

## פיתוח הערכה לתפקוד מוטורי השתתפותי אצל ילדים אוטיסטים בגילאי הגן - הצעה להמשך פיתוח כלי סינון מבוסס ICF

ענת להב MSc.PT<sup>1</sup>, ג'יל רודריגז BPT<sup>2</sup>, קרן כהנא MSc.OT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> תחום הגנים חטיבת חינוך, אלו"ט,

<sup>2</sup> בית איזי שפירא

### תקציר

מורכבות עבודת הפיזיותרפיה במערכת החינוך ובגני הילדים, בצד הטמעת תיאוריות של למידה והתפתחות מוטורית מודרניות, העלו את הצורך בכלי סינון חדש שיסייע באיסוף מידע מהימן על ההגבלות המוטוריות של הילדים, תוך התייחסות להגבלות שפתיות, תקשורתיות ואחרות.

בעבודה זו מוצג טופס סינון המכיל 26 קטגוריות אבחוניות אשר נלקחו מתוך ה-International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) CORE SETS. הטפסים המקוריים פותחו ותוקפו בתמיכת ארגון הבריאות העולמי עבור ילדים עם אוטיזם או שיתוק מוחי בגילאי הגן, ומשמשים להערכה כוללנית של ילדים המאובחנים עם (Autistic Spectrum Disorder ASD) או שיתוק מוחי בהתאמה לטופס. הקטגוריות שבטופס הסינון מייצגות שלושה ממדים: א. תפקודי ומבני גוף ב. פעילות והשתתפות ו-ג. השפעות הסביבה.

בשלוש השנים האחרונות, שבהן טופס הסינון נמצא בשימוש בגני התקשורת, הצוות מדווח שהוא מספק את המענה המבוקש של קיצור משך הזמן הנדרש לתהליכי הערכה הטרומ-טיפוליים, ובכך מאפשר הקדמה של הכניסה לתהליך הטיפולי במהלך השנה. נוסף על כך, הערכה הממוקדת בהשתתפות ובתפקוד תומכת בצוות ומקדמת שיח טראנס-דיסיפלינארי, המתמקד במרכיבים של השתתפות, ולא בהישגים המוטוריים שאינם בהקשר השתתפותי, כפי שהיה נהוג בעבר בהערכות פנימיות.

הטופס בעל תוקף מקצועי ראשוני משום שהוא נשען על סעיפים מה-ICF ונבנה בקבוצת מומחיות-תחום בצוות ההדרכה של עמותת אלו"ט. קיים הצורך להרחיב ולהעמיק את הבדיקה בטרם ייעשה בו שימוש קליני נרחב. נוסף על כך, רצוי לקיים הדרכות המדגישות היכרות עם שיטת הקידוד הנהוגה בסיווג ה-ICF ועם אופן קביעת דרגות הליקויים הקיימות.

**מילות מפתח:** ICF CORE SET, תפקוד מוטורי השתתפותי, ילדים אוטיסטים, פיזיותרפיה באוטיזם

מקורות מימון: לעבודה זו לא היו מקורות מימון חיצוניים.

רבים משתמשים בכלי הערכה מוטורית אשר אינם מותאמים ספציפית לאוכלוסיית ה-ASD ולצרכיה הייחודיים.<sup>2,1</sup> יתר על כן, אין בנמצא כלי אשר מכון להערכת ההשתתפות בהקשר של השונות המוטורית, כך שנדרש שימוש בכמה כלים במקביל כדי לקבל תמונת מצב מלאה.<sup>9-11</sup>

בהיעדרו של כלי הערכה אחיד ומתוקף, צוות הדרכת פיזיותרפיה בעמותת אלו"ט - אגודה לאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם, פעל לבניית טופס סינון לתפקוד מוטורי-השתתפותי בקרב ילדים המאובחנים עם ASD אשר לומדים בגני תקשורת. הטופס נועד לענות על צורך כפול: ראשית, לסייע למטפלות באיתור חסמים מוטוריים להשתתפות התלמיד בסביבת הגן והקהילה, לצורך מיקוד ההתערבות במטרות המכוונות להסרת חסמים אלה; שנית, לאפשר הערכה יעילה וישימה לנוכח מיעוט משאבי שעות טיפוליות ולוחות הזמנים של שנת הלימודים בהקשר של משימות הערכה ושיבוץ למערכת טיפולים כפי שמנחים משרד החינוך ומשרד הבריאות.

טופס הסינון מאמץ את המסגרת הרעיונית של מודל ה-ICF המספק שפה אחידה לניהול תהליכי הערכה של קשת רחבה של תפקודים והגבלות.<sup>12</sup> הגישה הביופסיכוסוציאלית שבלב מודל ה-ICF מדגישה את החשיבות הטמונה בהשתתפותו של האדם בחברה ובקהילה ובכך מתכתבת עם התפיסה החינוכית-אקולוגית הנהוגה כיום במערכת החינוך בישראל. תפיסה זו מעלה את השאלה בדבר היחס שבין המיקום שבו נעשית ההערכה והקשר המקדים עם הבודק ובין תוצאות ההערכה. התפיסה האקולוגית מעודדת את המטפלים לבחון את התנהלות התלמיד בסביבות שונות. ההנחה הינה כי פעמים רבות ישנו פער מובנה בין המסוגלות של התלמיד ובין ביצועיו בפועל בתנאים סביבתיים שונים. למשל, יכולות פוטנציאליות של ריצה, קפיצה וזריקת כדור, אינן באות בהכרח לידי ביטוי בפעילויות חברתיות כמו משחק מוטורי משותף או פעילות גנית מוטורית, בפרט בנוכחות אבחנה של אוטיזם. מודל ה-ICF מביא בחשבון פערים מסוג זה, ומספק מסגרת להערכה נפרדת של התפקוד בפועל ושל התפקוד הפוטנציאלי.

תפקידן העיקרי של מטפלות ממקצועות הבריאות, הפועלות במערכת החינוך בישראל, ובכללן פיזיותרפיסטיות, הינו מיקוד התערבות לצורך קידום מעורבותו, השתתפותו והשתלבותו המלאה של הילד במערכת החינוכית ובקהילה.<sup>8</sup> לשם כך, על המטפלות להיעזר בכלי הערכה מקובלים אשר מאפשרים בנייה של תוכנית התערבות מותאמת. השימוש בכלים אלו צריך להיעשות בשלב מוקדם ככל האפשר בשנת הלימודים, כדי להבטיח ניצול מרבי של שעות הטיפול שהוקצו והפקת המרב מתוכנית ההתערבות. כיום, אין בנמצא כלי המהווה "תקן זהב" להערכת תפקודים מוטוריים ממוקדי-השתתפות בקרב ילדים אוטיסטים.<sup>2,1</sup>

מאמר זה מציג את תהליך הבנייה של טופס סינון, אשר נועד למלא את החלל ולספק למטפלות הפועלות בגני תקשורת כלי יעיל לביצוע הערכה ראשונית של התפקוד המוטורי-השתתפותי בקרב ילדים אוטיסטים.

