



שאלון להורים מאפייני העיבוד החושי

הוראות

נא ענה/סמן את התגובה המתארת בצורה הטובה ביותר את התנהגות הילד. במידה ויש לך הערות נוספות, הוסף אותן בסוף הדף או ליד השאלה. נא לענות על כל השאלות מומלץ שיותר מבן משפחה אחד המכיר את הילד, יהיו מעורבים במילוי השאלון.

סמן התשובות לפי הפרוט הבא:

- תמיד: הילד מגיב באופן כזה בכל פעם - כ 100% מהזמן
- בדרך כלל: הילד מגיב באופן כזה לעיתים קרובות - כ 75% מהזמן
- לפעמים: הילד מגיב באופן כזה מידי פעם – כ- 50% מהזמן
- לעיתים רחוקות: הילד מגיב באופן כזה נדיר מאוד כ- 25% מהזמן
- לעולם לא: הילד אף פעם לא מגיב באופן כזה

ככל שמספר השאלות שלהן אתם עונים ב"כן" גדול יותר, כך סביר, מומלץ, וכדאי לגשת לאבחון. שאלון זה הוא לא תחליף לאבחון אצל מומחה, זהו כלי שיעזור לכם להבין טוב יותר מי אנחנו ומי עלול להיות הילד שלנו.

המטרה היא לעזור לכם למצוא תשובות לשאלות, למצוא הסבר ראשוני להתנהגויות, ובעיקר לחפש עזרה מתאימה על ידי טיפול מתאים דבר היכול לשנות את חייכם וחייהם של יקירכם.

יש לזכור שלעיתים המאפיינים יכולים להיות שייכים להפרעות שונות שהטיפול בהם שונה



שאלון להורים
מאפייני העיבוד החושי

העיבוד השמיעתי

לעולם לא	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	תמיד		
					האם הילד סבל מדלקות אוזניים? בשתי האוזניים או באוזן אחת יותר, איזו? ימין שמאל	1
					האם הילד עבר בדיקת שמיעה? תוצאות, פרט: _____ _____	2
					האם חל שינוי בהתנהגותו/ריכוז לאחרונה.	3
					האם הילד מגיב באופן שלילי לרעש חזק או בלתי צפוי (כגון: בוכה, מתחבא מנביחות של כלב, שואב אבק, בלנדר, מייבש שער).	4
					האם מכסה את אוזניו בכפות ידיו כהגנה מפני רעש חזק או חובש כובע כל הזמן.	5
					אינו אוהב מסיבות, ימי הולדת, הצגות, סרטים בקולנוע.	6
					האם דעתו מוסכת כאשר יש רעשים/ מוזיקה/ צפצופים/ נביחות /מזגן	7
					מתקשה לעבוד /לסיים מטלות כאשר הרדיו דולק או שיש רעש ברקע (מקרר, שעון, מזגן, מאורר)	8
					נראה שאינו שומע מה שמדברים אליו(אינו מקשיב למה שאתה אומר, נראה שמתעלם ממך)	9
					אינו מגיב כשקוראים בשמו, למרות שאתה יודע ששמיעתו תקינה	10
					מדבר בטון גבוה	11
					שומע טלוויזיה/ מוזיקה בעוצמה חזקה	12
					האם נוהג בזמן עבודה /ריכוז לתופף על השולחן, להשמיע צלילים גרוניים מונוטונים, זמזומים, קולות, שריקות או דברנות יתר .	13
					האם הוא אוהב לישון עם רקע של מוזיקה/ רעש לבן (כגון: מחשב, מזגן, מאורר, רעש של שואב אבק, נסיעה באוטו)	14
					האם מתקשה לעקוב אחרי מקור הצליל.	15



ציפי כץ

תרפיסטית נוירו התפתחותית תפקודית (NDA)
מאמנת קוגניטיבית התנהגותית (CBC)

					16	האם הדיבור שלו ברור / מבטא אותיות וצלילים נכון.
					17	האם מתקשה להיזכר או לחזור על... ולהתייחס למילים / משפטים / שיר / הוראות גם בטווח המידי וגם בטווח ארוך.
					18	האם הוא פוחד ממקומות חשוכים
					19	האם חל שיפור ביכולת הדיבור תוך כדי תנועה אינטנסיבית או מיד לאחריה (שהייה בגינה, שיעור ספורט, ריקודים, קפיצות)



