המכון להתפתחות הילד כללית שירותי בריאות, ירושלים	ד"ר דורית שמואלי
מנהלת המכון להתפתחות הילד קופת חולים לאומית, ירושלים	ד"ר מיכל בגין
מרפאה בעיסוק ארצית, כללית שירותי בריאות	אריאלה צור
מרפאה בעיסוק, מכבי שירותי בריאות	מיכל ישראלי
מנהלת פיזיותרפיה במכון להתפתחות הילד - מחוז שפלה י-ם, מכבי שירותי בריאות	רחל לבנון
מרפאה בעיסוק מחוזית מחוז דרום, קופת חולים מאוחדת	דינה רוזן
	אגודות / עמותות מקצועיות
נציגת העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל	מיכל נעם
	האקדמיה
בי"ס לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית בירושלים	פרופ' נעמי וינטראוב
בי"ס לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית בירושלים	דר' מירי טל-סבן
החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה	פרופ' שרה רוזנבלום
חוג להפרעות בתקשורת, מכללת הדסה, ירושלים	דר' אריאלה נחמני

Department of child development & rehabilitation
Medical Directorate
Ministry of Health
39 Yirmiyahu St.
P.O.B 1176
9101002 Jerusalem
hadar.yardeni@moh.gov.il
Tel: 02-5080434/5 Fax: 02-6474839

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
חטיבת הרפואה
משרד הבריאות
רחוב ירמיהו 39
ת.ד. 1176
ירושלים 9101002
hadar.yardeni@moh.gov.il
טלפון: 02-5080434/5 פקס: 02-6474839



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
Department Of Child Development & Rehabilitation

5.6.2018 ,DCD-ל בנוגע המלצות ישראליות

- א. שיטות הסיווג הנוכחיות אשר קיימת התייחסות אליהן במסמך זה, DSM 5 ו-ICD 10, משתמשות במונחים שונים כדי לתאר את האוכלוסייה הנידונה. למען הפשטות, נעשה שימוש במונח "הפרעת התפתחות ספציפית של תפקודים מוטוריים" (SDDMF) של ה-ICD פעם אחת בלבד. לאחר מכן, נעשה שימוש במונח "הפרעה התפתחותית בקואורדינציה" (Developmental Coordination Disorder - DCD) לאורך כל המסמך.
- ב. במסמך זה ישנה התייחסות לעובדה שלעתים קרובות הפרעות התפתחותיות חופפות ומתרחשות במקביל (הארעות משותפת). כאשר החפיפה מוזכרת, אנו לא מספקים רשימה ממצה של כל הפרעות הילדות האפשריות, והרשימה משתנה מעת לעת.
- ג. בהמלצות השונות ישנה התייחסות לעוצמת ראיות המחקר הקיימות עבורן. להלן המפתח לטיב הראיות:

המלצות המבוססות על קונצנזוס של הקבוצה:

GCP++ = הסכמה חזקה >95%

GCP+ = הסכמה בינונית 75 to 95%

המלצות המבוססות על ראיות מחקר (רמת ראיות – LOE) - בעד או נגד

1. צריך / לא צריך

2. אפשרי / לא אפשרי

3-4. אפשר לשקול / לא ידוע



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
Department Of Child Development & Rehabilitation

1 ילדים	
א מונחים, קריטריונים למתן אבחנה והערכה	
GCP ++	<p>המלצה 1</p> <p>אנו ממליצים להשתמש במונח "הפרעה התפתחותית בקואורדינציה" (DCD) עבור ילדים העונים על הקריטריונים ל-DCD (ראה המלצה 3) בכל הפרסומים המחקריים ולמטרות קליניות וחינוכיות</p>
GCP ++	<p>המלצה 2</p> <p>אנו ממליצים שאבחון ה-DCD יבוצע בידי צוות רב-מקצועי, הכולל רופא וכן מרפא בעיסוק ו/או פיזיותרפיסט אשר מוסמכים כיאות להעריך את הילדים על פי הקריטריונים המתוארים (ראה המלצה 3)</p>
GCP ++	<p>המלצה 3</p> <p>אנו ממליצים על הקריטריונים הבאים לאבחון DCD. הקריטריונים הללו דומים מאוד לאלו המוצעים ב-DSM 5 עם שינויים קלים, לרבות סדר הקריטריונים ג' ו-ד':</p> <p>I. הרכישה והביצוע של מיומנויות קואורדינציה מוטוריים נמוכים משמעותית מהמצופה, בהתחשב בגילו הכרונולוגי של הילד ובהינתן הזדמנויות מספקות לרכוש מיומנויות מוטוריות המתאימות לגילו.</p> <p>II. הלקות במיומנויות המוטוריות המתוארת בקריטריון I מפריעה בצורה משמעותית ועקבית לפעילויות בחיי היום-יום המתאימות לגיל הכרונולוגי (לדוגמה: טיפול-עצמי וניידות) ומשפיעה על תפקוד בבית הספר והישגים אקדמיים, פעילויות קדם-עבודה ועבודה, פנאי ומשחק.</p> <p>III. הלקות במיומנויות המוטוריות אינה נובעת בעיה רפואית, ניירו-התפתחותית, פסיכולוגית אחרת או מצב חברתי או רקע תרבותי.</p> <p>IV. התסמינים מופיעים בילדות (למרות שלא תמיד מזהים או מאותרים עד גיל ההתבגרות או הבגרות).</p>
	<p>המלצה 3 הערה</p> <p>קריטריון I: תסמיני ה-DCD עשויים לכלול איטיות ו/או אי דיוק בביצועים המוטוריים המבוצעים בצורה בודדת או משולבת. יש לקבוע תסמינים אלה תוך שימוש בכלי</p>



