



משרד החינוך

אגף בכיר יישום חוק החינוך המיוחד, ההכלה וההשתלבות

**מאפייני אוכלוסיית
תלמידים עם
מוגבלויות ודרכים
להכלתם
בכיתת גן הטרוגנית**



צוותי חינוך יקרים,

כיתת הגן ההטרוגנית הינה מיקרוקוסמוס של החברה הסובבת ושל הקהילה. הכלתם של ילדים עם מוגבלות בגן ההטרוגני, מאפשרת לצבעי הקשת האנושית לייצר מרקם מגוון, עשיר ומורכב הרבה יותר. כל צבע תורם בדרכו למארג הכללי, בד בבד הוא גם שומר את ייחודיותו.

כדי לאפשר לכל תלמיד להשתתף באופן פעיל במעשה החינוכי והחברתי, נדרשת היכרות מעמיקה של הצוות החינוכי עם צרכיו, יכולותיו, חוזקותיו, כישוריו, תחומי העניין שלו וקשייו. תפיסת ההכלה המעודדת ומקדמת הכלתם של תלמידים שוני צרכים, בכללם תלמידים עם מוגבלויות, מחייבת היכרות עם מאפייני המוגבלות ועם החסמים והמגבלות שהיא עשויה ליצור בהתמודדות עם המציאות הסובבת.

כלי זה נבנה לשירותכם ומטרתו לסייע לכם להכיר על קצה המזלג את סוגי המוגבלויות, האתגרים שהם מציבים ואת דרכי ההתערבות המומלצות בהתאמה לסוג המוגבלות. אנו מקווים כי תמצאו אותו שימושי, נגיש ויעיל.

אני מבקשת להודות לשותפים בכתיבה ובעריכה של כלי זה במטה ובמחוזות ובראשם לגב' שרון תלמי, מפקחת מתאמת יו"ר וועדות זכאות ואפיון מחוז ירושלים, שהגתה את הרעיון וערכה את הגרסה הראשונה ביחד עם כל יושבי ראש וועדות זכאות ואפיון במחוז ירושלים.

נשמח על קבלת הערות ומשוב.

מירי נבון

מנהלת אגף בכיר יישום חוק החינוך המיוחד, הכלה והשתלבות

סוגי המוגבלויות

- עיכוב התפתחותי
- הפרעות התנהגותיות ורגשיות
- מוגבלות על הרצף האוטיסטי- ASD
- מוגבלות שכלית התפתחותית
- משכל גבולי
- הפרעות נפשיות
- מוגבלות שמיעה
- מוגבלות ראייה
- מוגבלויות פיזיות
- מחלות ותסמונות נדירות
- מצבים בריאותיים מסכני חיים

עיכוב התפתחותי

Global Developmental Delay

רקע:

הקצב של התפתחות הילד מושפע מגורמים רבים, גנטיים וסביבתיים. לכל ילד קצב משלו, גם באותה משפחה. ישנם ילדים מהירים בכל תחומי ההתפתחות וישנם שרק בחלק. ישנם ילדים, בריאים לחלוטין, שאצלם כל שלבי ההתפתחות יתרחשו מאוחר יותר. לא כל מצב נכלל בהגדרה של "עיכוב התפתחותי". ישנם גם ילדים שבשלב שבו הם מתמקדים בהשגת אבן דרך אחת, ישקיעו פחות בתחום אחר, למשל ילד שמתחיל להגיד מילים רק אחרי שהתחיל ללכת

(מתוך אתר קופת חולים כללית)

לכל ילד או ילדה קצב התפתחות שונה. לכ-10% מהילדים עיכוב משמעותי בהתפתחות המתבטא במיומנויות מוטוריות, שפתיות, קוגניטיביות, חברתיות ורגשיות



הגדרות:

- עיכוב התפתחותי (GDD- Global Development Delay) מונח מתחומי הרפואה והפסיכולוגיה, המתאר מצב בו אדם מתפקד בתחום מסוים או במספר תחומים, באופן משמעותי, פחות טוב מהמצופה מאנשים בגילו, ובאופן דומה לאנשים צעירים ממנו. אדם עם עיכוב זה יכול להתפתח לאט בתחום בו קיים העיכוב או שהתפתחותו יכולה להיעצר כליל בתחום זה
- העיכוב ההתפתחותי עשוי להתבטא בתחום הקוגניטיבי, בתחום השפה והדיבור, המוטוריקה העדינה ו/או הגסה, והתחום הרגשי או החברתי
- רוב הילדים עם עיכוב התפתחותי מאחרים ביותר משני תחומי התפתחות ותפקודם הכללי מלווה גם בליקוי קוגניטיבי ונחשב כאיחור פסיכו-מוטורי
- כאשר הילד/ה נמצא בין האחוזונים 5 – 95 בסקאלות ההתפתחותיות השונות, אחוזונים אלה לא יוגדרו כעיכוב התפתחותי

הגדרות:

מגבלת התפתחות שאינה סומטית (אינה כרוכה בפגיעה במערכת העצבים)

- קשיים בדיבור
- מוטוריקה עדינה
- סרבול בהליכה
- עשוי לפתח תפקוד תקין מאוחר יותר

מגבלת התפתחות סומטית (כרוכה בפגיעה במערכת העצבים)

- מחלות גנטיות
- סיבוכי הריון
- פגות קיצונית
- לידה טראומטית

סביבתיים

- הזנחה קיצונית

ביולוגיים

- גנטיקה
- מבנה המוח
- חשיפת האם לחומרים פסיכו-אקטיביים במהלך ההיריון
- פגות ולידה טראומטית

מאפיינים והשפעות:

נטייה לשימוש בשתי הידיים לביצוע פעולות, לא תפתח יד דומיננטית חזקה	יד דומיננטית
קושי בשימוש באיברי הגוף בנפרד (קפיצה על רגל אחת, כיווץ אגרוף ביד אחת)	הפרדת תנועה
קושי לבצע פעילות בצד המנוגד ליד הדומיננטית (במידה וקיימת)	חציית קו אמצע
נדרש זמן ארוך מהרגיל לרכישת מיומנויות הדורשות מוטוריקה עדינה (גזירה שריכת שרוכים וכד')	מוטוריקה עדינה

מאפיינים והשפעות:

התמצאות במרחב

קושי בצביעה במסגרת, קוביות, הרכבת פאזלים
(שילוב מוטוריקה עדינה והתמצאות במרחב), ציור מתוכנן

עיכוב בלמידה

קשיים בכתיבה, איות, חשבון, יכולת ציור וארגון דלה, קשיים
בהבנת הוראות

אינטראקציה חברתית

קשיים בפיתוח קשרים ומערכות יחסים. קושי בהדדיות ויחסי
גומלין חברתיים

רגישות חושית

פיתוח רגישות יתר/תת רגישות חושית



גורם מפנה/ מאבחן:

➤ עיכוב התפתחותי בתחום התפקודי מאובחן על ידי רופא מומחה בנוירולוגיה של הילד
ובהתפתחות של הילד או פסיכולוג חינוכי התפתחותי – יחד עם קלינאי תקשורת או
מרפא בעיסוק

➤ עיכוב התפתחותי בתחום השפתי מאובחן על ידי קלינאי תקשורת במכון להתפתחות הילד



התערבות



התערבות בגן

- עבודה במגוון ערוצים ודרכי למידה חווייתיות ומגוונות.
- מתן חיזוקים ועידוד רב להגברת המוטיבציה על מנת להעצים את יכולותיו ואת תחושת המסוגלות.
- הצבת יעדים לחיזוק מתוך תחומי החוזק של הילד.
- כדאי לאפשר יכולת בחירה עד כמה שניתן כדי לייצר תחושת שליטה (מרחב המפגש, הפעילות עצמה, מי מצטרף וכו').
- מומלץ לטפל גם בתחום המיומנויות החברתיות.
- מומלץ להציב מטרות קצרות טווח וּמספר יעדים מועט לטווח קצר. כדי להשיג התקדמות משמעותית, המסייעת לילד לייצג את עצמו את רעיונותיו והתקדמותו בדרכים שונות
- מומלץ מאוד לחזק את הקשר במשולש היחסים בין הצוות, ההורה והילד כבסיס להצלחה.



