

מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא

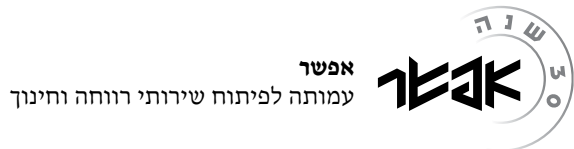
לקוויות למידה והפרעות קשב:
תאוריה, מחקר ומדיניות

עורכת-אורחת: פרופ' מלכה מרגלית

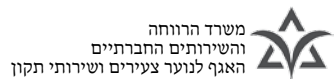
כרך כב • גיליון 39

תמוז תשע"ד – יוני 2014

יוצא לאור על ידי:



בשיתוף עם:



לקוויות למידה בקרב בוגרים: יישום מודל הבריאות העולמי (ICF) כמפתח להבנה של צורכי הפרט – מאמר עמדה

כנרת שרפי ושרה רוזנבלום

תקציר

מאמר עמדה זה מציג בקצרה את מודל ארגון הבריאות העולמי כמפתח להבנה של צורכי האדם הבוגר עם לקות הלמידה. המודל מתייחס למצבו הבריאותי של הפרט, לגורמים תלויי הקשר אישיים וסביבתיים ולקשר של אלה עם מאפייני הפעילות וההשתתפות במגוון תחומי החיים. כתבות המאמר סבורות כי שימוש במודל להבנת מאפייני התפקוד היום-יומי יוכל לסייע בפיתוח מענה לצורכיהם המגוונים של אנשים בוגרים המתמודדים עם לקויות למידה. במאמר מוצגות הגדרות שונות של לקויות למידה ומתוארת הקו-מורבידיות של לקות הלמידה עם מצבי בריאות נלווים. כמו כן משולבים מקורות מהספרות וקטעי ראיונות על אודות ההתמודדות של בוגרים עם לקויות למידה עם התפקוד היום-יומי במגוון תחומי חיים. לבסוף מודגם אופן יישום של המודל באמצעות תיאור מקרה של בוגרת עם לקויות למידה. מושגי המודל יוכלו לסייע לאדם עם לקות למידה להבין את העצמות והחולשות שלו בקשר לפעילויותיו ולהשתתפותו בתחומי הפעילות השונים בחיי היום-יום (ראו איור 1), ולאנשי מקצוע המטפלים באוכלוסייה זו – ליצור שפה משותפת ביניהם. שימוש בעולם מושגים שכזה יאפשר פיתוח דרכי הערכה, אסטרטגיות והתאמות נדרשות בסביבה לשם שיפור ההשתתפות היום-יומית ואיכות החיים של המתמודדים, הן ברמת הפרט והן ברמת המדינות.

מילות מפתח: לקויות למידה, מודל ICF, בוגרים, הערכה, התערבות, בריאות, פעילות, השתתפות

מבוא

מטרת מאמר זה היא להאיר את הצורך באיסוף מידע על אודות מאפייני הבריאות של בוגרים עם לקויות למידה ועל התמודדויותיהם בתפקודם היום-יומי במגוון תחומי החיים. במאמר זה יוצג מודל ה-International Classification of Functioning-Disability and Health (ICF) של ארגון הבריאות העולמי, על מושגיו. מודל זה מאפשר הבנה עמוקה של צורכי הפרט ופיתוח שפה מקצועית בין אנשי צוות שונים. בהמשך יוצגו לקויות הלמידה ולקויות רפואיות אחרות הנלוות להן מן ההיבט הבריאותי, וכן יוצגו ספרות וקטעי ראיונות המדגימים את הקשיים של בוגרים עם לקויות למידה

* מאמר זה נכתב כחלק ממחקר מקיף המבוצע בתמיכת משרד המדע והטכנולוגיה.

ולקויות נלוות בפעילות ובהשתתפות במגוון תחומי חיים. נוסף על כך, יודגם במאמר יישום השימוש במושגי המודל באמצעות הצגת תיאור מקרה של בוגרת המתמודדת עם לקויות למידה.

העמדה המקצועית המוצגת במאמר זה מבוססת על ידע עיוני ומחקרי שהצטבר בארץ ובעולם, כמו גם על ההתנסות הקלינית והמחקרית של הכותבות כמרפאות בעיסוק בהערכה ובהתערבות בקרב ילדים, מתבגרים ובוגרים עם לקויות למידה. כמו כן היא מבוססת על תאוריות ועל ידע מתחום הריפוי בעיסוק המתמקדים בפעילות ובהשתתפות יום-יומיות במגוון תחומי חיים, באיכות חיים ובנושאי בריאות המשפיעים על התפקוד היום-יומי של אוכלוסיות שונות עם מגבלות בתפקוד (וינטראוב ועמיתים, 2007).

מודל ארגון הבריאות העולמי -

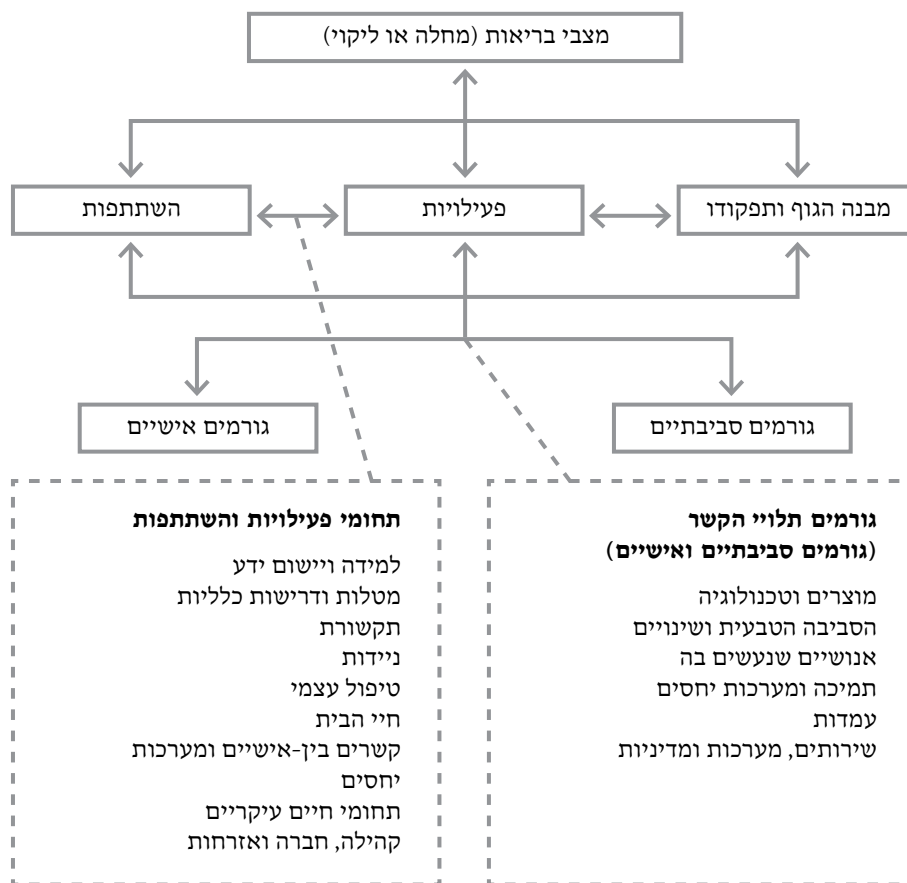
International classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