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
Department Of Child Development & Rehabilitation

	הערכה סטנדרטיים שנמצאו תקפים ומהימנים באבחון DCD, תוך התבוננות בילד.	לקריטריון I
	יש לקבוע את השפעות הלקות על פעילויות יום-יום של הילדים, ועל התפקוד בבית הספר וההישגים האקדמיים וכן על התחומים אחרים תוך שימוש בכלי הערכה סטנדרטיים (לדוגמה: שאלונים) שנמצאו תקפים ומהימנים עבור ילדים עם DCD.	המלצה 3 הערה לקריטריון II
	קריטריון זה מתייחס לאטיולוגיה של DCD ומטרתו לסייע באבחנה מبدלת. דוגמאות למצבים אשר עשויים לשלול או להשפיע על האבחנה של DCD : (א) מצבים רפואיים: לקות בתנועה בעלת אטיולוגיות ידועות (לדוגמה: שיתוק מוחין, ניוון שרירים, דלקת פרקים בילדים), תופעות לוואי של תרופות (לדוגמה: תרופות נזירולפטיות כימותרפיה, סמי הרגעה), בעיות חושיות (לדוגמה: לקות ראייה משמעותית או לקות במערכת הווסטיבולרית). (ב) לקויות נזירו-התפתחותיות אחרות (לדוגמה: מוגבלות שכלית קשה) או מצבים פסיכולוגיים אחרים (לדוגמה: בעיות קשב) כגורמים הראשוניים לבעיות מוטוריות. (ג) מצבים חברתיים: (לדוגמה: חסך, שונות תרבותית). <u>הערה:</u> ייתכן ויהיה קשה להבחין בין מצבים שעשויים להיות הגורמים ל-DCD לבין מצבים של הארעות משותפת. ¹ לדוגמה, ילד מתרבות שמגבילה פעילות גופנית, או שמספקת הזדמנות מועטה ללמידה מוטורית עשוי להיראות כמו ילד עם DCD (לפחות בהתחלה). ילד עם ADHD עשוי להיראות כמי שיש לו בעיות תנועה, אשר	המלצה 3 הערה לקריטריון III

¹ המושג "הארעות משותפת", המופיע לאורך המסמך בהתייחסות ל"קומורבידיות", משקף מצב בו קיימים שניים או יותר מצבים בו-זמנית, אם כי האטיולוגיה לא ברורה.

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

Department of child development & rehabilitation
Medical Directorate
Ministry of Health
39 Yirmiyahu St.
P.O.B 1176
9101002 Jerusalem
hadar.yardeni@moh.gov.il
Tel: 02-5080434/5 Fax: 02-6474839

חטיבת הרפואה
משרד הבריאות
רחוב ירמיהו 39
ת.ד. 1176
ירושלים 9101002
hadar.yardeni@moh.gov.il
טלפון: 02-5080434/5 פקס: 02-6474839