אף על פי שהגבלות מוטוריות אינן קריטריון לאבחון ASD,<sup>3</sup> הן שכיחות מאוד בקרב אוכלוסייה זו, מחקרים מצביעים על שכיחות של עד 87% בקרב ילדים ובני נוער המאובחנים בלקות זו.<sup>4,5</sup> Gabis et al הגדירו את הופעת אבחנת היפוטוניה בשנת החיים הראשונה כדגל אדום באיתור ואבחון אוטיזם, ואילו Lopez-Espejo et al מצאו קשר בין היפוטוניה לחומרת האוטיזם ואיכות החיים של ילדים המאובחנים על הרצף האוטיסטי.<sup>19,16</sup> בשנים האחרונות החל להיחשף הקשר העמוק שבין השונות בתפקוד המוטורי לשונות בתפקודים החברתיים, התקשורתיים והקוגניטיביים הנמצאים בליבת האבחנה.<sup>6-8</sup> בכמה מחקרים נמצא כי ילדים בעלי כישורים מוטוריים מפותחים נוטים יותר להשתתף בפעילויות יומיומיות בסביבתם החינוכית, הביתית והקהילתית.<sup>9-11</sup> כלומר, השונות המוטורית עלולה להיות חסם משמעותי בפני השתתפותם המלאה של ילדים אוטיסטים בפעילויות תואמות-גיל בחצר הגן, בסביבת הבית, בחוגים מוטוריים, בקהילה וכיו"ב.

קיים אפוא צורך ברור בכלי הערכה לתפקוד מוטורי-השתתפותי בקרב ילדים המאובחנים עם ASD. דרוש כלי אשר יאפשר קבלת החלטה מקצועית בנוגע לסוג המענה הטיפולי הנחוץ.<sup>4,5,8</sup> כיום, לא קיים כלי מתוקף שכזה. מטפלים

## התהליך

## תהליך בניית הטופס

בשלב הראשוני של בניית הטופס, שתי מומחיות-תחום, שהן בעלות ניסיון קליני של מעל 20 שנות ותק טיפולי מצוות הדרכת הפיזיותרפיה של העמותה, למדו שני כלים - ICF core set, המיועד להערכה כוללנית של ילדים עם ASD<sup>15,13</sup> ו-ICF core set, המיועד להערכה כוללנית של ילדים עם שיתוק מוחין.<sup>14</sup> כל כלי מכיל כמה קטגוריות אבחוניות (73 ו-31 בהתאמה). הקטגוריות מייצגות היבטים שונים של תפקודים והגבלות בתפקוד בהשתתפות וחסמים סביבתיים. הקטגוריות דורגו על פי מידת חשיבותן להערכת התפקוד המוטורי-השתתפותי של הילדים בגני התקשורת ועל פי הרלוונטיות שלהן לקביעת סוג המענה הטיפולי (1 = אינו חשוב, עד 4 = חשוב ביותר). הרשימה צומצמה לקטגוריות שחשיבותן הוסכמה על הכול (דירוגים 3-4).

בהמשך הוצגה רשימת הקטגוריות המצומצמת בפני שאר חברות הצוות. הצוות המלא, שמנה שבע מומחיות-תחום, סקר יחד את הקטגוריות המוצעות וחיווה דעתו על נחיצותן. בתום הדיונים, הוחלט לשמור על כל הקטגוריות שנכללו ברשימה. נוסף על כך, הוחלט לחדד ולדייק את הפירוט של קטגוריות מסוימות כדי להתאימן להערכת תפקודים מוטוריים, ולהגדיר את הפרמטרים תחת הקטגוריות השונות. לדוגמה, בקטגוריית משחק (d9200) הודגש כי על המטפלת להתייחס למשחקים מוטוריים, כמו משחקי כדור (כשהתיאור המקורי של הקטגוריה הינו כללי ורחב יותר). כמו כן, עלה הצורך בהוספת כלי-עזר להכוונה ולסיכום ממצאי ההערכה, אשר יאפשרו לפיזיותרפיסטית המעריכה להתמקד במהות ההגבלות שאיתן הילד מתמודד. לשם כך, נוסחו שלוש שאלות מסכמות אשר נועדו לאגד ממצאים בעלי מכה משותף מקטגוריות שונות. לדוגמה, אחת השאלות היא: האם ישנן יכולות תואמות גיל ותפקוד? (נא התייחסו לסעיפים b710-b770, d410-d130).

נוסף על כך, נבנה תרשים זרימה לשם קביעת המענה הטיפולי בהתחשב בתשומות הטיפוליות הזמינות ובמצאים אשר סוכמו בטופס. בשלב זה, הקטגוריות שנבחרו תורגמו לעברית, והטופס הורכב יחד, בתוספת השאלות המסכמות ותרשים הזרימה.

בסיום בניית הטופס, הוצלבו ממצאיו עם המענה הטיפולי שנקבע על פי הערכה קודמת, עבור שלושה ילדים שנדגמו לצורך כך. נמצאה התאמה טובה בין המענה הקיים ובין המענה שהומלץ עליו לפי ממצאי טופס הסינון.

## טופס הסינון

בסיום התהליך התקבל טופס המכיל 26 קטגוריות של ה-ICF (ראו להלן). עבור כל קטגוריה מוצג תיאור מנחה המפרט את התפקודים הרלוונטיים. המטפלת מקודדת, עבור כל אחת מן הקטגוריות, עד כמה הילד מתקשה בתפקוד ביחס למצופה מילד בגילו; כמו כן היא מספקת תיאור מילולי רלוונטי ומסמנת מהיכן נלקח המידע (תיק אישי של הילד, דיווח צוות, תצפית). ניתן לסכם את ממצאי ההערכה בשתי דרכים: ראשית, באמצעות מפת הערכה ויזואלית, המהווה כלי-עזר יעיל לקבלת תמונה רחבה בדבר תפקודו של הילד (עמ' 13-14). שנית, באמצעות מענה לשאלות המסכמות בדבר יכולות הילד: תשתית גופנית פיזית, פניות ומסוגלות ללמידה עצמית ומאחרים ותנאי הטיפול (עמ' 15). הטופס מכיל גם תרשים זרימה שמיועד לתמוך בחשיבה הקלינית של המטפלות, ולסייע בגיבוש תהליך ההתערבות, שיאפשר קידום מרבי של התפקוד בהתחשב בהגבלות הסביבה הקיימות (עמ' 16).