ארגון הבריאות העולמי (WHO) פרסם את **מודל ארגון הבריאות העולמי (ICF)** בשנת 2001. מודל זה הוא מודל בריאות מקיף, המיועד לסיווג ולהערכה של בריאות, של נושאים הקשורים לבריאות ושל הקשר בין אלה לתפקוד ולהשתתפות יום-יומיים במגוון תחומי חיים, והוא גרסה מחודשת של המודל The international Classification of Functioning, Disability and Health (ICIDH), אשר היה בשימוש נרחב בעולם מאז פורסם על ידי ארגון הבריאות העולמי בשנת 1980. מודל ה-ICF משמש בסיס מושגי להגדרה ולמדידה של מצבי בריאות ומגבלה ולקביעת מדיניות ביחס אליהם, ומספק בסיס מדעי לחוקרים, באמצעות יצירת שפה משותפת המסייעת בתקשורת ובהעברת מידע בין אנשי מקצוע מתחומים שונים (WHO, 2001). בהכנתו היו שותפים אנשי מקצוע מתחום הריפוי בעיסוק (בוני והדס-לידור, 2001), וניתן למצוא קשר בינו לבין מודלים ומושגים תאורטיים המקובלים בעולם הריפוי בעיסוק (Stamm, Cieza, Machold, Smolen & Stucki, 2006). חשיבות מודל ICF טמונה ביכולתו לתאר, להעריך ולמדוד בריאות כמושג המתייחס לא רק למעגל החיים, כי אם גם לרווחה אישית (well-being) ולאיכות חיים, מתוך הבנה כי יש מצבים שאינם מסכנים חיים, אך מגבילים את יכולתם של אנשים לתפקד בחיי היום-יום (Ustun, 2003; Chatterji, Bickenbach, Kostanjsek & Schneider, 2003).

מודל ה-ICF כולל את המרכיבים "מצבי בריאות", "גורמים תלויי הקשר" (הכוללים "גורמים אישיים" ו"גורמים סביבתיים"), "מבנה הגוף ותפקודו", "פעילויות" ו"השתתפות" (ראו איור 1). תפקוד והגבלה בתפקוד מוצגים כתוצאה של יחסי גומלין בין "מצבי בריאות" ל"גורמים תלויי הקשר" – המרכיב "מצבי בריאות" מתייחס לכל מחלה, הפרעה או פציעה בחייו של אדם (WHO, 2003), ואילו "גורמים תלויי הקשר" הוא שמה של רשימת תחומים משותפת ל"גורמים אישיים" ו"גורמים סביבתיים", אם כי אלו מוצגים במודל כשני מרכיבים נפרדים; המרכיב "מבנה הגוף ותפקודו" כולל

את כל חלקי גוף האדם ואת תפקודיהם; "פעילויות" ו"השתתפות" נחשבים במודל למושגים כלליים ורחבים – המונח "פעילויות" מתאר את ההוצאה לפועל של מטלות ספציפיות, ואילו המונח "השתתפות" מתאר מעורבות במגוון מצבי חיים בסביבה המשפחתית, החברתית והתעסוקתית שאליה האדם שייך (WHO, 2001). גם המרכיבים "פעילויות" ו"השתתפות" מוצגים במודל בנפרד, אולם רשימת התחומים המפורטת שלהם משותפת.

איור 1: מרכיבים ותחומים במודל ארגון הבריאות העולמי (ICF) (WHO, 2001, p. 18)



* האיור הובא באישור המוציא לאור.

לקוויות הלמידה ואבחנות רפואיות נלוות

לקות למידה היא תופעה מורכבת. במהלך השנים הוצעו מגוון הגדרות לתופעה זו, אך למעשה עד היום אין הגדרה אחת המוסכמת על הכול, והדיון בסוגיה זו נמשך (Brueggemann, Kamphaus & Dombrowski, 2008; Scanlon, 2013). יש הגורסים שהחסר בהגדרה ברורה המוסכמת על הכול ובמודל מושגי הוא גורם מרכזי לקושי בחקר המשמעות של לקות הלמידה והשלכותיה המגוונות האפשריות על חייהם של אנשים המתמודדים עמה (Gerber, 2012).

הגדרה מקובלת אחת מציגה לקוויות למידה כקבוצה רחבה של הפרעות נוירולוגיות הנגרמות מחסרים במערכת העצבים המרכזית, דבר המשפיע על יכולתו של היחיד לשמור, לעבד ולהעביר מידע לאחרים בדרך יעילה (Kavale & Forness, 2000). הגדרות מקובלות אחרות למונח "לקוויות למידה", דוגמת ההגדרות של ארגון הפסיכיאטרים האמריקני (APA, 1994) ושל ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2007), מדגישות את טבען הספציפי של לקוויות הלמידה ומתמקדות במיומנויות אקדמיות (Scanlon, 2013). על פי ההגדרות הללו, לקוויות הלמידה באות לידי ביטוי בחסרים במיומנויות של הקשבה, חשיבה, דיבור, קריאה, כתיבה, איות ומיומנויות חשבוניות (Kavale, 2013). (Spauling & Beam, 2009). אי-לכך, לקוויות אלו מאובחנות לרוב במסגרות חינוכיות (Cavendish, 2013; Scanlon, 2013).

ואולם מושג לקות הלמידה מורכב ורבגוני, והביטויים של הלקוויות עשויים להיות שונים מאדם לאדם, הן מבחינת סוגן ועצמתן והן מבחינת הביטויים שלהן בחיי היום-יום (Johnson, Mellard & Byrd, 2005; Lyon, 1996; Polloway, Smith & Patton, 1988). יתר על כן, לקוויות הלמידה מופיעות בשכיחות גבוהה עם מצבי בריאות אחרים המתוארים בספר האבחון הפסיכיאטרי (DSM-IV, DSM-5) (APA, 1994, 2013) (Gilger & Kaplan, 2001).