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

Department Of Child Development & Rehabilitation

	<p>למעשה נגרמות מאימפולסיביות ו/או מחוסר קשב. במיוחד במקרים לא ברורים אלו, הערכה רב-מקצועית או הערכות חוזרות עשויות להיות שימושיות באבחנה המבדלת.</p>	
	<p>הופעת התסמינים היא בדרך כלל בינקות ובילדות, אך הם אינם תמיד מאובחנים, ועשויים להתבטא לראשונה בגיל ההתבגרות.</p> <p>- ההמלצות להלן נועדו להדריך כיצד להגיע לאבחנה מדויקת של DCD. במקום שהן תיכתבנה על פי סדר הקריטריונים IV-I, הן מובאות בסדר הפוך, אשר תואם את האופן בו רופאים מבצעים את הבדיקה שלהם. לפיכך, התהליך מתחיל ב: (א) קביעת גילו והקשרו של הילד (קריטריון IV), (ב) שלילת מצבים רפואיים אחרים הגורמים לבעיות מוטוריות (קריטריון III), (ג) בחינת השפעה על פעילויות והשתתפות (קריטריון II), (ד) הערכת הלכות המוטורית (קריטריון I).</p> <p>- עם זאת, יש לציין שישנן דרכים אחרות להגיע לאבחנה. לדוגמה, יתכן וילד יאובחן כבעל בעיות במערכת החינוך, ומטפל או פסיכולוג יהיו הראשונים לבדוק את הילד/ה. בדיקה זו עשויה להצביע על כך שהילד עונה על קריטריונים I, II ו-IV, ורק אז אולי הילד יופנה לרופא על מנת לשלול מצבים אחרים (קריטריון III).</p>	<p>המלצה 3</p> <p>הערה לקריטריון IV</p> <p>קריטריון IV</p>
GCP ++	<p>בתחילת כל תהליך אבחון, אנו ממליצים לברר בקפידה את ההיסטוריה של הילד (אנמנזה, או אינטייק) כדי לתמוך בכל ארבעת הקריטריונים.</p>	<p>המלצה 4</p>
	<p>ההיסטוריה תכלול את ההיבטים הבאים:</p> <p>(1) דיווח ההורים (GCP ++):</p>	<p>המלצה 4</p> <p>הערה 1</p>



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
Department Of Child Development & Rehabilitation

	<p>- הסיבות להפניה ולבעיות שהוצגו. - <u>היסטוריה משפחתית</u> – כולל מידע על קיומן של הפרעות התפתחות או מצבים גנטיים אחרים. - <u>היסטוריה רפואית</u> – כולל מידע על ההיריון, הלידה, תאונות, מחלות, בעיות נוירולוגיות, בעיות סנסוריות (לדוגמה: כאלה שמתועדות בהערכות קודמות, תסמינים חדשים שהתעוררו), טיפול תרופתי במידה ורלבנטי. - <u>היסטוריה התפתחותית</u> – כולל מידע על ההיריון, הלידה, אבני דרך התפתחותיות – פעילות מוטורית ולא-מוטורית (לדוגמה: הרגלים משפחתיים, סביבת הבית, נגישות לפעילויות מוטוריות), מסוגלות חברתית ויכולת לתקשר עם אחרים. - <u>היסטוריה חינוכית</u> – כולל תפקוד לאורך שנות גן הילדים ובית הספר מבחינת רמת ציונים ומדדי הישגים אחרים. - <u>השפעת המצב</u> – כולל ההשפעה על פעילויות בחיי היום-יום וההשתתפות. - <u>גורמי הקשר</u> – כולל כמות וסוג ההתערבויות/תמיכה בעבר ובהווה; תיאור מבנה המשפחה הנוכחי, הרשת החברתית והמצב האישי (לדוגמה: גר עם שותף / חברים/ משפחה), מצב חברתי-כלכלי, משאבים אישיים.</p>	
	<p>(2) <u>מקורות אחרים מלבד ההורים</u>: - מסמכים רשמיים ודו"חות של בעלי מקצועות רלבנטיים ודמויות משמעותיות אחרות (לדוגמה: גננות, מורים בגן הילדים ובבית הספר, פסיכולוגים חינוכיים, מטפלים). אלה עשויים לכלול: (א) נתונים כתובים או ראיונות של בני משפחה אחרים או דמויות משמעותיות אחרות, במידה והדבר מתאים וההסכמה נתונה. (ב) דו"חות בנוגע לתפקוד מוטורי, פעילויות/ השתתפות, גורמים סביבתיים/ מערכות תמיכה, גורמים אישיים ומידע ממורי חינוך גופני או מטפלים. (ג) דו"חות בנוגע לתפקוד קוגניטיבי (לדוגמה: נתוני IQ, תוצאות במבחני זיכרון עבודה, מבחני קשב). (ד) דו"חות בנוגע להישגים אקדמיים. (ה) דו"חות בנוגע להתנהגות שעשויה להשפיע על אבחנה מبدלת ו/או הארעות משותפת (לדוגמה: ASD, ADHD,</p>	<p>המלצה 4 הערה 2</p>



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
Department Of Child Development & Rehabilitation

