

תוכן עניינים

4.....	מבוא
6.....	1. סקירת ספרות.....
6.....	1.1 אפרקסיה ורבליה של הילדות.....
6.....	1.1.1 אפרקסיה – מאפיינים ורקע.....
7.....	1.1.2 אפרקסיה ורבליה בקרב מבוגרים וילדים.....
9.....	1.2 שיטות טיפול ושיטת טיפול ה-V.M.L.....
9.....	1.2.1 שיטות טיפול באפרקסיה ורבליה של הילדות.....
10.....	1.2.2 הלמידה הוורבלית-מוטורית ואופן יישומה.....
11.....	1.3 יצירתיות וחלקה של היצירתיות בשיטת ה-V.M.L.....
11.....	1.3.1 יצירתיות כתכונה וערך.....
13.....	1.3.2 יצירתיות בטיפול ותחת שיטת V.M.L.....
14.....	1.4 רציונל ושאלת המחקר.....
16.....	2. שיטות מחקר.....
16.....	2.1 משתתפים ושדה המחקר.....
17.....	2.2 כלי המחקר.....
17.....	2.3 הליך המחקר.....
18.....	2.4 ניתוח הממצאים.....
19.....	3. ממצאים.....
19.....	3.1 רקע אישי ומקצועי.....
21.....	3.2 משמעות העבודה ועמדה כלפי השיטה.....
25.....	3.3 מניעים לשימוש ביצירתיות ביישום השיטה.....
27.....	3.4 דרכי הפעולה היצירתיות ביישום השיטה.....
29.....	4. דיון ומסקנות.....
31.....	רשימת מקורות.....
35.....	נספחים.....
35.....	נספח א': מדריך השאלון.....

מבוא

ה-אפרקסיה של הדיבור בילדות' (CAS – Childhood Apraxia of Speech), הינה לקות נוירולוגית-התפתחותית, אשר נגרמת לרוב (אך לא רק) נוכח הפרעות ולקויות מוטוריות וקוגניטיביות, לרבות אוטיזם או שיתוק מוחין, אשר מקשות על מרכיב התכנון ומרכיב הביצוע של פעולות מוטוריות השולטות בהגייה ודיבור, ועלולות גם להשפיע על יכולות מוטוריות אחרות באזור הפה, כמו בהתמודדות המטופל עם התהליך המורכב של אכילה למשל (Vashdi, Avramov, Falatov, Huang, Jiang & Mamina-Chiriac, 2021). אופיו הסבוך של לקות נוירולוגית התפתחותית זו, דורשות מהמטפל לא רק לסייע למטופל להתמודד עם קשייו הוורבליים, אלא גם להבחין ולאמוד את היכולות המוטוריות והנוירולוגיות של מטופל זה, וכך ליצור מערך טיפולי, אשר עשוי לכלול גם פיזיותרפיסט ומטפלים נוספים, כמו גם מומחה לריפוי בעיסוק. על כן, המורכבות של סגנון לקות זה, מעסיק את המחקר האקדמי והמקצועי זה עשורים רבים, מתוך ניסיון להבין את התופעה הרפואית-טיפולית לעומק, ולאפשר התקדמות הדרגתית אשר תאפשר את תפקודו של הילד למען עתידו ויכולת השתלבותו בחברה (Murray, McCabe, Heard & Ballard, 2015).

עם זאת, ולמרות הידע התיאורטי והאמפירי הגדל הנוגע הן לאבחון של לקות זו, והן לצורות הטיפול האפשריות, המונחות לפתחם של קלינאי תקשורת, המחקר האקדמי והמקצועי עדיין מציג נתונים חלשים הנוגעים ליעילות הטיפולים השונים, כזה המתבטא באופן טבעי, גם בטיפולים עצמם, ומייצר דילמה בקרב המטפל והורי המטופל, בנוגע לאופי הטיפול הנכון ובנוגע לציפיות של כלל המעורבים בנוגע להצלחת הטיפול בהצגת תוצאות מינוריות או דרמטיות (McCabe, Macdonald-D'Silva, van Rees, Ballard, & Arciuli, 2014). בשל כך, בעשורים האחרונים גדלה ההבנה כי החיבור בין גיל המטופלים עם אופי הלקות, דורש התבוננות רחבה יותר, כזו אשר ראשית, לוקחת בחשבון לא רק את השפעת הטיפול על יכולת הדיבור של המטופל (מצבו הפיזי), אלא גם השפעת הטיפול והאופן שבו הטיפול עצמו מושפע ממצבו הנפשי והרגשי, ושנית, מעניקה מקום מרכזי לאופן שבו המטפל מיישם את השיטה בצורות יצירתיות, אשר גם יפתחו ויעמיקו את ההבנה בנוגע לקשיי הילד, והיכולת של המטפל להתמודד עמם, וגם יצליחו להתמודד עם חסמים ואתגרים במהלך הטיפול, לטובת התקדמותו (Beathard & Krout, 2008).