בשל מיעוט המחקר המתמקד במצבים בריאות אחרים הנלווים ללקוויות למידה בקרב בוגרים, יש להתבסס על מידע הקיים בנושא זה גם בספרות על אודות ילדים ומתבגרים. כך לדוגמה, כ-25 עד 50 אחוז מהילדים עם לקוויות למידה דווחו כמתמודדים גם עם קשיים בקשב וריכוז (ADHD) (Barkley, 1994; Mangina & Beuzeron-Mangina, 2009); בין 27.2 ל-50 אחוז מהילדים עם לקוויות למידה או קשיים בקשב וריכוז דווחו כמתמודדים גם עם הפרעה התפתחותית בקואורדינציה, או מה שמכונה בלשון עממית – הילד ה"מסורבל" (DCD – Developmental Coordination Disorder) (Jongmans, Smits-Engelsman & Schoemaker, 2003; Kaplan, Wilson, Dewey & Crawford, 1998). בעוד שקיימת בציבור מודעות מסוימת לתופעה של קשיים בקשב וריכוז, האבחנה המתייחסת להפרעה בקואורדינציה, או סרבול מוטורי, הוכנסה לספר האבחנות הרפואיות רק בשנת 1994 (APA, 1994), והמודעות של ציבור הרופאים, המאבחנים ולקוחות אליה נמוכה מאוד.

מצבים חברתיים-רגשיים דווחו אף הם כמאפיינים אוכלוסייה המתמודדת עם לקות למידה: קשיים בכישורים חברתיים דווחו בקרב 38–75 אחוז מאוכלוסייה זו (Bryan, Burstein & Ergul, 2004), והפרעות דיכאון וחרדה דווחו בקרב 40–50 אחוז ממנה (Greenhill, 2000; Peleg, 2009; Wilson, Armstrong, Furrie & Walcot, 2009).

כמו כן, בקרב ילדים עם ADHD דווח על מצבי בריאות נוספים, כגון קשיים בעיבוד מידע תחושתי (Parush, Sohmer, Steinberg & Kaitz, 1997, 2007) והפרעות בשינה (Lufi & Tzischinsky, 2012).

התמונה הקלינית המורכבת של האוכלוסייה עם לקויות למידה הובילה חוקרים מסוימים לחפש מונח רחב יותר להכללה של אנשים עם לקויות התפתחותיות. גילגר וקפלן למשל השתמשו במונח "התפתחות מוחית לא שגרתית" (ABD – Atypical Brain Development) כדי להכליל בקבוצה אחת אנשים עם לקויות למידה ספציפיות, דוגמת קשיים בקריאה, בכתבה, באיות ובחשבון, כמו גם אנשים עם הפרעה התפתחותית בקואורדינציה, קשיים בקשב וריכוז וליקוי ממוקד בשפה (SLI – Specific Language Impairment) (Gilger & Kaplan, 2001).

המורכבות של תופעת לקויות הלמידה ושל האבחנות הנלוות האפשריות, כמו גם הגיוון בין הפרטים ביחס לביטוי התופעה, מקשים על אבחונה. מראיונות שנערכו בעבר עולה כי רבים מהמתמודדים עם לקות למידה ועם אבחנות אחרות מאותרים בגיל מאוחר, וכי יש מבוגרים המאובחנים רק בעקבות אבחון של ילדיהם. לפיכך, לעתים אנשים אינם יודעים שלצד לקות הלמידה הם מתמודדים בחיי היום-יום שלהם גם עם בעיות קשב וריכוז ועם הפרעה התפתחותית בקואורדינציה (וינטראוב ועמיתים, 2007; רוזנבלום ווינטראוב, 2007; 2011; Josman & Rosenblum, 2011).

פעילות והשתתפות של אנשים עם לקויות למידה ואבחנות נלוות במגוון תחומי החיים

בין ההגדרות השונות שהוצעו בספרות למושג לקויות הלמידה במשך השנים, יש הכוללות גם התייחסות לקשיים בפעילות ובהשתתפות במגוון תחומי חיים, ולא רק בתחומי הלמידה. לדוגמה, ב-1985 הגדיר ארגון לקויות הלמידה האמריקני (LDA) את לקויות הלמידה כמצב כרוני המתבטא בביטויים מגוונים ורמות חומרה שונות, אשר עשוי להשפיע על ההערכה העצמית, על הישגים אקדמיים ועל **עבודה ותפקוד יום-יומיים** (Elksnin & Elksnin, 2004), ואילו בארגון לקויות הלמידה של קנדה הוסיפו ב-2002 כי לקויות למידה עלולות לגרום גם לקשיים במיומנויות התארגנות, בתפיסה, באינטראקציות חברתיות ובתפיסת החיים, וכי הביטויים של לקויות למידה עשויים להשתנות לאורך מעגל החיים, והם מושפעים **מאינטראקציות בין דרישות הסביבה לכוחות ולצרכים של האדם עם לקויות הלמידה** (LDA Canada, 2002).

לאחרונה פורסמו כמה מאמרים העוסקים בשינויים שנעשו במהדורה החמישית של ספר האבחון של ארגון הפסיכיאטרים האמריקני בהתייחסות לנושא אבחון לקויות

הלמידה (Al-Yagon et al., 2013; Tannock, 2013). אחת ההצעות המרכזיות בגרסה החדשה היא לאבחן לקויות למידה בהסתמך על שילוב של דיווחים קליניים מגורמים התפתחותיים, רפואיים, משפחתיים וחינוכיים, ותוך שימת דגש על **התפקוד היום-יומי** של הלומדים עם לקויות הלמידה (Cavendish, 2013). בארץ הציעו מרגלית וטור-כספא כבר ב-1998 מודל דומה במהותו לאבחון תלמידים עם לקויות למידה (מרגלית וטור-כספא, 1998). שינויים אלה משקפים הבנה באשר לטבען המורכב של לקויות הלמידה ובאשר לצורך לאסוף מידע נרחב ומקיף על פעילותו והשתתפותו של הפרט עם לקות הלמידה במגוון סביבות ותחומי חיים. בתחום הריפוי בעיסוק מתוארת מטרת תהליך ההערכה בקרב האוכלוסייה עם לקויות הלמידה כזיהוי של תחומי העצמה והחולשה של האדם עם לקויות למידה בביצוע עיסוקי השונים וניתוח של המשימות שהוא נדרש להתמודד עמן. בתהליך ההתערבות ישנה התייחסות לתחומי חיים מגוונים, כגון: תפקודי היום-יום, תחום הלמידה, תקופת השירות הצבאי, עולם העבודה, משחק ופנאי והשתתפות חברתית (וינטראוב ועמיתים, 2007).