	לקויות למידה). - דו"חות מהתייעצויות רפואיות.	
	(3 ילד - דיווחים עצמאיים - שאלונים מותאמים (ראה להלן)	
	בנוגע לקריטריון IV	
GCP ++	בדרך כלל, תסמיני ה-DCD ניתנים להבחנה בשנים המוקדמות. עם זאת, בשל השונות הגדולה בהתפתחות מוטורית טיפוסית, אנו ממליצים שאבחון רשמי של DCD ייעשה רק מגיל 4. לפני גיל 4 לא ניתן לקבוע אבחנה של DCD בוודאות מוחלטת, ולפיכך יש להתייחס למצבו של הילד בתור "בסבירות ל-DCD" (p-DCD). במקרים שכאלה, ההחלטה לבצע אבחון צריכה להתבסס על הממצאים של לפחות שתי הערכות שבוצעו לפחות 6 חודשים זו מזו. הערה: בהתבסס על היקף והמשכיות הקשיים המוטוריים והשפעתם על תפקודי היום-יום (קריטריון II), ותוך שלילת מצבים אחרים שעשויים להסביר את הבעיות המוטוריות (קריטריון III), יש להחליט האם ישנו טיפול אשר ניתן להמליץ עליו בשלב זה. האפשרויות תכלולנה התערבות קלינית, זימון הזדמנויות ללמידה מוטורית והתנסויות באופן פחות פורמלי או ייעוץ בנוסף למעקב קליני.	המלצה 5
GCP ++	אנו ממליצים על תצפית ובדיקות קליניות ממוקדות-בעיה.	המלצה 6
	הבדיקה והתצפית הקלינית צריכות לכלול הערכה של: - מצב נוירולוגי (לדוגמה: שלילה של לקויות תנועה אחרות או הפרעות נוירולוגיות אחרות, הדרדרות בתפקוד המוטורי). - מצב רפואי (לדוגמה: השמנת יתר, תת-פעילות של בלוטת התריס, תסמונות גנטיות, תת-תזונה, בעיות מפרקים). - מצב חושי (לדוגמה: ראייה, שמיעה, תפקוד טקטילי	המלצה 6 הערה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

Department Of Child Development & Rehabilitation

	<p>פרופריוצפטיבי, ווסטיבולרי).</p> <ul style="list-style-type: none"> - הפרעות נוירו-התפתחותיות אחרות ומצב פסיכולוגי (לדוגמה: סימפטומים התנהגותיים של ASD, הערכה-עצמית ירודה, דיכאון וחרדה). - מצב קוגניטיבי (לדוגמה: קשב, זיכרון, יכולות מילוליות ובלתי מילוליות תפקודיים ניהוליים), במיוחד אם יש היסטוריה של קשיי למידה בבית-הספר. - תצפית על פעילויות מוטוריות (לדוגמה: משחק, ציור, התלבשות והתפשטות). 	
	בנוגע לקריטריון II	
GCP ++	<p>אנו ממליצים שההערכה המלאה תכלול פעילויות יום-יום (לדוגמה: טיפול עצמי), תפקוד אקדמי/ בבית-הספר, פעילויות קדם-עבודה, פנאי, ספורט ומשחק.</p> <p>אנו ממליצים שמידע זה ייאסף ממספר מקורות כמו למשל: דיווח עצמי, דיווחי הורים, אנשי מקצוע רפואיים/ חינוכיים ודמויות רלבנטיות אחרות.</p>	המלצה 7
	<p>בשל המעורבות של המרכיב השפתי, כתיבה ידנית והקלדה הינן מיומנויות מוטוריות שיש להעריך באופן נפרד באמצעות כלי הערה סטנדרטיים בעלי תוקף ומהימנות.</p>	המלצה 7 הערה
GCP ++	<p>אנו ממליצים, במידת הניתן, להשתמש בכלי מדידה סטנדרטים (לדוגמה: שאלונים, כלי הערכה תצפית), על מנת לאסוף מידע על מאפייני הילד הקשורים ב-DCD. השאלונים יכולים להיות ממולאים בידי ההורים, המורים, הילד עצמו או דמויות משמעותיות אחרות בחיי הילד.</p>	המלצה 8
LOE 2	<p>אנו ממליצים שיעשה שימוש ב-DCDQ'07 במסגרת קלינית בתור מידע משלים באבחון ילדים עם DCD.</p>	המלצה 9