## דיון

ברצוננו להתייחס בחלק זה לסוגיות מקצועיות שעלו במהלך בניית הטופס ותהליך הטמעתו המתמשך. שירות טיפול בריאותי מקדם (טב"מ) הניתן בגני התקשורת המיועדים לילדים המאובחנים ב-ASD הוא בפקוח משרד הבריאות. השירות כולל סל של שעות טיפול במקצועות הבריאות הניתן לילדי הגן, ומופעל על-ידי נותני שירות, כגון אל"ט. לאור ההנחיות הכלליות לגבי לוח הזמנים הטיפולי והיותו של טיפול הפיזיותרפיה טיפול רשות בסל הטב"מ, נוצר מצב שבו יש לקיים הערכה של התלמיד במספר פגישות הערכה בזמן קצוב וקצר. לעיתים, השונות הנורולוגית האוטוסיסטית מקשה את עריכת המבחן הפורמלי, שכן חלק מן הילדים מתקשים להבין את הסיטואציה של הבדיקה מול מטפל חדש ולהיענות להנחיות חיצוניות לפעול במפגש. הדבר מודגש ביתר שאת בקרב ילדים עם הגבלות רבות יותר בתפקודים המוטוריים. לילדים האלה יש בדרך כלל גם יכולות תקשורתיות דלות יותר<sup>16</sup> - מה שהופך את הערכתם למורכבת יותר. הטופס הזה

מותאם לילד ולצרכיו - הדבר חיוני להסתכלות כוללת על הילד, לתמיכה ביכולות התקשורת שלו עם מבוגר, להפחתת החרדה בצד הגברת ההנאה מיכולותיו ומשליטתו בגופו.

השימוש בשפה "ההשתתפותית" שתרמו קטגוריות ה-ICF המחישו לצוות המטפלים והמדריכים כי קיימות שתי קבוצות עיקריות של הגבלות הפוגעות בתפקוד הילד ובהשתתפותו בפעילויות מוטוריות. הראשונה כוללת הגבלות בתפקודי הגוף עצמם, למשל כוח, שיווי משקל, קואורדינציה, טווחי תנועה, יציבות מפרקית וכיו"ב. השנייה מייצגת את השונות הנוירו-התפתחותית האופייניות לתהליכי למידה באוטיזם אשר מעכבות התנסות מרובה ומגוונת הנדרשת לביסוס הלמידה, פוגעת ביכולות החיקוי, בביצוע משימה אשר נדרשת בסדר היום וכיו"ב. לכל ילד עשוי להיות קושי משמעותי באחת הקבוצות או בשתייהן - הטופס מבחין בין ההגבלות. דיוק זה נחוץ לבניית תוכנית התערבות המותאמת לצרכיו הייחודיים של הילד.

הממד הסביבתי מושפע מהיקף שעות הטיפול של הילד עם הפיזיותרפיסט - ברוב המקרים, הפיזיותרפיסט נמצא בגן מספר שעות מועט לעומת הצוות החינוכי. על כן נדרשת התייחסות ליכולת של הילד לפתח קשר משמעותי עם דמות שאותה הוא פוגש בתדירות מופחתת. הטופס מאפשר להתייחס ליכולות של הילד להיתרם מטיפול עם הפיזיותרפיסט ולדייק את תוכנית ההתערבות בהתאם. בצד העדויות הראשוניות לתרומתו של הטופס, נדרשים עוד תהליכי תיקוף אל מול מבחנים סטנדרטיים ובאמצעות קבוצת מומחים גדולה יותר. במתכונתו הנוכחית, הטופס אינו מיועד להערכת התקדמות בתחום המוטורי אלא לתהליך סינון בלבד.

## מגבלות הטופס המוצע

כפי שצוין במאמר זה, על אף שהטופס נשען על טופס מתוקף לאוכלוסייה, ותהליך בנייתו נעשה בידי צוות מומחים, תקפותו לא נבדקה ביחס למבדקים מהימנים של מיומנויות מוטוריות בקרב אוכלוסייה של ילדי גן עם אוטיזם. נכון לזמן פיתוח הטופס, טרם פורסם מבדק מוטורי מהימן עבור אוכלוסייה זו. כמו כן, יעילות הטופס בהשוואה לטפסים אחידים שהיו בשימוש במערכות החינוך נבדקה מעט מאוד ולכן לא ניתן להסיק מכך מסקנות סטטיסטיות. לפיכך, כותבות המאמר ממליצות על המשך פיתוחו כפי שעולה גם מכותרתו.

מדגיש את החיקוי, המגוון התנועתי וההתנסויות המוטוריות במגוון סביבות בתור יכולות-בסיס בתהליך רכישת התנועה והשליטה בה. הערכת יכולות אלו מכוונת את המטפל למקד את המענה הטיפולי בקידום ההשתתפות החברתית שלו. זאת, לעומת הערכות שבהן יש מיקוד במיומנויות מוטוריות שאינן בהקשר השתתפותי תפקודי, כגון הליכה על קו, הליכת עקבים, זריקת כדור עם רוטציה בגו, ועוד.

השימוש בכלי ICF אינו נפוץ בשדה הקליני בארץ. כפי שהתברר מתהליך הטמעת השימוש בטופס בגנים שבהן שותפה אלו"ט, הכלי מציב אתגרים הן עבור המטפל המיומן והן עבור המטפל החדש. עבור המטפל המיומן, "זניחת" סקאלות ביצועיות בשלב סינון ההערכה המוטורית אינה מובנת מאליה. היא עלולה לעורר אי-נחת משום שהשימוש בכלי מדידה טבעי במהות מקצוע הפיזיותרפיה. למשל, קטגוריה d45 שבטופס מגלמת בתוכה את כל סגנונות הניידות האופייניים לגיל שאינם הליכה (טיפוס, דילוג, דהירה, זחילה וכיו"ב). מטפלות מיומנות מתקשות לקודד את תפקוד הילד בצורה כה רחבה. נוסף על כך, הטופס מכיל קטגוריות שאינן בהכרח מתחום מומחיותם של פיזיותרפיסטים, כמו קטגוריה d200 המשמשת להערכת משחק, מה שעורר חוסר נוחות בקרב הבודקים. עבור המטפל החדש, נוסף אתגר משמעותי אחר - המטפל לרוב אינו מכיר לעומק את ההתפתחות הטיפוסית על כל מרכיביה ולכן אינו בטוח ביכולתו להשוות בין הילד המאובחן עם ASD לילד שהתפתחותו תקינה, כפי שנדרש לפי מודל ה-ICF.