לקויות הלמידה על פי מודל ICF

על פי מודל ICF אפשר להתייחס ללקויות הלמידה כאל "מצב בריאות", הואיל והן מוגדרות כ"חסרים המשפיעים על יכולתו של היחיד" (Kavale & Forness, 2000). לדבריהם, לקויות הלמידה "נגרמות על ידי חסרים במערכת העצבים המרכזית (CNS)", כלומר המקור של לקויות הלמידה הוא ב"מבנה הגוף ותפקודו". יש הסכמה נרחבת הנתמכת בראיות מחקריות באשר למקור הנורולוגי של לקויות הלמידה (Hynd, Marshall & Gonzalez, 1991; Mangina & Beuzeron-Mangina, 2009). כאמור, לפי ארגון לקויות הלמידה הקנדי, הביטויים של לקויות הלמידה מושפעים מאינטראקציות בין דרישות הסביבה לכוחות ולצרכים של האדם עם לקויות הלמידה (LDA Canada, 2002), כלומר "גורמים תלויי הקשר" קשורים גם הם לרמות התפקוד והמגבלה של האדם עם לקויות הלמידה, המתבטאות ב"פעילויות" וב"השתתפות" היום-יומיות שלו.

הצורך בהתייחסות לתפקוד בתחומי חיים מגוונים בהערכת בוגרים עם לקויות למידה

כותבים אחדים התייחסו לכך שהערכה של בוגרים עם לקויות למידה שונה מזו של ילדים בתחומים שיש להעריך (שני ונבו, 2003). שרוני למשל ציינה במאמרה כי נבדקים מבוגרים עברו תהליכי פיצוי ועקיפה של קשיים וליקויים, ולכן קשה יותר לאבחן בבירור, האם הבסיס לקשייהם הוא נורו-פסיכולוגי או תוצאה של ניסיון חיים (שרוני, 2011). כמענה לצורך זה הציעו שני ונבו מודל לאבחון לקויות למידה בקרב בוגרים בישראל. המודל האבחוני שהוצע כולל איסוף מידע נרחב על היבטים קוגניטיביים והתנהגותיים האופייניים להפרעה ושכיחים ביותר בגילים הבוגרים, והוא מדגיש את הצורך לאתר עצמות, ולא רק חסרים או חולשות. כמו כן מדגיש מודל זה את חשיבות

ההבנה של תהליכים דינמיים המלווים את לקות הלמידה של המאובחן ואת התהליך ההתפתחותי שעבר (שני ונבו, 2003). ואולם מעבר לאבחון של לקות הלמידה בהקשר האקדמי, עולה כאמור צורך להתייחס לתפקוד היום-יומי של אנשים עם לקוויות למידה במגוון תחומי חיים; זאת משום שעבור בוגרים רבים עם לקוויות למידה, ההתמודדויות היום-יומיות אינן ממוקדות בהכרח בתחום הלימודי (Gerber, 2012).

רמזים לקשיים בתחומי חיים אחרים אפשר למצוא גם במחקר. במחקרם של מלקולם ועמיתיו למשל נמצא כי 83.8 אחוז מהנבדקים הבוגרים עם לקוויות למידה (N=80) דיווחו על קשיים בביצוע פעילות יום-יומית אחת לפחות. הפעילויות שתוארו בשכיחות הגבוהה ביותר היו בתחומים של התארגנות, טיפול בכספים, ניהול זמן וארגון הבית (Malcolm, Polatajko & Simons, 1990). בדוגמה אחרת נמצא כי מבין 64 סטודנטים עם לקוויות למידה בגיל ממוצע של 21 שנים, רק 69 אחוז החזיקו ברישיונות נהיגה. באותו מחקר נמצא גם כי 79 אחוז מהנבדקים עדיין גרו עם הוריהם או עם קרובי משפחה אחרים, והכותבים סברו כי ייתכן שמידת המעורבות או מידת העצמאות של אותם נבדקים בביצוע פעילויות יום-יומיות של טיפול בבית היו עדיין מוגבלות, ולכן העדיפו להתגורר במסגרת תומכת ומאפשרת יותר (Haring, Lovett & Smith, 1990).

כמו כן, יש עדויות להשלכות קיצוניות של ההתמודדות עם לקות למידה על חיי היום-יום של הפרט. לדוגמה במחקרם של עינת ועינת, בהשתתפות 89 אסירים ישראלים שנדגמו באופן אקראי, עלה כי 69.6 אחוז מהנבדקים היו עם לקוויות למידה, ונמצאו קשרים מובהקים בין לקוויות הלמידה, מספר שנות הלימוד והגיל שבו הנבדק החל בפעילות בלתי חוקית (Einat & Einat, 2008). במחקר אחר נבדקו 133 חסרי בית, ונמצא כי קיומן של לקוויות למידה בילדות ניבא באופן בלתי תלוי את משך שנות הלימוד, את משך תקופת החסר בבית, מגוון בעיות של בריאות נפשית ופיזית ושימוש בחומרים ממכרים. גם במחקר זה נמצאה בקרב הנבדקים שכיחות גבוהה במיוחד של לקוויות למידה יחסית לשיעורן באוכלוסייה הכללית (Patterson, Moniruzzaman, Frankish & Somers, 2012). ממצאים כאלה מעלים שאלות בנוגע להתמודדות היום-יומית של אנשים עם לקוויות למידה ועם מצבי בריאות אחרים, ומצביעים על צורך לבדוק את הקשר בין האופן שבו הם מתמודדים עם לקוויות הלמידה ומצבי הבריאות הנלווים לבין תפקודם היום-יומי בתחומי חיים שונים. עדויות אחרות אפשר למצוא במידע איכותני. לדוגמה בספרה של רופמן, המבוסס על ראיונות שנערכו עם בוגרים עם לקוויות למידה, מתוארים חסרים בפעילות והשתתפות במגוון תחומי חיים, כגון: חברות, זוגיות, שותפויות והורות, הפוגעים בתפיסת איכות החיים שלהם (Roffman, 2000).

לשם המחשת הקשיים של בוגרים עם לקוויות למידה ואבחנות נלוות במגוון תחומי חיים, יובאו להלן דוגמאות מראיונות איכותניים שערכו הכותבות עם בוגרים עם לקוויות למידה. הראיונות נערכו במסגרת מחקר גישוש איכותני, שבוצע לקראת תכנון מחקר כמותי שעסק בתפקוד והשתתפות בתחומי חיים מגוונים של בוגרים עם לקוויות למידה, וכחלק מעבודת הדוקטורט של הכותבת הראשונה. עדויות אלה

מצטרפות לעדויות שנאספו במחקרים איכותניים קודמים, שנערכו במעבדה לחקר תפקוד אנושי מורכב והשתתפות המנוהלת על ידי הכותבת השנייה. כל הראיונות היו מובנים למחצה, וכל המרואיינים התנדבו להשתתף במחקר.

הדוגמאות מבטאות את הגיוון הרב של ביטויי לקויות הלמידה בקרב הבוגרים עם לקויות למידה ואת ההשלכות של שילוב לקויות אלו עם לקויות אחרות ומצבי בריאות נלווים על מגוון תחומים בחיי היום-יום שלהם (Sharfi & Rosenblum, 2013). כמה מהקשיים שתיארו המרואיינים, כגון בעיות התארגנות, משליכים למעשה על התפקוד שלהם בבית, בעבודה, בחברה וגם בלמידה.