	<p>למרות שקיימים שאלונים רבים (לדוגמה: הצ'קליסט של ה-M-ABC-2, MQQ-T, DCDDaily Q), המאפיינים הפסיכומטריות של ה-DCDQ נחקרו בהרחבה, ולפיכך ניתן להציע אותו ככלי הנותן מידע משלים אודות בעיות מוטוריות.</p> <p>ה-DCDQ'07 נמצא ככלי אפקטיבי במחקרים קליניים. עם זאת, לא מומלץ להשתמש ב-DCDQ'07 במבדקי סינון באוכלוסייה, מאחר ונמצא כי הינו בעל רגישות נמוכה לזיהוי ילדים בעלי DCD בקרב האוכלוסייה הכללית.</p>	<p>המלצה 9 הערה</p>
	בנוגע לקריטריון I	
GCP ++	<p>אנו ממליצים להשתמש במבחן מוטורי, המערך תחומים שונים של יכולות מוטוריות, בעל תוקף ומהימנות גבוהים. חשוב שהמבחן יערך סוגים שונים של מיומנויות מוטוריות על מנת שניתן יהיה לתאר יכולות מוטורית שונות.</p>	<p>המלצה 10</p>
	<p>בשל המעורבות השפתית, בכתיבה ידנית והקלדה שהינם מיומנויות מוטוריות, יש להעריך בנפרד, באמצעות מבחנים בעלי מדדים פסיכומטריים וסטנדרטיים.</p>	<p>המלצה 10 הערה</p>
LOE 2	<p>אנו ממליצים להעריך את קריטריון I באמצעות השימוש באבחון Movement Assessment Battery for Children (M-ABC-2) Bruininks-Oseretsky Test, 2nd version (BOT-2) או ה-(M-ABC-2).</p> <p>עם זאת, מומלץ גם שצוות רב-מקצועי של מומחים ל-DCD יקבע באילו מבחנים נוספים ניתן להשתמש כדי להעריך את הקריטריונים השונים של DCD. ההערכה של המומחים תתייחס למאפיינים הפסיכומטריים של הכלים, והמידה בה נחקרו מבחנים אלו בקרב אוכלוסייה עם ה-DCD.</p>	<p>המלצה 11</p>



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

Department Of Child Development & Rehabilitation

	<p>כיום אין סימנים ביולוגיים המהווים נקודות חתך מובהקות לאבחון DCD (או כל הפרעה התפתחותית אחרת). לכן, קביעת הלקות על-סמך קריטריונים סטטיסטיים באמצעות מבחנים סטנדרטיים הינה מספקת.</p> <p>בעבור קריטריונים I-II, מומלץ שציון תקן של 1.5 יהווה נקודת חתך.</p>	<p>המלצה 11 הערה</p>
GCP ++	<p>אם יש סימנים מובהקים לסיכון גבוה ל-DCD לאור ההיסטוריה, הבדיקה והתצפית הקלינית (קריטריונים III, IV ו-II), אך תוצאת המבחן המוטורי הראשון נמצאה מעל לנקודת החתך המצוינת לעיל, אנו ממליצים להשתמש במבחן מוטורי נוסף או בדיקה חוזרת על-ידי מומחה אחר.</p>	<p>המלצה 12</p>
	<p>כל המחקרים מאשרים שלמבחנים המוטוריים הקיימים כיום ישנה רגישות מתחת 90%. משמעות הדבר היא שמבחן אחד (לדוגמה: M-ABC-2) אינו מאתר לפחות 10% מהילדים בעלי הלקויות המוטוריות הרלבנטיות. לאור זאת, אם ישנם סימנים קליניים מובהקים, יש לבצע הערכה שניה תוך שימוש במבחן אחר (לדוגמה: BOT-2).</p>	<p>המלצה 12 הערה</p>
הארעות משותפת		
GCP ++	<p>בשל השיעור הגבוה של הארעות משותפת של הפרעות התפתחותיות, אנו ממליצים לקבוע, במידת הצורך, אבחנה כפולה או מרובה, כולל DCD. כדי להבטיח שהדבר נעשה כיאות, יש להשתמש במבחנים מתאימים, כדי לקבוע קווים קליניים מנחים. עם זאת, חשוב לציין את ההפרעות ההתפתחותיות המתרחשות בהארעות משותפת עם DCD, לדוגמה, DCD הנמצא בהארעות משותפת עם טריזומיה 21, או ADHD.</p>	<p>המלצה 13</p>
	<p>על מנת להבטיח שלא מחמיצים מצבים של הארעות משותפת כאשר מאבחנים ילד שהופנה בשל בעיות בתחום המוטורי, יש לציין קשיים התפתחותיים וחינוכיים נוספים, ולתכנן כל הערכה נחוצה נוספת.</p>	<p>המלצה 13 הערה</p>