התערבות



טיפול על-ידי גורמי מקצוע

- קלינאי תקשורת
- ריפוי בעיסוק
- עיצוב התנהגות
- טיפול רגשי
- טיפול במשחק / במוסיקה



טיפול על-ידי הורים/בית

- העצמת התקשורת המילולית
- קריאת ספרים
- שירה
- משחקים משותפים





העשרה:

- העמותה הישראלית להתפתחות הילד ושיקומו
- עיכובים ומוגבלויות בהתפתחות ילדים - משרד הבריאות
- עיכוב התפתחותי- קופ"ח כללית
- התפתחות הילד: עיכובים בהתפתחות- קופ"ח מכבי
- מה בין פיגור שכלי לאיחור התפתחותי?
- יכולת ניבוי של פיגור שכלי, בילדים אשר אובחנו בגיל צעיר כסובלים מאיחור התפתחותי כללי- קרן שלם
- שאלון תפיסת רמת תפקוד הילד - DQ קרן שלם
- זכויות ושירותים לילדים עם בעיות התפתחות- משרד הבריאות
- פורטל בריאות ורווחת הילד בקהילה- עיכוב התפתחותי

הפרעות התנהגותיות ורגשיות
Emotional Behavioral Disorders

קיימים מונחים רבים לתיאור הפרעות רגשיות והתנהגותיות, בניהן מחלות נפשיות ופסיכופתולוגיות שונות
כאשר מתארים ילדים עם הפרעות התנהגותיות או רגשיות מנסים להימנע מלהשתמש בהגדרות אלו על מנת למנוע תיוג
בשנת 1900 הופיע המונח "הפרעות התנהגות". אנשי החינוך היו חלוקים בדעתם אם לקבלו. על מנת ליצור טרמינולוגיה אחידה בשדה החינוכי, הוטבע ב 1988 המונח "הפרעות רגשיות והתנהגותיות" על ידי האגודה הלאומית לבריאות הנפש והחינוך המיוחד

מתוך: <http://www.proedinc.com/Downloads/12762Ch01.pdf>

הפרעות התנהגות יכולות להיגרם כתוצאה **מתנאים סביבתיים** כגון, מתח, משבר, הזנחה, חוסר יציבות בהצבת גבולות וכדומה.

גורמים נוספים להפרעות התנהגות נעוצים **בסיבות ביולוגיות** כגון, תורשה, תזונה לקויה, חשיפת ההורים לסמים ואלכוהול, נזק מוחי, מחלה וכדומה

EBD הפרעה רגשית התנהגותית

המונח מציין סוג של ליקוי המאופיין בתגובות התנהגותיות ורגשיות במסגרת בית הספר, שאינן תואמות את הנורמות ההתנהגותיות המצופות לפי גילו וחברתו של התלמיד, ובשל כך פוגעות בתפקוד החינוכי במישור האקדמי, החברתי והאישי (Trout & co, 2003)

הפרעות התנהגות

התפרצות זעם תקופתית Intermittent Explosive Disorder

תבנית התנהגות מתפרצת חוזרת, המאופיינת בקושי לשלוט בדחפים אגרסיביים, כגון: אלימות מילולית ואלימות פיזית.