לדוגמה ר', בת 36, עם לקויות בקריאה ובחשבון, המתמודדת גם עם לקות התפתחותית בקואורדינציה (DCD), תיארה:

יש לי המון המון אסטרטגיות של התארגנות ודברים שמצאתי במהלך השנים, ויש המון המון פעמים ששום אסטרטגיה לא עוזרת. בטבעי שלי אני מאוד מאוד מאוד מבולגנת והכול מפוזר בכל מקום, ואני חוזרת, והתיק שלי ככה והדפים ככה, ואם תפתחי את המגירה שמתחת למחשב, אז תראי את הדברים שיש לי לעשות מהעבודה עם כל הדפים מהלימודים ביחד, ואחרי הבחינות אני אסדר את זה אולי.

גם ש', בת 32, עם לקות בחשבון ולקות התפתחותית בקואורדינציה סיפרה על קשיים בהתארגנות:

לארגן זמן בצורה יעילה זה נוראי. החדר שלי הוא כאוטי. זה נורא. לפעמים ביום החופשי אני מבקשת ממישהי שנמצאת שם שתוציא איזה תיק מהחדר שלי, הן פשוט לא מוכנות לעזור לי. עד שלא תסדרי את החדר, תיתקעי עם מקרי החירום שלך לבד. דוחות שעות – הפסד כספי הרבה פעמים. אני שוכחת להגיש יציאות בתפקיד. אומדן זמנים זה משהו קטסטרופלי אצלי. בתקופה שהדרכת הייתי עם שני שעונים על שני פרקי הידיים. אומדן כסף [=עלויות] – אני נוסעת המון בתוך העיר. זה מוביל להרבה הפסדים, והעבודה הזו לא משלמת הרבה גם ככה.

כמו כן תוארו קשיים בביצוע של פעילויות חיים מסוימות, כמו: אפייה, נהיגה, שימוש בתחבורה ציבורית ותפקוד בפעילויות פנאי.

ע', בת 35, עם לקויות בקריאה, בכתובה ובחשבון, סיפרה:

בישול זה משהו שאני מאוד אוהבת ושולטת בו ומסדרת אתו מצוין, בניגוד לאפייה שזה משהו של דיוק ומספרים ומידות, שהוא ממש ממש לא בשבילי. גם אי-אפשר לשנות בו תוך כדי, ואין בו מקום מספיק ליצירתיות, ולכן אני הרבה הרבה פחות אוהבת את זה.

ש', שתוארה לעיל, סיפרה גם על קשיים ברכישת מיומנות הנהיגה וגם על קשיים בנהיגה, לאחר קבלת רישיון הנהיגה:

נהיגה – כמו כל רכישת מיומנות בחיי, זה היה סיוט, שצלחתי בסוף. היום אני חולת הגה. היה לי מאוד קשה בשיעורים, מאוד קשה להבין את הקשר בין התמרורים, בין הציור לבין המשמעות, ולהשליך אותו על השטח. אז קראתי שהמשולש הוא מתן זכות קדימה. לא התחבר לי, אז מה אני עושה עכשיו. אפילו בשנה הראשונה אחרי קבלת הרישיון הייתי סכנה לאחרים ולעצמי. וכמובן יש עייפות מאוד גדולה בתום הנסיעה, כי זה מצריך מידת ריכוז מאוד גבוהה. אני בקלות יכולה לשקוע למחשבות, רגשות.

א', בת 34, עם לקות בחשבון ובקשב, סיפרה על קשיים בשימוש בתחבורה הציבורית:

אני לא אוהבת תחבורה ציבורית, אני קצת חרדה מפניה, בטח ובטח כשאני נוסעת ליעד חדש. עד לפני שנתיים, בתוך העיר הייתי נוסעת בתחבורה ציבורית ויושבת ומונה תחנות... ברמת התשלום זה הסיוט הגדול שלי. לא סתם כתוב לי "דיסקלקוליה". הייתי מכינה כסף חודשים לפני. הייתי סופרת את הכסף בצורה כפייתית. הייתי בחרדה שלא אאבד את הכסף. הייתי מונה שוב ושוב שיש לי את הסכום הנכון. ואם במקרה היו לי רק מטבעות באותו יום, אז רמות הלחץ עולות... בעבר זה היה הרבה יותר מלחיץ, אבל גם היום, וזה מאוד מביך.

ר', בת 36, עם לקויות בקריאה, בחשבון ובקואורדינציה, תיארה קשיים בביצוע פעילויות פנאי:

סרטים מורכבים שהם עם המון עלילה, אני צריכה לראות אותם פעמיים ושלוש כדי להבין מה קרה במקביל, שלא לדבר על סרט שלא דובר עברית, אז אני צריכה לראות עשר פעמים כדי להבין מה עמד מאחוריו. דברים אחרים כמו טיולים... אני מאוד מאוד אוהבת וטובה בפן של לארגן וגם ללכת... אבל התפיסה המרחבית... בצבא הייתי מדריכת טיולים... מאוד מאוד קשה לי... לדעת... היה לי מאוד מלחיץ לזכור את המסלול, ועבודה עם מפות הייתה לי לא פשוטה בכלל. בכלל, כל העניין המוטורי... זה זיכרונות ילדות קשים שלי... התנהלות עם כדורים... זה משהו שוויתרתי עליו.

תוצאות החיים (life outcomes) המגוונות והמורכבות של בוגרים עם לקויות הלמידה, הופעתם של מצבי בריאות אחרים בקרב אוכלוסייה זו וכן התייחסות להיבט התפקודי היום-יומי מצביעים על כך שיש מקום לשימוש ב**מודל מקיף הלקוח מתחום הבריאות, מודל בעל נקודת מבט רחבה ומושגים המאפשרים לנתח ולמקד את העצמות ואת החולשות הבריאותיות והתפקודיות של אוכלוסייה זו, תוך התמקדות בתפקודם היום-יומי**. במאמר זה מוצע כאמור השימוש במודל ארגון הבריאות העולמי (ICF) ובמושגיו, הן לצורך חקירה ותיאור של אנשים עם לקויות למידה והן ככלי ליישום תפיסה מקיפה בתהליכי הערכת אוכלוסייה זו ובטיפול בה, מתוך הכרה בצורכיהם המגוונים ובהשלכות האפשריות של מצבי בריאות אחרים, גם מעבר לתחום הלימודי.