Department of child development & rehabilitation

Medical Directorate

Ministry of Health

39 Yirmiyahu St.

P.O.B 1176

9101002 Jerusalem

hadar.yardeni@moh.gov.il

Tel: 02-5080434/5 Fax: 02-6474839

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

חטיבת הרפואה

משרד הבריאות

רחוב ירמיהו 39

ת.ד. 1176

ירושלים 9101002

hadar.yardeni@moh.gov.il

טלפון: 02-5080434/5 פקס: 02-6474839



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

Department Of Child Development & Rehabilitation

	ממצאי מחקר מלמדים שלקשיים פסיכו-סוציאליים משמעותיים יש לעתים קרובות השפעה על מעורבות, השתתפות, רווחה פסיכולוגית, ואיכות חיים של ילדים עם DCD. גורמים אישיים או סביבתיים ישפיעו יחד הן על האופן בו בעיות הקשורות זו לזו באות לידי ביטוי, והן על אופן ההתמודדות עמן.	הצהרה 1
ב. התערבות		
LOE 1	ילדים עם אבחנה של DCD צריכים לקבל התערבות במידה וקיימים קשיים המורים על כך.	המלצה 14
GCP ++	כאשר מתכננים תכנית התערבות, אנו ממליצים שהן העוצמות והן החולשות של הילדים בהקשר הסביבתי שלהם תילקחנה בחשבון, כדי לשפר את התפקוד המוטורי, בפעילויות יום יום וההשתתפות שלהם.	המלצה 15
	בתכנון ההתערבות, יש להתחשב בסביבה בה פועל הילד (לדוגמה: משפחה, בית-ספר, קהילה), כמו-גם במטרות שלו ובהזדמנויות שלו ללמידה. אצל ילדים מסוימים עם DCD תמיכה סביבתית מפצה ביחד עם מעקב עשויה להיות מספקת. מקורות מידע לתכנון תכנית התערבות כוללים היסטוריה, התבוננות קלינית, תוצאות מבחנים מוטוריים, ואם ניתן גם דיווחי הורים, דיווח עצמי, דיווחי מורים, דיווחי דמויות רלבנטיות אחרות, שאלונים.	המלצה 15 הערה
GCP ++	כאשר מתכננים התערבות, יש לקחת בחשבון ראיות ליעילות הטיפול, כולל נוהל ההתערבות והמינון (כמות ותדירות). במקרים של הארעות משותפת, אנו ממליצים שייקבעו סדרי עדיפויות להתערבות הנדרשת בהתאם לסוג וחומרת כל הפרעה, ותוך התייעצות עם הילד ומשפחתו. יש להתייחס לשאלה איזו הפרעה היא בעלת ההשפעה החמורה ביותר על תפקודו, פעילותו והשתתפותו של הילד. עם זאת, אם אין התייחסות לקשיים המוטוריים בנקודת זמן מסוימת, עלולה להיות לכך השפעות שליליות במועד מאוחר יותר. אי לכך, יש לחזור ולבחון את סדרי	המלצה 16

Department of child development & rehabilitation

Medical Directorate

Ministry of Health

39 Yirmiyahu St.

P.O.B 1176

9101002 Jerusalem

hadar.yardeni@moh.gov.il

Tel: 02-5080434/5 Fax: 02-6474839

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

חטיבת הרפואה

משרד הבריאות

רחוב ירמיהו 39

ת.ד. 1176

ירושלים 9101002

hadar.yardeni@moh.gov.il

טלפון: 02-5080434/5 פקס: 02-6474839



	העדיפויות לאחר תקופה, מאחר והם עשויים להשתנות.	
GCP ++	קביעת מטרות אישיות חיוניות כבסיס לתכנון ההתערבות. אנו ממליצים לקבוע מטרות מדידות בהתייחס הן לרמת הפעילויות והן לרמת ההשתתפות. כמו-כן בקביעת המטרות, אנו ממליצים לקחת בחשבון את נקודת מבטם של הילד ומשפחתו, ואת נקודת מבטן של דמויות רלבנטיות אחרות.	המלצה 17
GCP ++	כאשר מתכננים התערבות, יש לקחת בחשבון גורמים פסיכו-סוציאליים, שעשויים להתלוות לקשיים המוטוריים של הילד. כאשר מתאים, יש להשתמש בכלים סטנדרטיים ותקפים להערכת גורמים אלו, ולהפניה לשירותים נוספים רלוונטים, אם עולה הצורך בכך.	המלצה 18
	ניטור ומעקב של גורמים פסיכו-סוציאליים צריכים להיות חלק בלתי-נפרד לאורך כל ההתערבות.	המלצה 18 הערה
GCP ++	דיווח עצמי: אנו ממליצים להעריך את התפיסה העצמית ולהתייחס לממצאים במהלך תכנון ויישום ההתערבות. ניתן להעריך תפיסה עצמית באמצעות מדדים למילוי עצמי.	המלצה 19
GCP ++	אנו ממליצים כי סדרי העדיפויות בטיפול ייקבעו תוך התחשבות הן בתפקודים המוטוריים של הילד והן בהיבטים הלא-מוטוריים של התפקוד שלו.	המלצה 20
	נטיות אישיות וגורמים פסיכו-סוציאליים (לדוגמה: מוטיבציה, נוכחות של הפרעות פסיכיאטריות) עשויים להגביל את יעילות ההתערבות. טכניקות מפצות (לדוגמה: ציוד, התאמות סביבתיות) ותמיכה חברתית עשויות לתרום ליעילות הטיפול.	המלצה 20 הערה
LOE 1	אם יש צורך בהתערבות, אנו ממליצים שימוש בגישות מכוונות-מטלה (task-oriented approaches), על מנת לשפר מיומנויות מוטוריות כלליות, בסיסיות וספציפיות בקרב ילדים עם DCD.	המלצה 21
	גישות מכוונות-מטלה הינן התערבויות המתמקדות בפעילויות יומיומיות (כולל טיפול אישי, משחק, פנאי, ומטלות אקדמיות, הכנה-לעבודה ועבודה) בתהליך ההתערבות. ההתערבות צריכה אף להתייחס לתפקוד ביום-יום וההשתתפות בהקשרים	המלצה 21 הערה