התפרצויות אלו מוגזמות ביחס לסיטואציה הקיימת, אינן מתוכננות מראש ואין במטרתן להשיג דבר מה תכליתי

הפרעה מרדנית – מתנגדת Oppositional Defiant Disorder

תבניות התנהגות החורגות מנורמות וחוקים חברתיים תואמי גיל, כגון: הרס רכוש, גניבות, שקרים, התגרות, השתמטות מבית הספר ובריחה מהבית. לומדים עם מוגבלויות מופנמות אינם רגישים לביקורת החברה והמשפחה וחוזרים על התנהגויותיהם ההרסניות ללא למידה מניסיון (טיאנו, 2010)

הפרעת התנהגות Conduct Disorder

תבנית התנהגות מרדנית ועוינת כלפי דמויות סמכותיות, **ללא פגיעה חמורה** בזכויות הסובבים

התסמינים הנפוצים:
התפרצויות זעם, עימותים תכופים עם מבוגרים וסרבנות



פרקטיקות עבודה לצוות החינוך ברמת כיתה ברמה ראשוניות, שניונית ושלישונית:

מניעה ראשונית – ברמת הגן

- הקפדה על יצירת אקלים חינוכי מיטבי - כיצד מגבירים את הטוב בכיתת הגן?
- שמירה על יחסי קרבה ואכפתיות בין צוות הגן לתלמידים ובקרב התלמידים.
- התמדה בקשר רציף ויזום עם ההורים תוך ראיית התלמיד כשלם, על כוחותיו וקשייו
- זיהוי חוזקותיו של כל תלמיד באמצעות שיחה עם הוריו ותצפיות שנערכו בגן. מצאו כל הזדמנות כדי לאפשר לו לבטא חוזקות אלה ולשבחו עליהן.

מניעה שניונית - עבודה עם תלמידים בסיכון לבעיות התנהגות- תלמידים אשר

יש להם קשיים לימודיים/רגשיים/משפחתיים ועוד

➤ זיהוי התלמידים ויצירת קשר ודיאלוג מתמשך עמם ועם הוריהם, בהתאם

לצרכיהם

➤ הקפדה על עבודה המבוצעת הן ברמת הגן והן ברמת האישית

➤ טיפול במיומנויות חברתיות.

מניעה שלישונית - עבודה עם תלמידים אשר מפגינים בעיות התנהגות

- בניית תכנית התנהגותית ייחודית – חינוכית וטיפולית עם ההורים ועם כל השותפים הרלוונטיים. הקפדה על הגדרת ציפיות ברורות ויישום עקבי.
- לדוגמא: ניתן לבנות ספר כללים מצויר וברור של כללי התנהגות מצופה בחלקי היום השונים. לכל יחידת זמן 2-3 כללים.
- סגלו זמן אישי לפחות 3 פעמים בשבוע למפגש אישי עם הילד למשך 5-8 דקות לשם מתן תשומת לב והכרות.
- קיום שיח וקשר רציף עם היועצת, הפסיכולוגית, מנתחת ההתנהגות וכל גורם מקצועי רלוונטי שיכול לסייע ולייעץ בבניית התכניות המוצעות.

- נסו להבין ממה נגרמת ההתנהגות ושנו את הסיטואציה בהתאם לצורך. לדוגמא: קושי בדחיית סיפוקים- כאשר מציעים משחק והוא לא נבחר להשתתף, נקדים את הסיטואציה בכך שנכין את הילד שהוא יהיה השני/השלישי.
- ספקו לילדים כלים לוויסות עצמי כגון: פנייה לילד בשמו במהלך המפגש על מנת להתייחס אליו ולתת מענה לצרכיו, הטרמה לשם הכנה לקראת פעילות/מפגש, מתן תפקיד במהלך השיעור כדי להעצים אותו, הפגות של פעילות גופנית/ האזנה למוזיקה/ עבודה עם לוח חיזוקים וצבירת נקודות. כל אלו עשויים לספק תומכים קוגניטיביים כאשר מתעוררים אתגרים רגשיים.
- חשוב מאוד לברר את סוג המחזק עבור הילד. מחזק משמעותי יגביר את המוטיבציה לשיפור ההתנהגות.