הדגמת יישום מודל הבריאות העולמי כמפתח להבנה של צורכי הפרט –

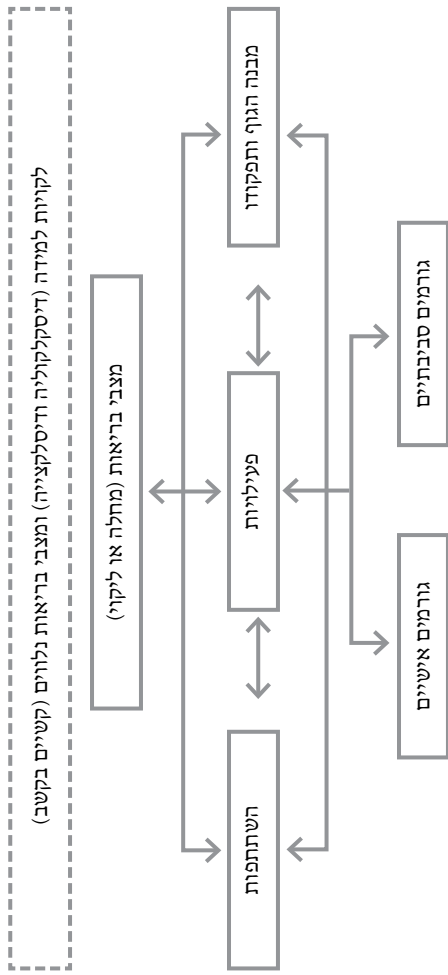
תיאור מקרה

מושגי המודל והשימוש בהם להשגת הבנה מעמיקה של המתמודדים עם לקות למידה יוצגו להלן בדוגמה המתארת את עולמה של שרית: שרית, בת 32, נשואה ואם לשני ילדים. שרית אובחנה כמתמודדת עם לקויות למידה, דיסלקציה ודיסקלקוליה, וכן עם קשיים בקשב. היא סיימה תואר ראשון בפסיכולוגיה ועובדת במוקד חירום. שרית הגיעה להערכה בריפוי בעיסוק עקב קשיים בתפקוד היום-יומי ועברה תהליך הערכה שכלל מספר אבחונים ושאלונים. המידע שנאסף בנוגע לשרית מוצג באיור 2, בהתאם לקטגוריות ולמושגי מודל ה-ICF. ניתן להתרשם כי מודל ה-ICF מאפשר להציג בצורה מקיפה וברורה את התמונה הבריאותית והתפקודית המורכבת של שרית בהקשר של התמודדות עם לקויות למידה ומצבי בריאות נלווים.

באיור אפשר לראות כי שרית מתמודדת עם קשיים בבית (בביצוע מטלות שוטפות), בעבודה (כתיבת דוחות, טיפול בבירוקרטיה, התארגנות עם זמן ומרחב), בשעות הפנאי (קושי בארגון הזמן) וביחסים עם בן הזוג (המושפעים מתחושת העומס שלה, אשר נובעת מהקושי לחלק את זמנה בין כל פעילויותיה). אולם אפשר לראות כי יש מבנים ותפקודים פיזיים המסייעים לה (כגון זיכרון שמיעתי-מילולי גבוה ומוטוריקה עדינה טובה), וגם גורמים תלויי הקשר כאלה (בן זוג שותף, התפקיד ההורי המלווה בתחושת אחריות, הרגלים שסיגלה לעצמה ותחושת סיפוק במקום העבודה). ניתן גם לקבל תמונה רחבה על הקושי שלה בביצוע פעילויות הכוללות מרכיבים של התארגנות (בבית, בעבודה, בזמנה הפנוי, ניהול כספים), מיומנות המצריכה שימוש בתפקודים אקזקוטיביים החסרים בתפקודים הפיזיים של שרית. המונח "תפקודים אקזקוטיביים" הוא מונח מורכב, המתאר תפקודים קוגניטיביים גבוהים שתפקידם העיקרי הוא לכוון את התנהגות האדם באופן מודע לקראת השגת מטרה מיועדת. תפקודים אלה כוללים פונקציות, כגון: הרצון לבצע פעולה כלשהי, תכנון הפעולה, ביצוע מכוון להשגת המטרה, ניטור עצמי, תהליכי בקרה עצמית ופתרון בעיות (Katz & Maier, 2011).

התמונה המקיפה המתקבלת באמצעות השימוש במודל תאפשר את הצעדים הבאים: (א) לסייע לשרית לפתח מודעות עצמית לתחומי החוזק שלה ולחולשותיה, כמו גם לגורמים מסייעים ומעכבים בסביבתה; (ב) להוביל לבניית תכנית התערבות הממוקדת בצרכים התפקודיים היום-יומיים של שרית ולהתייחס למגוון תחומי החיים שהיא נתקלת בקשיים בהשתתפות בהם ובביצוע פעילויות במסגרתם. לדוגמה, באמצעות עבודה על תפקודים אקזקוטיביים והקניית אסטרטגיות אחרות להתארגנות, ניתן להשיג שיפור בתפקוד היום-יומי שלה (בטיפול בעצמה ובמשימות הבית), בעבודה ובתחום הפנאי; (ג) לשמש בסיס לשיח בין אנשי מקצוע מתחומים שונים בקשר לתחומי החוזק והחולשה של שרית, הן ברמת התפקודים הגופניים והן ברמת הפעילויות וההשתתפות היום-יומיות בתחומי החיים השונים וכן בקשר לגורמים תלויי ההקשר המסייעים לה והמעכבים אותה.

איור 2: תיאור מקרה (שרית, בת 32, תואר ראשון בפסיכולוגיה, נשואה+2, עובדת במוקד חירום)



<p>קשיים בביצוע פעילויות/ובהשתתפות</p> <p>למידה ויישום ידע: קושי ברכישת מיומנות הקריאה והנהיגה, קושי בקריאה ובביצוע פעולות חישוב בסיסיות, עיבוד מידע אטי, קושי לשמר קשב למשך זמן</p> <p>מטלות ודרישות כלליות: ארגון זמן, ארגון ציוד, התארגנות במרחב נידות: תשלום לאוטובוס ושימוש בתחבורה ציבורית</p> <p>טיפול עצמי: מקלחת, צחצוח שיניים, שוכחת לאכול במשך היום</p> <p>חיי הבית: קושי בביצוע מטלות שוטפות – בישול, שטיפת כלים, ניקיון הבית</p> <p>מערכות יחסים: קשיים ביחסים עם בו הזוג בשל החושת עומס משימות שלה, שמשאירה אותה לא פגיה להקדיש זמן לזוגיות</p> <p>תחומי חיים עיקריים: קשיים בניהול כספים, ביורוקרטיה והתארגנות בעבודה, כולל כתיבת דו"חות</p> <p>קהילה, חברה ואזרחות: לא מוצאת זמן לפנאי</p>	<p>גורמים תלויי הקשר מסייעים ומעכבים</p> <p>סביבה טבעית ושינויים אנושיים</p> <p>מסייע: התפקיד ההורי – תחושת האחריות מסייעת לה לתפקד, אימצה הרגלים של שימוש ברשימות ודחוקות מעכב: במקום העבודה – גם למנהלת שלה קשיים בקשב ובהתארגנות</p> <p>תמיכה ומערכות יחסים</p> <p>מסייע: טימה תואר ראשון, עבודה דינמית במוקד חירום ותחושת סיפוק במקום העבודה, בו זוג שותף למשימות הבית וההורות</p> <p>מעכב: חוריה תפסו אותה כ"לא חכמה", "הכבשה השחורה"</p> <p>עמדות</p> <p>מסייע: תפיסה עצמית כיצירתית ובעלת יכולת הכלה</p>	<p>מבנה הגוף ותפקודו</p> <p>גורמים מסייעים</p> <p>זיכרון שמיעתי מילולי גבוה</p> <p>מוטוריקה עדינה טובה</p> <p>גורמים מעכבים</p> <p>קשיים בקשב ובתפקודים אקזוטביים</p> <p>פרופיל ויסות ועיבוד חושיים לא מאוזן</p> <p>יכולות קואורדינציה נמוכות</p> <p>בריאות הגשית – נטייה לחרדה, הערכה עצמית נמוכה</p> <p>איכות שינה ירודה</p>
---	---	---