שאלון להורים
מאפייני העיבוד החושי

העיבוד הווסטיבולרי

לעולם לא	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	תמיד		
					1	הם הילד זחל על שש כן / לא באיזה גיל _____
					2	האם הילד זחל קדימה _____ ו/או אחורה _____
					3	משתמש בכל המתקנים בגינה הציבורית כגון, נדנדה, קרוסלה, פעילות ספורטיבית
					4	האם הוא זהיר, נע באיטיות, מהסס ליטול סיכונים
					5	חש אי נוחות, כאב ראש/סחרחורת במעלית, במדרגות נעות, בחילה בנסיעה במכונית או בתנועה
					6	מרגיש לא בנוח/חסר התמצאות לאחר שמתכופף מעל כיור או שולחן (נופל או חש סחרחורת)
					7	אינו אוהב מקומות הומי אדם כגון תחנת רכבת, תחנה מרכזית לאוטובוסים, מסיבות, קניונים
					8	דורש תמיכה פיזית ממבוגר
					9	מפחד מגבהים, ממקומות מורמים מאט (רמפה, מגלשה), מקפיצה מהמדרגה האחרונה
					10	האם יש קשיים בלמידה (קריאה, כתיבה)
					11	האם עושה רושם חרד
					12	האם הוא בעל גוף רפוי, "חסר עמוד שידרה" כמו איטריה
					13	האם עושה רושם עייף, חסר דחף פנימי
					14	כישורים גרועים בקואורדינציה (תאום בין חלקי הגוף)
					15	אוהב להתנדנד, להסתובב לקפוץ זמן רב מבלי לסבול סחרחורת
					16	נמצא בתנועה מתמדת, דבר המפריע לביצוע מטלות יום יומיות (אינו יכול לשבת בשקט, קופצני)



ציפי כץ

תרפיסטית נוירו התפתחותית תפקודית (NDFC)
מאמנת קוגניטיבית התנהגותית (CBC)

					17	מחפש כל זמן פעילות המערבת תנועה (לדוגמה: קרוסלה, מגרש משחקים, משחקים נעים, מבוגר שיסובב אותו)
					18	מסתובב סביב עצמו לעיתים קרובות, במהלך היום (לדוגמה: אוהב להרגיש סחרחורות)
					19	מנדנד את עצמו באופן לא מודע (בעת צפייה בטלוויזיה, ליד שולחן, על הרצפה)
					20	מאמץ תנוחות בהן ראשו תלוי כלפי מטה
					21	מאבד שווי משקל כאשר אינו ניצב על שתי רגליו, כמו בזמן טיפוס מדרגות, רכיבה על אופניים, דילוג או עמידה על רגל אחת



שאלון להורים
מאפייני העיבוד החושי

עיבוד תחושת המגע

לעולם לא	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	תמיד		
					1	האם מתרחק או נמנע ממגע
					2	נוגע בצמר גפן, פלסטלינה, דבק, חומרי יצירה, צבעי ידיים, חמר, בצק
					3	האם נמנע/לא אוהב להיות יחף על דשא, חול
					4	האם הוא נראה מתוח, לחוץ כאשר מתקרבים אליו
					5	האם מסבירים לו מה הולך להיות, איזה סוג של מגע הוא יקבל, הילד נראה נינוח יותר
					6	האם אוהב/מעדיף מים עמוקים (אמבטיה, בריכה)
					7	האם מעדיף או נמנע מרחיצה תחת דוש
					8	האם מתלונן כאשר רוחצים את פניו או חופפים את ראשו (גם בלי סבון)
					9	אינו אוהב כשנוגעים לו בקרקפת (בזמן סירוק, תספורת)
					10	לא אוהב שגוזרים לו ציפורניים (אפילו חש כאב)
					11	מביע חוסר נוחות בזמן צחצוח שיניים, או טיפול שיניים (בוכה, מתנגד)
					12	כתינוק האם היה לו קושי לעבור ממזון נוזלי למוצק, סבל מפליטות יתר
					13	האם הוא בררן באוכל? איזה זוג הוא מעדיף גרגרים (אורז, תירס, קוטג'), נוזלי (מיץ, ג'לי, קשיח (בייגלה, גזר), דייסתי (פרות).
					14	האם סובל מדגדוגים
					15	מעדיף להיות אחרון בתור או קרוב לאנשים אחרים
					16	האם הוא מגיב באלימות בלי סיבה נראת לעין, מתפרץ