- תכננו מראש את לוח הזמנים ואת קצב הקניית התוכן כדי להבטיח שגם כאשר מתקיימות פעילויות לא מובנות יש להן הגדרות וציפיות ברורות להתנהגות אישית ובינאישית.
- הכינו את הילדים לקראת מצבים מאתגרים כמו מעברים לדוג': "אני מזכירה כי בעוד כמה דקות נכנס לגן, עכשיו נסיים לשחק ונתחיל לאסוף משחקים בחצר".
- היו נוכחים במרחבי הגן השונים. תנו לילדים את ההרגשה שאתם שם עבורם והם מוגנים על ידי נוכחותכם.
- חזקו מיומנויות חברתיות בגן: משחקים חברתיים, הדגמת מצבים מאתגרים, התייחסות לבעיות חברתיות בזמן אמת.

➤ צרו סדרי יום צפוי ועקבי- הדבר יסייע לילד לדעת מה צפוי לקרות וכך לחשב את מעשיו ולהתנהג בהתאם.. סדר יום מתוכנן מקל מאוד על ההתמודדות עם קשיי התנהגות.

➤ עודדו דיבור ריגשי בגן - הכירו לילדים שמות של רגשות. למדו אותם סימנים מקדימים לרגש ובהמשך לכך תנו להם כלים לבחור ולשלוט בתגובתם.

התערבות:

בכל רמות המניעה:

חשוב "לחגוג" את הצלחות התלמיד. ציון התנהגות מתאימה, נאותה, חיובית והארתה בזרקור. השקעה מרבית בהתייחסות ותשומת לב המורה/ הגננת להתנהגויות החיוביות.

עבודת צוות:

בכל רמות המניעה, חשוב לעבוד בצוות, לשתף בחוויות ורגשות ולבקש עזרה. קשה להכיל תלמיד כאשר הצוות החינוכי אינו חש מוכל. שיתוף הפעולה עם יועצים, פסיכולוגים ואנשי מקצוע נוספים הינו קריטי להתערבויות השונות.



עבודה עם ההורים

- התנהלות ממקום לא שיפוטי. לחלק מההורים לא פשוט להבין ולקבל שלילדם יש בעיות התנהגות. תחושות אשמה ובושה עשויות להוביל להכחשה
- הקפדה על עבודה עם ההורים מתוך שותפות, בתהליך מתמשך של למידה והכנה לקראת הקשיים.
- יצירת קשר רציף עם ההורים מתוך עמדה הרואה את הילד כשלם, בעל כוחות וקשיים
- יש להקפיד להביא לפתחם של ההורים נקודות אור, חוזקות וכישורים בהתנהלותו של ילדם
- שמירה על ערוץ תקשורת פתוח וקבוע. קיום תהליך פתרון בעיות סמוך לקושי ולא לאחר הצטברות קשיים שעלולה להוביל להצטברות של תסכול.
- עבודה תהליכית ולא מפגש חד פעמי.





- טיאנו, ש. (עורך). (2010). פסיכיאטריה של הילד והמתבגר, (מהדורה 3). תל אביב: הוצאת דיונון.
- קנדל, פ.ס. (עורך). (2014). טיפול בילדים ומתבגרים, שיטות קוגניטיביות התנהגותיות. קריית ביאליק: הוצאת אח.
- Rosenberg, M. S., Wilson, R., Maheady, L., Wilson, R., Maheady, L., & Sindelar, P. T. (1996). *Educating students with behavior disorders*. Allyn and Bacon.
- <https://edu.gov.il/minhalpedagogy/Special/Populations/behavioraldisorders/Pages/behavioraldisorders.aspx>
- <https://www.cherokeek12.net/userfiles/wp-uploads/2016/07/Emotional-and-Behavioral-Disability-Eligibility.pdf>
- <http://www.behaviordisorder.org/articles13.html>
- <https://sites.google.com/site/educationaldisabilities/home/emotional-and-behavioral-disorder>

מוגבלות על הרצף האוטיסטי

ASD Autistic Spectrum Disorder

אוטיזם הינו שם כולל לקשת של הפרעות נוירולוגיות-התפתחותיות שמתבטאת בדפוסי התנהגות, תחומי עניין ודפוסי פעילות מצומצמים וחזרתיים, וכן בחסרים מתמשכים בתקשורת החברתית ובאינטראקציה החברתית בהקשרים רבים.