צוות ההדרכה באלו"ט הציע פתרונות לקשיים האלו בכמה מישורים: ראשית, קטגוריות אבחוניות מה-core set של שיתוק מוחין שובצו בטופס לשם כיסוי מגוון רחב של מצבים שמטפלים פוגשים בגנים, וקטגוריות רחבות צומצמו למיומנויות מוטוריות בלבד תוך הפניה לסקאלות מקובלות (למשל, משחקי כדור בקטגוריה d200, כפי שצוין מעלה). שנית, במישור ההדרכת, הוצגה והודגשה הגישה הרב-תחומית שביסוד ה-ICF. גישה זו מניחה מראש שהפרספקטיבה של בודקים משתנה בהתאם לתחום מומחיותם, וגורסת כי יש בכך כדי לעודד דיון רב-תחומי ולהרחיב את ההסתכלות על תפקודי הילד. נוסף על כך, עבור ילד שנקבע עבורו מענה טיפולי פרטני, המטפלת נדרשת להמשיך במדידת המיומנויות והתפקודים לשם קביעת מטרות ברורות ומדידות. על קצב הבדיקה להיות

## סיכום

- skills in autism spectrum disorder: A systematic review and two meta-analyses. *Psychol Bull.* 2022;148(3-4):273-300.
8. Zampella CJ, Wang LAL, Haley M, Hutchinson AG, de Marchena A. Motor skill differences in autism spectrum disorder: A clinically focused review. *Curr Psychiatry Rep.* 2021;23(10).
  9. Holloway JM, Long TM, Biasini FJ. The intersection of gross motor abilities and participation in children with autism spectrum disorder. *Infants Young Child.* 2021;34(3):178-189.
  10. Kheirollahzadeh M, Alizadeh Zarei M, Amini M, Dehghan F. The relationship of school participation with motor proficiency and executive function in children with autism spectrum disorder. *Iran J Child Neurol.* 2020;15(3):65-75. doi:10.22037/ijcn.v15i2.19721
  11. Oliveira KSC, Fontes DE, Longo E, Leite HR, Camargos ACR. Motor skills are associated with participation of children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2023;53(4):1403-1412. doi:10.1007/s10803-021-05318-9
  12. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version (ICF-CY). World Health Organization; 2007.
  13. Bölte S, Mahdi S, De Vries PJ, et al. The Gestalt of functioning in autism spectrum disorder: Results of the international conference to develop final consensus International Classification of Functioning, Disability and Health core sets. *Autism.* 2019;23(2):449-467.
  14. Schiariti V, Selb M, Cieza A, O'Donnell M. International Classification of Functioning, Disability and Health core sets for children and youth with cerebral palsy: A consensus meeting. *Dev Med Child Neurol.* 2015;57(2):149-158.
  15. ICF CoreSets-platform for autism and ADHD. [cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://icfcoresets.se/en/>
  16. Holloway JM, Long TM, Biasini F. Relationship between gross motor skills and social function in young boys with autism spectrum disorder. *Pediatr Phys Ther.* 2018;30(3):184-190.
  17. Al Ghazi, L., & Zappaterra, T, Editors. *Perspectives on Autistic Spectrum Disorder.* Edizioni ETS; 2019. ISBN 978-884675730-2.
  18. LV Gabis, M Shaham, O Leon Attia, S Shefer, R Rosenan, T Gabis, M Daloya ., The Weak Link: Hypotonia in Infancy and Autism Early Identification, *Front. Neurol.*,2021 (Feb);12: 612674. doi: 10.3389/fneur.2021.612674.
  19. M. A. Lopez-Espejo, A. C. Nuñez, O. C. Moscoso, and R. G. Escobar, Clinical characteristics of children affected by autism spectrum disorder with and without generalized hypotonia, *Eur. J. Pediatr.* 2021 Oct 180; 10: 3243-3246. doi: 10.1007/s00431-021-04038-7

במאמר זה הוצג התהליך הראשוני של בניית טופס סינון להערכת תפקוד מוטורי-השתתפותי של ילדים המאובחנים עם ASD בגילאי הגן. כמו כן נידונו האתגרים שעלו בעת הטמעתו הראשונית בגני תקשורת שבהם אלו"ט מפעילה שירותי טב"מ. הניסיון הקליני הראשוני שנערך בגנים במהלך שלוש השנים האחרונות מראה כי הטופס מספק לפיזיותרפיסטיות מענה משמעותי, הן ברמת המיקוד ההשתתפותי-תפקודי כבסיס לעבודה, והן בקיצור תהליך המיון הראשוני. הטופס מעודד עבודת צוות רב תחומית. תקשורת בין מטפלים מתחומים שונים חיונית להבנת המורכבות ב-ASD והכרחית לבניית תוכניות התערבות יעילות<sup>17</sup>. יש צורך בהמשך פיתוח הטופס וקיום הדרכות המדגישות היכרות עם שיטת הקידוד הנהוגה בגישת ה-ICF.

## מקורות

- א. משרד החינוך, המנהל הפדגוגי, אגף א, חינוך מיוחד. קווים מנחים לעבודת מטפלים ממקצועות הבריאות וטיפול באמצעות אומנויות במערכת החינוך; תשפ"ה. גדלה מתוך: [https://edu.gov.il/minhalpedagogy/Special/health-professions/health\\_professions/Pages/guidelines.aspx](https://edu.gov.il/minhalpedagogy/Special/health-professions/health_professions/Pages/guidelines.aspx)
1. Atun-Einy O, Amir-Kawas S, Krasovsky T. Methodological considerations in the use of standardized motor assessment tools for children with autism spectrum disorder: A scoping review. *Res Autism Spectr Disord.* 2022, 99:102064.
2. Battah HW, Lotan M, Moran DS. The need for a motor assessment tool for children with autism - An opinion article. *Diagnostics.* 2023;13(12).
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. 2013.
4. Bhat AN. Is motor impairment in autism spectrum disorder distinct from developmental coordination disorder? A report from the SPARK study. *Phys Ther.* 2020;100(4):633-644.
5. Ketcheson LR, Pitchford EA, Wentz CF. The relationship between developmental coordination disorder and concurrent deficits in social communication and repetitive behaviors among children with autism spectrum disorder. *Autism Res.* 2021;14(4):804-816.
6. Ohara R, Kanajima Y, Kitamura M, Izawa KP. Association between social skills and motor skills in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Eur J Invest Health Psychol Educ.* 2019;10(1):276-296.
7. Wang LAL, Petrulla V, Zampella CJ, Waller R, Schultz RT. Gross motor impairment and its relation to social

פברואר 2023, אל"ט

טופס סינון והתאמת מענה טיפולי  
להגבלות בתפקודים מוטוריים-השתתפותיים  
בקרב ילדים עם אוטיזם בגני תקשורת

ענת להב וג'יל רודריגז, צוות הדרכת פיזיותרפיה  
אל"ט – האגודה הלאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם

ALUT  
The Israeli  
Society  
for Children  
and Adults  
with Autism



אל"ט  
אגודה  
לאומית  
לילדים  
ובוגרים  
עם אוטיזם

טופס זה משמש להערכת תפקודם המוטורי של ילדים עם אוטיזם שלומדים בגני תקשורת, בהקשר של ביצוע פעולות והשתתפות בתפקודי יומיום בגן. הטופס מאפשר לבצע סינון ראשוני לשם זיהוי הצורך במענה טיפולי, ומספק קווים מנחים לקביעת המענה ההולם בהתבסס על תמונת המצב המתקבלת מההערכה. הטופס מבוסס על מודל ה-International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) שפותח על-ידי ארגון הבריאות העולמי.