ציפי כץ

תרפיסטית נוירו התפתחותית תפקודית (N DFA)
מאמנת קוגניטיבית התנהגותית (C BC)

					17 עושה רושם של אנטיפט, לא חברותי, עצבני, מקטר
					18 אינו אוהב נשיקות (רטובות, רעשניות)
					19 עושה עניין מכל שריטה, עקיצה
					20 מתלונן על בגדים, תוויות, תפרים, מרקמים, גרביים, נעליים, גומי בתחתונים, מעדיף להיות ערום
					21 מעדיף ללכת עם שרוולים ארוכים, מכנסיים ארוכים גם בקיץ
					22 אינו אוהב מעברי עונות בבגדים, בנעליים
					23 נמנע מלהתלכלך (לדוגמא: מדבק, חול, צבעי אצבעות)
					24 לא אוהב שבגדיו רטובים
					25 מעדיף לשחק לבד או להיות המוביל במשחק
					26 אינו אוהב מסיבות, ימי הולדת, חוגים כגון, ג'ודו, התעמלות
					27 קיימת מודעות מופחתת לכאב וטמפרטורה
					28 נראה שאינו שם לב כשנוגעים בידו או בגבו
					29 נראה שאינו שם לב כאשר פניו או ידיו מלוכלכים (ריר, נזלת, פרורים, צבע)
					30 אוהב חיבוקים
					31 מפגין צורך לא רגיל לגעת למשש במשחקים/ משטחים/טקסטורות מסוימות (נוגע כל הזמן בחפצים)
					32 נוגע באנשים גם כאשר הדבר אינו מוצא חן בעיני השני
					33 אוהב להתחכך בדברים /רהיטים/קירות / אנשים/שטיחים מחוספסים
					34 אינו מבדיל/מזהה בדברים בלי לראות אותם (מטבעות כסף בתוך הכיס)
					35 מרבה להכניס דברים לפה, גם כאלה שלא אכילים כגון, כפתורים, צעצועים, חול
					36 כוסס ציפורניים
					37 לא מגיב או מגיב בצורה מועטת לכאב עקב שריטות, מכות, חתכים, זריקות חיסון, עצם שבורה.



שאלון להורים
מאפייני העיבוד החושי

עיבוד פרופריוצפטיבי

לעולם לא	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	תמיד		
					אינו אוהב לזוז או שמזיזים אותו	1
					נמנע מפעילויות ספורטיביות כמו קפיצות, דילוג, ריצה, זחילה, גלגול	2
					האם הוא בררן באוכל	3
					האם הוא בעל מתח שרירים נמוך (גופו רפוי)	4
					האם הילד מקבע את מרפקו אל צלעותיו בשעת כתיבה או ציור	5
					האם הוא מצמיד את ברכיו בחזקה כאשר הוא עומד	6
					האם הילד נוטה לשבור צעצועים/ כלים/ חפצים, עקב הפעלת כוח יתר	7
					האם הוא מתנגש בחפצים, קירות, רהיטים, אנשים, ילדים	8
					האם הוא רוקע ברגליו בזמן הליכה	9
					האם הוא נוטה להכות במקל או בחפץ אחר כנגד הקיר או הגדר תוך כדי הליכה	10
					האם הוא נוטה להטיח את ראשו, לכסוס ציפורניים, למצוץ אצבע, לפצפץ מפרקי אצבעות	11
					האם הוא אוהב שעוטפים אותו בצורה הדוקה בשמיכה	12
					האם הוא אוהב חגורות הדוקות בחזקה, נעליים עם שרוכים מתוחים	13
					האם הוא לועס כל הזמן חפצים כגון, צווארונים, שרוכים של קפוצ'ון, צעצועים, עפרונות, מסטיקים ובכלל, דברים קשיחים לא אכילים	14
					אוהב שמחבקים/נוגעים בו חזק	15
					האם הוא נראה או עושה רושם תוקפני	16