* איור זה מבוסס על מאמרם של אלן ועמיתים (Allan, Campbell, Gupta, Stephenson & Campbell, 2006).

סיכום והמלצות

מאמר זה נכתב בעקבות התנסויות ראשוניות ביישום מודל ICF, המתייחס בהרחבה לבריאות ומתמקד בפעילות ובהשתתפות היום-יומיות של האדם במגוון תחומי חיים. במאמר הוצגה התמונה של בוגרים עם לקויות למידה מזוויות ראייה בריאותית ותפקודית, משום שמן המחקר ומן השדה גם יחד עולה צורך להתייחס לקשיים של אוכלוסייה זו גם בתחומי חיים שאינם התחום הלימודי. לשם חקירת תוצאות החיים (life outcomes) המגוונות של בוגרים עם לקויות למידה, הוצע להשתמש במושגי מודל ICF, אך מדובר במחקר גישוש ראשוני, ונדרש מחקר נוסף במדגמים גדולים ליישום המודל. ברמת המקרו, השימוש במודל מאפשר לחקור את מאפייני האוכלוסייה ואת צרכיה, את מידת ההתאמה של השירותים הקיימים ואת מידת התקשורת ביניהם (לדוגמה את התקשורת בין מערכת החינוך למערכת הבריאות) ואת הצורך בשינוי. כן מאפשר המודל להעריך את יעילות השינוי ואת ההתערבויות השונות שיפותחו. ברמת הפרט המודל עשוי לאפשר התייחסות נרחבת יותר לפרט בהקשר של סביבת התפקוד שלו וכן לצרכיו האישיים; בהתאם לכך אפשר יהיה להתאים את תהליכי ההערכה וההתערבות בקרב אוכלוסייה זו ולספק מענה לחסרים בפעילות ובהשתתפות יום-יומיות במגוון תחומי חיים ותוך התייחסות לתמונה בריאותית ותפקודית רחבה שלהם. לבסוף, ממאמר זה עולות המלצות יישומיות: (א) בהתייחסות של אנשי מקצוע לאוכלוסייה של בוגרים עם לקויות למידה, ישנו מקום לבדוק את אפשרות קיומן של אבחנות רפואיות נלוות, נוסף על לקויות הלמידה האקדמיות, ואת ההשלכות האפשריות של מכלול האבחנות על התפקוד היום-יומי; (ב) אף שהנטייה הקיימת היום, גם בשדה הקליני וגם ברמת המדיניות, היא להתייחס לחסרים האקדמיים של המתמודדים, קיים צורך בניתוח מעמיק של מאפייני הפעילות וההשתתפות שלהם בתחומי חיים נוספים, כמו: טיפול עצמי, חיי הבית, תקשורת בין-אישית, פנאי וחברה; (ג) ניתוח שכזה יאפשר לאתר עצמות של המתמודדים, כגון: כישורים בעיבוד חזותי, יצירתיות ויכולת פתרון בעיות, ולהשתמש בהם כמקור כוח להתמודדות בתחומי החיים השונים בכלל ובתחום האקדמי בפרט; (ד) על מנת לשפר את המענה הניתן לצורכיהם המגוונים של בוגרים עם לקויות למידה ברמת הפרט והקהילה, יש צורך בדיבור ושיתוף פעולה בין אנשי מקצוע מתחומים שונים המעורבים בטיפול בפרט, כמו גם ברמת ההתוויה של המדיניות בכל הקשור לבוגרים עם לקויות למידה.

מקורות

- בוני, א' והדס-לידור, נ' (2001). תפקיד הריפוי בעיסוק בהערכה, אבחון וטיפול על פי העקרונות של הסיווג הבינלאומי לתפקוד, מוגבלויות ובריאות (ICIDH). **כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 10(4), 167–179.
- וינטראוב, נ', רוזנבלום, ש', להב, א', ארז, נ', טראוב-בר אילן, ר', ליפשיץ, נ' ועמיתים (2007). נייר עמדה: ריפוי בעיסוק בקרב אוכלוסייה עם ליקויי למידה לאורך מעגל החיים. **כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 16(3), 131–135.
- מרגלית, מ' וטור-כספא, ח' (1998). ליקויי למידה: מודל נזיר-התפתחותי רב-ממדי. **פסיכולוגיה**, 1(1), 64–76.
- רוזנבלום, ש' ווינטראוב, נ' (2007). ליקויי למידה וריפוי בעיסוק בישראל: סקירה של המחקר והעשייה בתחום כפי שבאו לידי ביטוי בפרסומים בכתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק – IJOT. **כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 16(3), 137–158.
- שני, ד' ונבו, ב' (2003). אבחון ליקויי למידה אצל בוגרים: הצעה למערכת אבחון. **פרספקטיבה (אורטון-דיסלקסיה ישראל)**, 27, 7–21.
- שרוני, ר' (2011). מקום האבחון הפסיכולוגי בזיהוי ליקויי למידה אצל ילדים: מאמר עמדה. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 34, 111–120.
- Allan, C. M., Campbell, W. N., Guptill, C. A., Stephenson, F. F., & Campbell, K. E. (2006). A conceptual model for interprofessional education: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Journal of Interprofessional Care*, 20(3), 235–245.
- Al-Yagon, M., Cavendish, W., Cornoldi, C., Fawcett, A. J., Grünke, M., Hung, L. Y., et al. (2013). The proposed changes for DSM-5 for SLD and ADHD: International perspectives – Australia, Germany, Greece, India, Israel, Italy, Spain, Taiwan, United Kingdom, and United States. *Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 58–72.
- APA (American Psychiatric Association) (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (American Psychiatric Association) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, DC; American Psychiatric Association. Available at <http://www.psychiatry.org/File%20Library/Practice/DSM/DSM-5/DSM-5-TOC.pdf>
- Barkley, R. A. (1994). What to look for in a school for a child with ADHD. *ADHD Report*, 2(3), 1–3.
- Brueggemann, A. E., Kamphaus, R. W., & Dombrowski, S. C. (2008). An impairment model of learning disability diagnosis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 424–430.
- Bryan, T., Burstein, K., & Ergul, C. (2004). The social-emotional side of learning disabilities: A science-based presentation of the state of the art. *Learning Disability Quarterly*, 27(1), 45–51.
- Cavendish, W. (2013). Identification of learning disabilities: Implications of proposed DSM-5 criteria for school-based assessment. *Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 52–57.