### הקליקו למידע על ה-ICF

לפרטים אודות תהליך פיתוח הטופס, ניתן לפנות במייל:

anatlahav78@gmail.com

gillir@gmail.com

## הנחיות שימוש

הטופס כולל 26 סעיפי ICF שהותאמו לדירוג הלקויות והקשיים של הילד. הדירוג הוא סובייקטיבי ומבוסס על המידע שנמצא בידי המעריכה. בכל הסעיפים, יש לקחת בחשבון את גיל הילד ולדרג את רמת הלקות/קושי ביחס למצופה מילד בגילו. בנוסף, יש לציין עבור כל סעיף את מקור המידע אודות הלקות/קושי: תיאור מקרה מהתיק האישי של הילד, דיווח של הצוות חינוכי בגן או תצפית של המעריכה. לבסוף, יש לספק תיאור מילולי של הלקות/קושי.

### הסעיפים מאורגנים תחת שלושה ממדים:

#### תפקודי גוף

הערכת לקויות בתפקודי מערכות הגוף של הילד, לרבות תפקודים קוגניטיביים. עבור כל סעיף, יש לדרג את רמת הלקות על סולם שבין 0 ("ללא לקות") ל-4 ("לקות מוחלטת").

#### פעילות והשתתפות

הערכת קשיים שהילד חווה בביצוע פעולות והשתתפות בתפקודי יומיום. עבור כל סעיף, יש לדרג את רמת הקושי על סולם שבין 0 ("ללא קושי") ל-4 ("קושי מוחלט"). יש לדרג בנפרד את רמת הקושי שדווחה/נצפתה בפועל בהתחשב במכלול הגורמים הקיימים בסביבת הילד בגן (P – performance), ואת רמת הקושי בהתחשב ביכולת הפוטנציאלית של הילד במנותק מהשפעות הסביבה הספציפית (C – capacity).

#### השפעות הסביבה

הערכת השפעתם של גורמים סביבתיים על תפקודו והשתתפותו של הילד. עבור כל סעיף, יש לדרג את המידה שבה הגורם הסביבתי מקדם או חוסם את תפקוד הילד על סולם שבין 4- ("חוסם במידה רבה מאוד") ל-4+ ("מקדם במידה רבה מאוד").

בסיום הדירוג, יש למלא את הטבלה המסכמת אשר מספקת ייצוג ויזואלי של ההערכה. לאחר מכן, יש לסכם את הממצאים באמצעות מענה על שאלות מנחות בשלושה תחומים: תשתית גופנית, פניית ומסוגלות ללמידה עצמית ומאחרים, ותנאי הטיפול. לצרכי המלצות על התאמת מענה טיפולי, מומלץ להיעזר בתרשים הזרימה אשר מופיע בסוף הטופס.

\* היכן שהטופס מנוסח בלשון זכר, ההתייחסות הינה לכל המגדרים.

## טופס סינון והתאמת מענה טיפולי בפיזיותרפיה

	תאריך מילוי הטופס:		שם הילד.ה:
	שם הגן:		תאריך לידה:
	שם הפיזיותרפיסט.ית:		גיל בעת ההערכה:

עבור כל סעיף, יש להקיף בעיגול את הדירוג המתאים, לסמן את מקור המידע הרלוונטי ולפרט כנדרש בתיאור הלקות/קושי.

## חלק א': תפקודי גוף

מהי רמת הלקות של הילד?

ללא לקות	לקות קלה	לקות בינונית	לקות חמורה	לקות מוחלטת	הגבלה בטווחי תנועה	b710
0	1	2	3	4		
טווח התנועה במפרק וקלות התנועה בו – מפרק אחד או יותר, כולל היפרמוביליות או הגבלה בטווח התנועה מסיבות שונות.						
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית						
						תיאור:

ללא לקות	לקות קלה	לקות בינונית	לקות חמורה	לקות מוחלטת	כוח שריר	b730
0	1	2	3	4		
תפקודים הקשורים לכוח שריר אחד או קבוצת שרירים.						
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית						
						תיאור:



## מהי רמת הלקות של הילד?

b735 טונוס שריר				
לקות מוחלטת	לקות חמורה	לקות בינונית	לקות קלה	ללא לקות
4	3	2	1	0
טונוס במנוחה וטונוס כאשר מנסים להזיז את הגוף באופן פסיבי (ליקויים פתולוגים של: היפוטוניה, היפרטוניה, ספסטיות). היפוטוניה משמעותית שפוגעת בתפקוד נחשבת כלקות.				
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית <input type="checkbox"/>				
				תיאור:

b760 שליטה בתנועות רצוניות וקואורדינציה				
לקות מוחלטת	לקות חמורה	לקות בינונית	לקות קלה	ללא לקות
4	3	2	1	0
תנועה רציפה וזורמת, ימין עם שמאל, עין יד, עין רגל, בעיות בקואורדינציה. הסעיף אינו מתייחס לתנועות לא רצוניות או תפקודים הקשורים לתבנית הליכה.				
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית <input type="checkbox"/>				
				תיאור:

b770 דגם הליכה ודגם ריצה				
לקות מוחלטת	לקות חמורה	לקות בינונית	לקות קלה	ללא לקות
4	3	2	1	0
ליקויים כמו אסימטריה, ספסטיות, צליעה. הסעיף אינו כולל כוח, טונוס וקואורדינציה. הנחיות עזר לדירוג: סטייה לא עקבית בדגם מצדיקה דירוג 1, ההבדל בין דירוגים 2 ו-3 נוגע לכמות המפרקים המעורבת, דירוג 4 מתייחס למצב שבו הדגם פוגע ברצף ובקצב ההליכה.				
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית <input type="checkbox"/>				
				תיאור:

מהי רמת הלקות של הילד?

b114 תפקודי התמצאות				
ללא לקות	לקות קלה	לקות בינונית	לקות חמורה	לקות מוחלטת
0	1	2	3	4
התמצאות של הילד ביחס לעצמו ולאחרים, לסביבה ולזמן – היכולת של הילד להבין את הסיטואציה של טיפול/מפגש, החללים השונים של הגן, התחלת וסיום יום פעילות.				
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית				
				תיאור:

b126 טמפרמנט ותפקודים אישיותיים				
ללא לקות	לקות קלה	לקות בינונית	לקות חמורה	לקות מוחלטת
0	1	2	3	4
פתיחות להתנסויות חדשות, חיפוש אחר חוויות חדשות, אופטימיות, ביטחון.				
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית				
				תיאור:

b140 תפקודי קשב				
ללא לקות	לקות קלה	לקות בינונית	לקות חמורה	לקות מוחלטת
0	1	2	3	4
יכולת לשמור על קשב ממושך, פיצול קשב, שיתוף בקשב. מתייחס להתמקדות בגירוי חיצוני או התנסות פנימית.				
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית				
				תיאור:

מהי רמת הלקות של הילד?

b280 תחושת כאב				
ללא לקות	לקות קלה	לקות בינונית	לקות חמורה	לקות מוחלטת
0	1	2	3	4
יכולת לחוש כאב, האם הילד עלול לסכן את עצמו בפציעה בשל יכולת נמוכה לחוש כאב ונדרשת השגחה צמודה בשל כך.				
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית				
				תיאור:

## חלק ב': פעילות והשתתפות

מהי רמת הקושי שהילד חווה?

d410 שינוי מנח גוף					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
<p>כניסה ויציאה ממנחים ושינוי ממקום למקום, כמו: מעבר משיבה על כיסא לשכיבה, מעבר לכריעת "כובסת", עמידת ברך רגל או עמידת ברכיים ממנח עמידה, כפיפה הכוללת שינוי מרכז הכובד של הגוף. הסעיף אינו כולל מעבר באותו מנח, כמו גלישה בישיבה.</p>					
<p>מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית</p>					
					תיאור:

d430 הרמה ונשיאה של חפצים					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
<p>הרמת חפץ, נשיאתו למקום חדש והורדתו (למשל: כוס שתייה, כדור, תיק גב). יש לבדוק האם ניתן לבצע את הפעולות גם עם חפץ שדורש שימוש בשתי הידיים.</p>					
<p>מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית</p>					
					תיאור:

d450 הליכה					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
<p>תנועה על משטח, צעד אחר צעד, כשרגל אחת תמיד במגע עם הקרקע, כולל מגוון הליכות: הליכה קדימה, אחורה ולצדדים.</p>					
<p>מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית</p>					
					תיאור:

מהי רמת הקושי שהילד חווה?

d4500 הליכה למרחקים קצרים					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
הליכה למרחק קטן מקילומטר, למשל בין חדרים, מבואות, בתוך בניין או מרחק קצר בחוץ.					
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית					
					תיאור:

d4501 הליכה למרחקים ארוכים					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
הליכה למרחק גדול מקילומטר, כמו לאורך עיר או בשטח פתוח. המידע נאסף מהמשפחה.					
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית					
					תיאור:

d4502 הליכה על משטחים שאינם ישרים					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
הליכה על משטחים חלקים (רצפה רטובה), לא אחידים (דשא, חול ים), משופעים.					
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית					
					תיאור:

# פרויקט בקהילה

חלק ב' - פעילות והשתתפות

טופס סינון והתאמת מענה טיפולי בפיזיותרפיה

מהי רמת הקושי שהילד חווה?

d4503 הליכה בסביבת מכשולים					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
<p>הליכה באזורים צפופים הדורשים הימנעות ממכשולים נייחים וניידים, הכוללים אנשים, חיות וחפצים (שוק, חנויות, תנועה). לשים לב שהדירוג הינו ביחס לגיל הילד.</p>					
<p>מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית</p>					
					תיאור:

d455 תנועה במרחב שאינה הליכה					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
<p>העברת הגוף ממקום למקום במגוון תנועותי בדרך שאינה הליכה, כמו טיפוס על מתקן, ריצה, או ריצה בין מכשולים, באופן בטיחותי ותואם גיל (לפי טבלת מיומנויות).</p>					
<p>מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית</p>					
					תיאור:

d9200 משחק					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
<p>השתתפות במשחקים מוטוריים מובנים (עם חוקים) או שאינם מובנים, כמו משחקי כדור תואמי גיל.</p>					
<p>מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית</p>					
					תיאור:

## מהי רמת הקושי שהילד חווה?

d130 חיקוי					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
יכולות חיקוי של ג'סטטה, פעילות במרחב, קול, כתיבת אותיות.					
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית					
					תיאור:

d175 פתרון בעיות עצמאי ואצל הסובבים					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
חשיבה על פתרון והוצאתו לפועל, כמו לפתוח דלת, להשתמש בכיסא כדי להגיע לחפץ גבוה, עזרה לחבר בפתרון בעיה שנתקל בה.					
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית					
					תיאור:

d2200 ביצוע של מספר משימות					
ללא קושי	קושי קל	קושי בינוני	קושי חמור	קושי מוחלט	
0	1	2	3	4	P
0	1	2	3	4	C
הכנה, יוזמה, וארגון הזמן והמרחב הנחוצים לביצוע מספר משימות וביצוען ברצף.					
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית					
					תיאור:

# פרויקט בקהילה

חלק ב' - פעילות והשתתפות

טופס סינון והתאמת מענה טיפולי בפיזיותרפיה

מהי רמת הקושי שהילד חווה?

d2203 ביצוע של מספר משימות עם שותפים					
קושי מוחלט	קושי חמור	קושי בינוני	קושי קל	ללא קושי	
4	3	2	1	0	P
4	3	2	1	0	C
ביצוע של הפעולות מ-d2200 יחד עם שותפים, בין אם הם מעורבים בחלק או בכל הפעילויות.					
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית					
					תיאור:

d820 השתתפות בגן					
קושי מוחלט	קושי חמור	קושי בינוני	קושי קל	ללא קושי	
4	3	2	1	0	P
4	3	2	1	0	C
הגעה עקבית לגן, מעורבות בפעילויות בגן, למידת החומר הנלמד, עבודה בשיתוף פעולה עם ילדים אחרים, קבלת הנחיות מהצוות, התקדמות במטרות.					
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית					
					תיאור:

d920 בילוי ופנאי					
קושי מוחלט	קושי חמור	קושי בינוני	קושי קל	ללא קושי	
4	3	2	1	0	P
4	3	2	1	0	C
השתתפות בכל סוג של משחק, בילוי ופעילויות פנאי, כמו משחקים מובנים ושאינם מובנים, פעילויות ספורט, תוכניות כושר, הרפיה, קולנוע, תאטרון, תחביבים, נגינה, קריאה להנאה. המידע נאסף מהמשפחה.					
					תיאור:



## חלק ג': גורמים סביבתיים

עד כמה הגורם חוסם או מעודד את תפקוד והשתתפות הילד?