ציפי כץ

תרפיסטית נוירו התפתחותית תפקודית (NDFC)
מאמנת קוגניטיבית התנהגותית CBC

--	--	--	--	--	--	--

					17	האם הוא מתקשה בתפיסת דמוי גוף (מודעות גופנית) ובשליטה המוטורית
					18	האם הילד מתקשה בתכנון ושליטה מוטורית כאשר אינו רואה את מה שהוא עושה
					19	האם הילד זקוק לעזרה בזמן שהוא מתלבש או מתפשט
					20	האם הילד נוטה ליפול, למעוד, להתנגש
					21	האם מתקשה לעלות במדרגות
					22	האם הילד אוהז בחפץ כמו כוס מים בכוח רב מהנחוץ עד שהוא עף באוויר או נשבר
					23	האם הוא אוהז בחפץ בפחות מידי כוח, לא מסוגל להרימו. במיוחד חפצים שמשקלם אינם זהים (כבד/קל)
					24	האם יציבת גופו גרועה
					25	האם נוטה להשעין את ראשו על ידיו בשעת עבודה ליד שולחן
					26	האם הוא מתקפל בכיסא, מעל שולחן או בזמן שהוא יושב על הרצפה
					27	האם הוא עושה פרצופים, מותח את שפתיו (חיוך מאומץ), פותח פה גדול, חורק שיניים
					28	האם הילד בעל סף כאב גבוה/ נמוך/נורמאלי
					29	האם הוא נוקשה, רוצה לחזור על אותן פעילויות בהן הוא שולט לעומת התנסות בדברים חדשים בהם אינו שולט
					30	האם הוא מפוזר/מבולגן/לא מאורגן



שאלון להורים
מאפייני העיבוד החושי

עיבוד ויזואלי

לעולם לא	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	תמיד		
					האם הילד עבר בדיקת ראייה כן / לא ממצאים, פרט _____ _____	1
					האם יש לילד קשיי קריאה/כתיבה/זיהוי צבעים	2
					האם הילד סובל מכאבי ראש, עיניים אדומות, דומעות	3
					מתלונן על ראייה מטושטשת כאשר מסתכל בתמונות או בחומר מודפס	4
					האם הוא מתלונן על ראייה כפולה	5
					מסובב או מטה את ראשו בשעת שהוא קורא לרוחב הדף	6
					האם מחזיק את הספר קרוב מידי אליו או לסירוגין, מקרב את פניו אל השולחן	7
					האם מתלונן שהאותיות זזות או קופצות על הדף	8
					מתקשה לעקוב עם העיניים אחרי דבר נע כגון, כדור טניס	9
					האם הילד מתעייף בקלות בהכנת שיעורי בית ובספורט	10
					האם הוא מתקשה לשמור על קשב ולהתרכז	11
					האם מסתיר את עיניו כדי לסנן מקור אור עוצם או מכסה עין אחת על ידי כיסויו בעזרת השיער, כובע מצחייה או כף היד	12
					האם הוא חש אי נוחות בנוכח דברים או אנשים זזים	13
					האם הוא נמנע מקשר עין ישיר	14
					האם הוא מעדיף להיות בחושך	15



ציפי כץ

תרפיסטית נוירו התפתחותית תפקודית (NDA)
מאמנת קוגניטיבית התנהגותית CBC

					16	האם הוא מתקשה להרכיב פזל בהשווה לילדים בני גילו
					17	האם הוא נוטה לנער את ידיו לצידיי העיניים
					18	האם הוא מתקשה לראות אובייקטים תלת מימדיים
					19	האם הוא אינו מבחין בין אנשים/חפצים שנעים או עומדים (לדוגמה, משחק כדור)
					20	האם הוא מתקשה בקואורדינציה עין-יד, עין-רגל
					21	האם הוא מתקשה במטלות של מוטוריקה עדינה
					22	האם הוא מתקשה בקואורדינציה ושווי משקל



ציפי כץ

תרפיסטית נוירו התפתחותית תפקודית (NFA)
מאמנת קוגניטיבית התנהגותית (CBC)

שאלון להורים
מאפייני העיבוד החושי

עיבוד טעם

לעולם לא	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	תמיד		
					האם הילד ינק ללא בעיות מחדות. עד איזה גיל _____	1
					האם הוא עושה תנועות חנק / גועל בזמן הכנסת מזון לפה	2
					האם הילד בררן באוכל . מעדיף את אותו אוכל כל הזמן	3
					האם הוא נמנע מטעמים מתוק / מלוח / מהר (פלפל ירוק) / חמוץ (עגבנייה) / חריף	4
					האם הילד בעל תאבון בריא, אינו בררן	5
					האם נענה מאוכל מתובל, חריף	6
					האם הוא מכניס לפה דברים שאינם אכילים כגון, קליפות תפוזים/עלים שנשרו מעצים, חומרים רעילים, תכולת מאפרה	7
					משתוקק לדברים מתוקים בצורה חריגה	8
					האם מנסה לטעום או ללקק עצמים או אנשים	9