- Einat, T., & Einat, A. (2008). Learning disabilities and delinquency: A study of Israeli prison inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(4), 416–434.
- Elksnin, L. K., & Elksnin, N. (2004). The social-emotional side of learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 27(1), 3–8.
- Gerber, P. J. (2012). The impact of learning disabilities on adulthood: A review of the evidenced-based literature for research and practice in adult education. *Journal of Learning Disabilities*, 45(1), 31–46.
- Gilger, J. W., & Kaplan, B. J. (2001). Atypical brain development: A conceptual framework for understanding developmental learning disabilities. *Developmental Neuropsychology*, 20(2), 465–481.
- Greenhill, L. L. (2000). *Learning disabilities: Implications for psychiatric treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Haring, K. A., Lovett, D. L., & Smith, D. D. (1990). A follow-up study of recent special education graduates of learning disabilities programs. *Journal of Learning Disabilities*, 23(2), 108–113.
- Hynd, G. W., Marshall, R., & Gonzalez, J. (1991). Learning disabilities and presumed central nervous system dysfunction. *Learning Disability Quarterly*, 14(4), 283–296.
- Johnson, E., Mellard, D. F., & Byrd, S. E. (2005). Alternative models of learning disabilities identification: Considerations and initial conclusions. *Journal of Learning Disabilities*, 38(6), 569–572.
- Jongmans, M. J., Smits-Engelsman, B. C. M., & Schoemaker, M. M. (2003). Consequences of co-morbidity of developmental coordination disorders and learning disabilities for severity and pattern of perceptual-motor dysfunction. *Journal of Learning Disabilities*, 36(6), 528–537.
- Josman, N., & Rosenblum, S. (2011). A Metacognitive model for children with atypical brain development. In N. Katz (Ed.), *Cognition, occupation, and participation across the life span* (3rd ed., pp. 223–247). Bethesda, MD: The American Occupation Association.
- Kaplan, B. J., Wilson, B. N., Dewey, D., & Crawford, S. G. (1998). DCD may not be a discrete disorder. *Human Movement Science*, 17, 471–490.
- Katz, N., & Maeir, A. (2011). Higher level cognitive functions enabling participation: Awareness and executive functions. In N. Katz (Ed.), *Cognition, occupation, and participation across the life span* (pp. 13–40). Bethesda, MD: The American Occupation Association.
- Kavale, K. A., & Forness, S. R. (2000). What definitions of learning disabilities say and don't say: A critical analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 33(3), 239–256.
- Kavale, K. A., Spaulding, L. S., & Beam, A. P. (2009). A time to define: Making the specific learning disability definition prescribe specific learning disability. *Learning Disability Quarterly*, 32(1), 39–48.
- LDA Canada (Learning Disabilities Association of Canada) (2002). *Official definition of learning disabilities*. Available at <http://www.ldac-acta.ca/learn-more/ld-defined/a-working-description-of-learning-disabilities>

- Lufi, D., & Tzischinsky, O. (2012). The relationships between sensory modulation and sleep among adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. Available at <http://jad.sagepub.com/content/early/2012/08/22/1087054712457036>
DOI: 10.1177/1087054712457036.
- Lyon, G. R. (1996). Learning disabilities. *The Future of Children*, 6(1), 54–76.
- Malcolm, C. B., Polatajko, H. J., & Simons, J. (1990). A descriptive study of adults with suspected learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 23(8), 518–520.
- Mangina, C. A., & Beuzeron-Mangina, H. (2009). Similarities and differences between learning abilities, “pure” learning disabilities, “pure” ADHD and comorbid ADHD with learning disabilities. *International Journal of Psychophysiology*, 73(2), 170–177.
- Parush, S., Sohmer, H., Steinberg, A., & Kaitz, M. (1997). Somatosensory functioning in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39, 464–468.
- Parush, S., Sohmer, H., Steinberg, A., & Kaitz, M. (2007). Somatosensory function in boys with ADHD and tactile defensiveness. *Psychology and Behavior*, 90, 553–558.
- Patterson, M. L., Moniruzzaman, A., Frankish, C. J., & Somers, J. M. (2012). Missed opportunities: Childhood learning disabilities as early indicators of risk among homeless adults with mental illness in Vancouver, British Columbia. *BMJ Open*, 2(6), 1–9.
- Peleg, O. (2009). Test anxiety, academic achievement, and self-esteem among Arab adolescents with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 32(1), 11–20.
- Polloway, E. A., Smith, J. D., & Patton, J. R. (1988). Learning disabilities: An adult development perspective. *Learning Disability Quarterly*, 11(3), 265–272.
- Roffman, A. J. (2000). *Meeting the challenge of learning disabilities in adulthood*. Baltimore, MD: Paul H. Brooks Publishing.
- Scanlon, D. (2013). Specific learning disability and its newest definition: Which is comprehensive? and which is insufficient? *Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 26–33.
- Sharfi, K., & Rosenblum, S. (2013, April). *Unique characteristics of personal factors, body functions, and health conditions among adults with Learning Disabilities (LDs)*. Presented at the American Occupational Therapy Association annual conference, San Diego, CA.
- Stamm, T. A., Cieza, A., Machold, K., Smolen, J. S., & Stucki, G. (2006). Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 9–17.
- Tannock, R. (2013). Rethinking ADHD and LD in DSM-5: Proposed changes in diagnostic criteria. *Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 5–25.
- Ustun, T. B., Chatterji, S., Bickenbach, J., Kostanjsek, N., & Schneider, M. (2003). The International Classification of Functioning, Disability and Health: A new tool for understanding disability and health. *Disability and Rehabilitation*, 25(11–12), 565–571.

- WHO (World Health Organization) (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (World Health Organization) (2003). *ICF checklist*. Version 2.1a. Geneva: World Health Organization.
- WHO (World Health Organization) (2007). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th revision). Available at <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>
- Wilson, A. M., Armstrong, C. D., Furrrie, A., & Walcot, E. (2009). The mental health of Canadians with self-reported learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 42(1), 24–40.