חוסם במידה רבה מאוד	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	e310 בני משפחה מדרגה ראשונה	
										מעודד במידה רבה מאוד	לא חוסם ולא מעודד
דעות ואמונות כלליות וספציפיות של בני המשפחה לגבי הילד או לגבי נושאים שמשפיעים על פעילויות והתנהגויות הילד.											
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית											
											תיאור:

חוסם במידה רבה מאוד	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	e355 מטפלים ממקצועות הבריאות	
										מעודד במידה רבה מאוד	לא חוסם ולא מעודד
דעות ואמונות כלליות וספציפיות של הצוות הטיפולי בגן לגבי הילד או לגבי נושאים שמשפיעים על פעילויות והתנהגויות הילד.											
מקור המידע: <input type="checkbox"/> תיאור מקרה <input type="checkbox"/> דיווח צוות חינוכי <input type="checkbox"/> תצפית											
											תיאור:

עבור כל סעיף, יש לסמן את התא התואם לדירוג שנבחר בטופס.

### חלק א' - תפקודי גוף

ללא לקות 0	לקות קלה 1	לקות בינונית 2	לקות חמורה 3	לקות מוחלטת 4	מהי רמת הלקות של הילד.ה?
					<b>b710</b> הגבלה בטווחי תנועה
					<b>b730</b> כוח שריר
					<b>b735</b> טונוס שריר
					<b>b760</b> שליטה בתנועות רצוניות וקואורדינציה
					<b>b770</b> דגם הליכה ודגם ריצה
					<b>b114</b> תפקודי התמצאות
					<b>b126</b> טמפרמנט ותפקודים אישיותיים
					<b>b140</b> תפקודי קשב
					<b>b280</b> תחושת כאב

### חלק ב' - פעילות והשתתפות

ללא קושי 0	קושי קל 1	קושי בינוני 2	קושי חמור 3	קושי מוחלט 4		מהי רמת הקושי שהילד חווה?
					P	<b>d410</b> שינוי מנח גוף
					C	
					P	<b>d430</b> הרמה ונשיאה של חפצים
					C	
					P	<b>d450</b> הליכה
					C	
					P	<b>d4500</b> הליכה למרחקים קצרים
					C	
					P	<b>d4501</b> הליכה למרחקים ארוכים
					C	
					P	<b>d4502</b> הליכה על משטחים שאינם ישרים או משטחים נעים
					C	
					P	<b>d4503</b> הליכה בסביבת מכשולים
					C	

# פרויקט בקהילה

ללא קושי 0	קושי קל 1	קושי בינוני 2	קושי חמור 3	קושי מוחלט 4		מהי רמת הקושי שהילד חווה?	
					P	תנועה במרחב שאינה הליכה	d455
					C		
					P	משחק	d9200
					C		
					P	חיקוי	d130
					C		
					P	פתרון בעיות עצמאי ואצל הסובבים	d175
					C		
					P	ביצוע של מספר משימות	d2200
					C		
					P	ביצוע של מספר משימות עם שותפים	d2203
					C		
					P	השתתפות בגן	d820
					C		
					P	בילוי ופנאי	d920
					C		

## חלק ג' - גורמים סביבתיים

חוסם במידה רבה מאוד				לא חוסם ולא מעודד				מעודד במידה רבה מאוד	עד כמה הגורם חוסם או מעודד את תפקוד והשתתפות הילד?	
-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4		
									בני משפחה מדרגה ראשונה	e310
									מטפלים ממקצועות הבריאות	e355

## שאלות מסכמות לצרכי התאמת מענה טיפולי

יש לסכם את הממצאים באמצעות מענה על השאלות הבאות, תוך התמקדות בסעיפים הרלוונטיים לכל שאלה בהתאם לצבעי הסעיפים כפי שהם מופיעים בטבלה המסכמת). יש להשתמש בתשובות לשאלות בדף המסכם.

---

---

---

---

---

---

---

---

### 1. תשתית גופנית פיזית

האם ישנן יכולות תואמות גיל ותפקוד?  
(סעיפים b710-b770, d410-d130)

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2. פניות ומסוגלות ללמידה עצמית ומאחרים

האם קיימות יכולות להתנסות בפעילויות חדשות, לחקות תנועה, לפעול במספר משימות לבד ועם שותפים, ולשמור על קשב בביצוע משימות לצרכי למידה ועיסוק? בנוסף, האם נדרש תיווך מלא לפעילות במרחב?  
(סעיפים b126-b280, d175-d820)