	<p>הסביבתיים השונים בהם צריך לתפקד.</p> <p>גישות מכוונות-מטלה צריכות לכלול את המשפחה, המורים, הדמויות המשמעותיות האחרות והסביבה כדי שיהוו תמיכה לטיפול ויקדמו הזדמנויות לתרגול ולהכללה. הדבר הכרחי כדי לתת הזדמנות מספקת ללמידה מוטורית והפנמת המיומנות.</p> <p>מבחינה רשמית, הגישות מכוונות-המטלה שנחקרו כוללות, אך אינן מוגבלות, ל:</p> <ul style="list-style-type: none"> - אימון של מטלה מסוימת - אימון של מטלה נזיר-מוטורית - גישת ה- Cognitive Orientation to daily Occupational Performance Approach 	
LOE 2	<p>אם קיימות בעיות בכתיבה הידנית של ילדים עם DCD, אנו ממליצים על גישת התערבות מכוונת-מטלה (כולל דרכים להערכה עצמית של הביצוע) כדי לשפר את איכות כתב היד.</p>	המלצה 22
GCP +	<p>אם קיימות בעיות בכתיבה הידנית של הילדים עם DCD, בנוסף להתערבות מכוונת-מטלה לשיפור הכתב היד, אנו ממליצים גם ללמד הקלדה בנוסף משלב מוקדם, כדי לשפר את מידת הקריאות והארגון של שיעורי הבית.</p>	המלצה 23
התערבויות: גישות כלליות / תוספות		
GCP ++	<p>אנו ממליצים שעבודה על כושר גופני (לדוגמה: כוח, סיבולת, גמישות) תהיה חלק מתכנית ההתערבות.</p>	המלצה 24
LOE 2	<p>יש מחסור במחקרים המדווחים על שיפור במיומנויות מוטוריות בעקבות תוכנית התערבות שיטתית שבוצעה בבית הספר או באמצעות ההורים. ישנן רק ראיות שניתן להסיק באופן עקיף המצביעות שתכניות התערבות ברמת בית הספר עשויות להועיל.</p>	הערת מחקר
התערבויות: גישות המכוונת לתפקודי גוף (body functions)		



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
Department Of Child Development & Rehabilitation

	(oriented approaches)	
	התערבות השואפת לשפר את תפקודי ומבני הגוף עשויה להיות יעילה, אך מספר גדול בהרבה של מחקרים המבוססים על גישות ממוקדות-מטלה, מצביע על כך שגישות ממוקדות-מטרה עשויות להיות יעילות יותר בשיפור התפקוד המוטורי של ילדים עם DCD.	הצהרה 2
	התערבויות: המסגרת (group setting)	
GCP +	אנו ממליצים לבחון התערבות בקבוצה קטנה היות והיא עשויה להיות יעילה.	המלצה 25
GCP +	אנו ממליצים לבחון בקפידה אם וכאשר מסגרת קבוצתית מתאימה לילד.	המלצה 26
	אנו ממליצים לבחון את רמת החרדה ומיומנויות התנועה של הילדים כאשר מרכיבים קבוצות (ואת גודלן) לצורך התערבות קבוצתית. לא ידוע היחס המיטבי של אנשי צוות לילדים.	המלצה 26 הערה
	התערבויות: אופן ואקולוגיה (הוראה, הכללה) mode and ecology (instruction, generalization)	
	המידע הקיים על יעילות הטיפול אינו מאפשר להמליץ על אינטנסיביות, משך ועיתוי, משום שחסרים מחקרים השוואתיים (המשך הממוצע של מחקרים חדשים שנמצאו יעילים היה 10 שבועות; טווח 2-18 שבועות). באופן כללי, פרוטוקולים ארוכים של אימון (20-30 שעות) לא נמצאו יעילים יותר מפרוטוקולים קצרים יותר (10-15 שעות) כאשר היעילות נבדקה באמצעות מבחנים סטנדרטיים המעריכים תפקודי גוף או פעילות. עם זאת, ייתכן ומבחנים אלו אינם מעריכים את ההעברה של מיומנויות בביצוע פעילויות מורכבות ואת רמת האוטומטיות הנדרשת בחיי היום-יום.	הצהרה 3
	יש צורך במחקרים השוואתיים נוספים לבדיקת סוג, אינטנסיביות ומשך ההתערבות. בנוסף, יש צורך לבחון יעילות התערבות קבוצתית מול פרטנית.	הערת מחקר