על כן, בעבודת מחקר איכותנית זו אבקש לבחון תפיסות של מטפלים בשיטה אחת ספציפית ומרכזית כיום בטיפול של אפרקסיה של הדיבור בילדות, בשם שיטת ה-V.M.L (Verbal Motor Learning), או בעברית, 'הלמידה הוורבלית-מוטורית' (Vashdi, 2013), עמה לי, כמטפל, יש היכרות רבת שנים, כזו המבוססת על הצלחות כמו גם על כישלונות, שלי ושל עמיתי. שיטת ה-V.M.L, בפיתוחו של ד"ר אלעד ושדי ממרכז יעל, הינה שיטה אשר מתמקדת בהיבטים המוטוריים של ההגייה, תוך ניסיון לשפר היבטים אלו באמצעות טכניקות ושיטות עבודה סדורות (Vashdi, 2014).

תוך התמקדות בשיטת טיפול זו, אבקש להבין את החיבור שבין השיטה לבין היכולת ליישם אותה בצורה יצירתית. שאלת המחקר שעוצבה, עם כן, הינה 'מהי מידת היצירתיות היישומית בטיפול בדיבור ב-אפרקסיה וורבלית ע"פ תפיסות מטפלים בשיטת V.M.L?' כדי לענות על שאלת מחקר זו, מחקר איכותני בוצע, המתבסס על ראיונות עם שלושה מטפלים להם היכרות רבת שנים, הן עם לקות מורכבת זו, והן עם שיטת הלמידה הוורבלית המוטורית, כדי להבין באופן מקיף ויסודי את נקודת מבטם של המטפלים, ואת האופן, כמו גם ההשפעה, של שימוש ביצירתיות במסגרת השיטה.

1. סקירת ספרות

כפי שעלה במסגרת המבוא, סקירת הספרות אשר תוצג בפרק זה, תחולק לשלושה חלקים, מתוך מטרה ליצור 'משפך', המתחיל בתמונה רחבה על התופעה שבמרכז עבודת מחקר זו – אפרקסיה ורבליט של הילדות, ימשיך עם התבוננות על סוגי טיפול נפוצים, תוך התמקדות בשיטת הטיפול של אלעד ושדי, שיטת ה-V.M.L. לבסוף, בחלק האחרון של העבודה אתמקד בשאלת המחקר, כאשר אבחן את מושג היצירתיות ואת הקשר שלו לטיפול בכלל ולטיפול באפרקסיה של הילדות.

1.1 אפרקסיה ורבליט של הילדות

1.1.1 אפרקסיה – מאפיינים ורקע

אפרקסיה (Apraxia), הינה כותרת לשורה של בעיות מוטוריות אשר נובעות מפגיעה מוחית, במיוחד בקליפת המוח, בין אם כזו מולדת, ובין אם כזו אשר נגרמה נוכח פציעה (פגיעה מוחית קשה), ואם כזו אשר נגרמת ממחלה (ניוון עצבי, שבץ או מחלות זקנה נוירולוגיות שכיחות כמו אלצהיימר ודמנציה). המושג לקוח מיוונית משני מילים. 'א', כלומר דיס קובע חלקיות ומתייחס לסוג הפרעה שונה), ו-'פרקסיס' (praxis), המתייחס לתנועה. על כן, הפגיעה המוטורית מסוג אפרקסיה מתאר חוסר יכולת לתכנן ולבצע בהתאם לתכנון, פעולות מוטוריות פשוטות כמורכבות (בהתאם לחומרת הפגיעה המוחית). כמחלה מולדת, הנסיבות להתפתחותה עודנן מעורפלות, אך התסמינים מופיעים כבר בגילאים צעירים מאד, המביאים את הורי הילד החולה לכדי היערכות ופנייה לאבחון וטיפול (Goldenberg, 2013).

בדומה להפרעות דומות ושונות אשר מקורן במוח, האפיון, האבחון ואף הטיפול באפרקסיה כולם מבטאים חוסר סדר וחוסר וודאות גדולה, הנובעת מכך שהפרעת האפרקסיה, כמו הפרעות אחרות ורבות, משולבת עם הפרעות אחרות, המקשים על האבחון, ומראים לעיתים קרובות חוסר הלימה בין הנזק המוחי המאובחן, לבין השפעתה בפועל על תפקודו של המטופל (Gross & Grossman, 2008). בהתאם לכך, באותו אופן, קשה מאד למצוא מחקרים עקביים המבטאים שיפור מוכח הנובע משיטת טיפול אחת, על פני אחרת. זאת ועוד, אומדן השיפור, בשלב זה, אף לא מצביע על היבטים מוכחים אחרים ועקביים, אשר עשויים לעכב או לקדם את התקדמותו של המטופל, וכך לקדם את התחום ואת מצבם של המטופלים (Dovern, Fink & Weiss, 2012).

תחת ההפרעה של אפרקסיה, ניתן למצוא סוגים שונים של הפרעות אשר מבטאות קשיים מוטוריים שונים. ההפרעה השכיחה ביותר, היא האפרקסיה של הפנים (buccofacial apraxia) העוסקת בקושי של המטופל לבטא הבעות פנים בהתאם לרצונותיו (למצמץ, לקרוע, לנשק וכדומה). לצד הפרעה כזו, קיימת אפרקסיה של הגפיים, של העיניים וכדומה (Pazzaglia, Pizzamiglio, Pes & Aglioti, 2008). חשוב