---

---

---

---

---

---

---

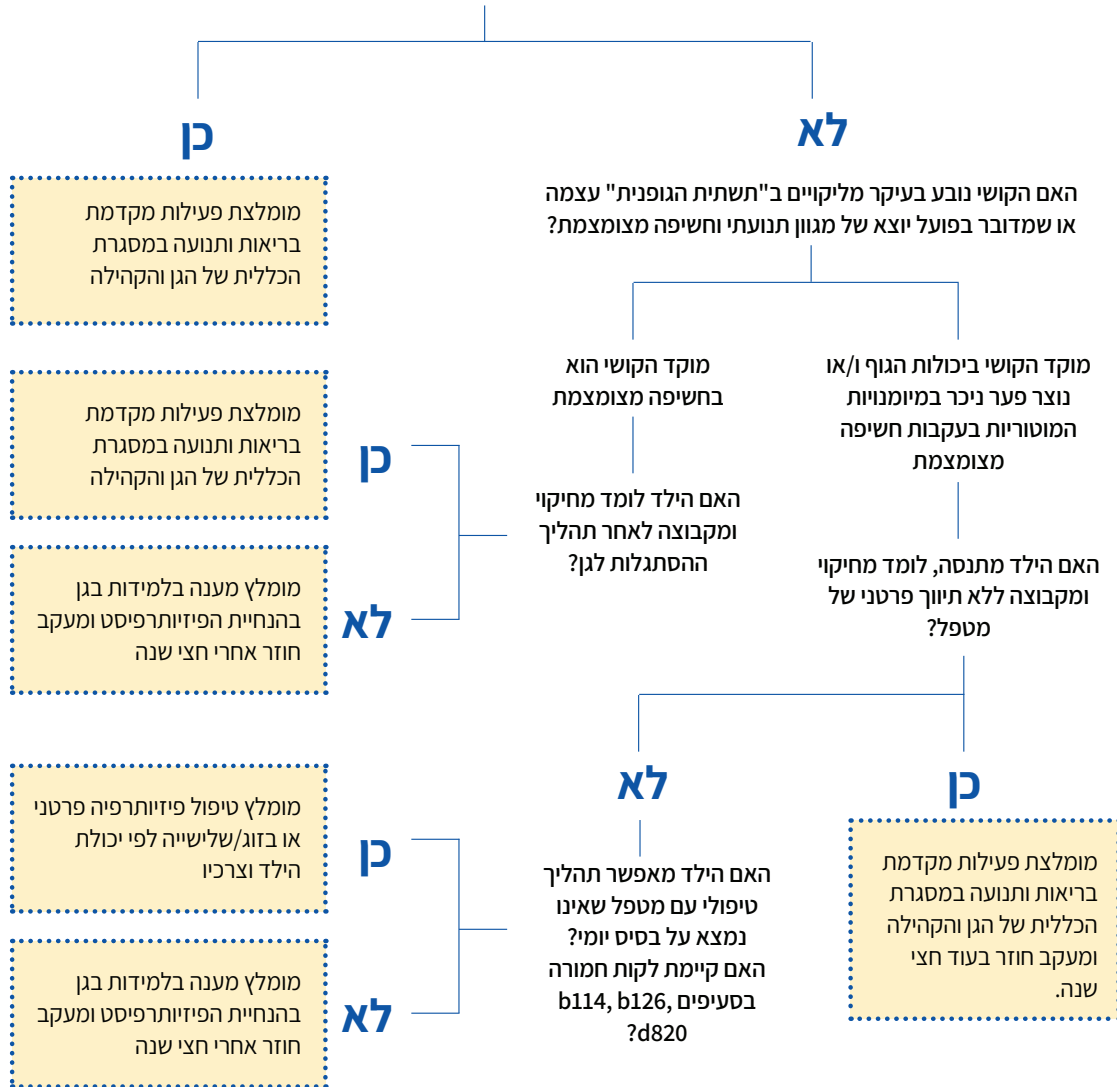
---

### 3. תנאי הטיפול

האם נכון לילד להחזיק קשר עם דמות טיפולית נוספת שאינה נמצאת כל השבוע בגן? האם הוא מסוגל לבנות איתה תהליך טיפולי משמעותי שיצליח לקדם את ההגבלות בתנועה הקיימות אצלו? האם ניתן להוציא לפועל תוכנית התערבות בתוך הגן?  
(סעיפים b114, b126, d820, e310, e355)

## תרשים זרימה מכון לקביעת מענה טיפולי מתאים בפיזיותרפיה

האם הילד מתפקד בהתאם לגילו הכרונולוגי בתחום המוטורי (מסוגלות וביצוע בפועל בחיי היום יום)?  
יש להתייחס לכוח, טווח קואורדינציה וביצוע מיומנויות מוטוריות



במידה והוחלט על מענה של טיפול פיזיותרפיה פרטני או קבוצתי, יש לקבוע מטרות מדידות וישימות מתחום התפקוד וההשתתפות המותאמות לגילו של הילד, כדוגמת משחקי כדור, משחקי חצר ומתקני חצר, השתתפות בפעילות גן מובנית הכוללת מרכיבים מוטוריים של נייחות והתמודדות עם מכשולים בהתאם לקשיים שעולים מן ההערכה. במידת הצורך, יש לאסוף במהלך הטיפול מדדים מדויקים של רצף וזמן פעילות, גודל מתקן, אורך/גובה מיומנות של קפיצה או מסירת כדור.

Studio Ran Lutski

רכזת חינוך קהילתי, חטיבת חינוך, אלו"ט  
073-3438848 (המספר זמין גם בווצאפ!)  
education@alut.org.il

**ALUT**  
The Israeli  
Society  
for Children  
and Adults  
with Autism



**אלו"ט**  
אגודה  
לאומית  
לילדים  
ובוגרים  
עם אוטיזם

**אוטיזם: להכיר. לקבל. לשלב.**

## An ICF-based Screening Form for Assessing Motor-Participatory Functioning in Children Diagnosed with Autism in Communication Kindergartens: Proposal for Further Development

Kahana K.<sup>1</sup>, Rodriguez G., BPT<sup>1,2</sup>, Lahav A., M.Sc.PT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pre-school Educational Unit, The Israeli Society for Children and Adults with Autism (ALUT)

<sup>2</sup> Beit Issie Shapiro

This paper presents the development and initial implementation of a screening form for assessing motor-participatory functioning in preschool children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), in Autism - specific preschool where ALUT (The Israeli Society for Autistic Children) operates health promotion treatment services. The complex nature of physiotherapy work in the schools' and kindergarten educational systems highlighted the need for a new dedicated tool, whose purpose is to support the reliable collection of information on Motor-Participatory Functioning faced by children with ASD, which would take into account linguistic, communicative, and social, as well as other, limitations. The screening form was derived from a validated ICF CORE SET - a tool used for the holistic assessment of children diagnosed with ASD. It includes 26 ICF categories representing three functional dimensions: body functions; activity and participation; and environmental influences. Initial clinical experience in kindergartens over the past three years suggests that the form provides physiotherapists with significant support, both in terms of participation-functional focus as a basis for work, and in shortening the initial screening process and accelerating individual and group therapeutic processes. The form has undergone a preliminary limited professional validation process; yet, it is necessary to further expand and deepen the examination. Additionally, it is evident that proper use of the form requires training that emphasizes familiarity with the coding method used in the ICF approach and how to determine the degrees of existing impairments.

- Oliveira KSC, Fontes DE, Longo E, Leite HR, Camargos ACR. Motor skills are associated with participation of children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2023;53(4):1403-1412. doi:10.1007/s10803-021-05318-9
- World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version (ICF-CY)*. World Health Organization; 2007.
- Bölte S, Mahdi S, De Vries PJ, et al. The Gestalt of functioning in autism spectrum disorder: Results of the international conference to develop final consensus International Classification of Functioning, Disability and Health core sets. *Autism.* 2019;23(2):449-467.
- Schiariti V, Selb M, Cieza A, O'Donnell M. International Classification of Functioning, Disability and Health core sets for children and youth with cerebral palsy: A consensus meeting. *Dev Med Child Neurol.* 2015;57(2):149-158.
- ICF CoreSets-platform for autism and ADHD. [cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://icfcoresets.se/en/>
- Holloway JM, Long TM, Biasini F. Relationship between gross motor skills and social function in young boys with autism spectrum disorder. *Pediatr Phys Ther.* 2018;30(3):184-190.
- Al Ghazi, L., & Zappaterra, T, Editors. *Perspectives on Autistic Spectrum Disorder*. Edizioni ETS; 2019. ISBN 978-884675730-2.
- LV Gabis, M Shaham, O Leon Attia, S Shefer, R Rosenan, T Gabis, M Daloya ., *The Weak Link: Hypotonia in Infancy and Autism Early Identification*, *Front. Neurol.*,2021 (Feb);12: 612674. doi: 10.3389/fneur.2021.612674.
- M. A. Lopez-Espejo, A. C. Nuñez, O. C. Moscoso, and R. G. Escobar, *Clinical characteristics of children affected by autism spectrum disorder with and without generalized hypotonia*, *Eur. J. Pediatr.* 2021 Oct 180; 10: 3243-3246. doi: 10.1007/s00431-021-04038-7