Department of child development & rehabilitation
Medical Directorate
Ministry of Health
39 Yirmiyahu St.
P.O.B 1176
9101002 Jerusalem
hadar.yardeni@moh.gov.il
Tel: 02-5080434/5 Fax: 02-6474839

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו
חטיבת הרפואה
משרד הבריאות
רחוב ירמיהו 39
ת.ד. 1176
ירושלים 9101002
hadar.yardeni@moh.gov.il
טלפון: 02-5080434/5 פקס: 02-6474839



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

Department Of Child Development & Rehabilitation

GCP +	<p>אנו ממליצים שילדים עם DCD יקבלו שפע הזדמנויות לתרגל כישורי תנועה על מנת לאפשר להם ללמוד ולהשתתף בפעילויות יום-יומיות (לדוגמה: בבית, בבית-הספר, בקהילה, במסגרות פנאי, בספורט).</p>	המלצה 27
	<p>לאחר שילדים עם DCD למדו מיומנויות בסיסיות, מומלץ לאפשר להם הזדמנויות זמן נוספים לתרגל את המיומנויות הללו בתוך הקשר, כדי לפתח רמה מספקת של מסוגלות. המלצה זו חשובה במיוחד לגבי מיומנויות מורכבות בטבען או שמצריכות רמות גבוהות של תכנון.</p> <p>אנו ממליצים שאנשי המקצוע ימליצו להורים, מורים, דמויות משמעותיות אחרות ובעלי עניין אחרים לעודד את הילדים להשתתף בפעילויות רלבנטיות בבית, בבית הספר ובקהילה (לדוגמה: משחקים שמצריכים פעילויות תנועה מגוונות, פעילויות ספורט חוץ-לימודיות, אירועי תרבות וכו') כדי לאפשר תרגול של כישורים מוטוריים.</p>	המלצה 27 הערה
GCP +	<p>אנו ממליצים שאנשי המקצוע המעורבים ידריכו את ההורים ודמויות הרלבנטיות האחרות (מורים וכו') לגבי היכולות והבעיות הספציפיות של הילדים עם ה-DCD, וכיצד לעזור להם לשפר את התפקודים המוטוריים וההשתתפות שלהם בפעילויות יום-יום (בבית, בבית הספר ובפעילויות פנאי, ספורט ותרבות).</p>	המלצה 28
התערבויות סומטיות: תרופות, תוספי מזון		
LOE 2	<p>איננו ממליצים על חומצות שומניות + ויטמין E כמשפרות את התפקודים המוטוריים היות ואין ראיות להשפעתן על תפקודים מוטוריים.</p>	המלצה 29
	<p>כאשר ישנה הארעות משותפת של DCD ו-ADHD, ידוע כי טיפול במתילפנידאט בשילוב עם התערבות נוספת עוזר להתגבר על בעיות תפקודיות וכן נמצא כי מתילפנידאט משפר היבטים מסוימים של תפקוד מוטורי.</p> <p>יעילותן של תרופות ו/או תוספים אחרים לא נבדקה באופן שיטתי.</p>	הצהרה 4



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

Department Of Child Development & Rehabilitation

	ניטור	
GCP ++	<p>אנו ממליצים שתצפית התנהגותית תיערך במהלך תקופת ההתערבות על מנת לספק מידע על הצורך בהתאמות לתוכנית ההתערבות ו/או בכדי להתאים את מטרות ההתערבות.</p> <p>אנו ממליצים לערוך בשנית הערכה באמצעות מבחנים סטנדרטיים בסוף ההתערבות, או לפחות מדי 6-12 חודשים אם ההתערבות ארוכה יותר, על מנת להעריך את יעילות תכנית ההתערבות בהשגת המטרות, וכדי לקבוע האם נדרשת התערבות נוספת.</p>	המלצה 30
GCP ++	<p>אנו ממליצים להעריך את השפעות ההתערבות תוך שימוש בכלי הערכה בעלי מדדים פסיכומטריים טובים, אשר יאפשרו לקבל מידע אודות רמת הפעילות וההשתתפות של הילדים.</p> <p>אנו ממליצים גם על מקורות הערכה אחרים כולל בדיקות קליניות, הדיווח העצמי של הילד, דיווח המשפחה, דיווחי המורים מגן הילדים/ בית הספר, מידע משאלונים, ניטור פעילות וכו'.</p>	המלצה 31