למרות שהאוטיזם מתבטא במכלול קשיים בתחומי תקשורת, חברות, דמיון או גמישות המחשבה, כל אדם עם מוגבלות על הספקטרום האוטיסטי מצוי במקום אחר על פני הרצף.

מאפיינים: הגדרה ומאפיינים לפי DSM-5

חסרים מתמשכים בתקשורת ובהתנהגות חברתית

- חסר בהדדיות חברתית ורגשית - הטווח יכול לנוע בין היעדר מוחלט של יכולת ליצור אינטראקציה חברתית ובין רצון וכוונה לגלות עניין בזולת, חוסר יכולת לעשות זאת בצורה מתאימה וחוסר יכולת לנהל שיחה הדדית.
- חסר בתקשורת לא מילולית בעת אינטראקציה חברתית - הטווח נע בין היעדר מוחלט של קשר עין, הבעות פנים ומחוות ועד קיומם של שלושת אלה, חוסר יכולת לשלבם על מנת ליצור תקשורת בינאישית תקינה.
- חסר בהתפתחות ושמירה על קשרים חברתיים מתאימים לגיל ההתפתחותי - הטווח נע בין היעדר מוחלט של רצון לקשר וחוסר התעניינות באנשים, כולל בבני משפחה קרובים, ועד קשר תקין עם המטפלים הראשוניים, חוסר יכולת לסגל התנהגויות חברתיות במצבים חברתיים מחוץ לבית.

התמקדות בתחומי עניין מצומצמים והתנהגות חוזרת על עצמה (חזרתית)

- דפוס חזרתי ומוגבל של התנהגויות בדיבור, בתנועות או בשימוש בחפצים - הטווח נע משימוש מצומצם בחפצים באותה צורה שוב ושוב כגון: סידור של חפצים בשורות או הנעתם הלוך ושוב ועד חזרה שפתית הכוללת חזרה על מילים ומשפטים מסוימים בצורה חריגה (אקולליה).
- היצמדות קיצונית לשגרה, התנהגות טקסית או קושי ניכר לקבל שינויים - הטווח נע מאי שקט או התפרצות כתוצאה משינוי קטן בשגרת החיים, דרך התעקשות על מאכלים או בגדים קבועים ועד חזרתיות שפתית כגון: שאלות חוזרות או ניהול שיחה חוזרת המתמקדת באותו נושא.
- תגובת יתר או תת תגובה לגירוי חושי כגון: זיהוי מאכלים על-פי ריחם, התנגדות למרקמים ולצלילים מסוימים, נגיעה מוגזמת וחזרתית בחפצים, התבוננות מוקסמת מאורות או חפצים מסתובבים.
- קושי בהבנת "טאקט" - קושי בהבנת הדקויות בהתנהלות חברתית, הבנת רגשות ביניים כגון: אכזבה.
- לקות בתיאוריית המיינד (TOM) משפיעה על יכולת חברתית ויוצרת מצבים מאתגרים עבור הילד וסביבתו.

מאפיינים והשפעות

התנהגות חזרתית	תקשורת חברתית	דרגת חומרה
<ul style="list-style-type: none">הטקסים וההתנהגויות החזרתיות גורמים למוגבלות בולטת בתפקוד בהקשר אחד או יותרהתנגדות לניסיונות של אחרים להפסיק את הפעילות החזרתית או להסיט את הקשב מתחומי העניין המקובעים	<ul style="list-style-type: none">הקשיים החברתיים- תקשורתיים גורמים לליקויים בולטים ללא תמיכהקושי ביוזמה באינטראקציות חברתיות וביטוי של תגובות לא טיפוסיות או לא מוצלחות לפניות חברתיות מצד אחריםייתכן ונראה כבעל עניין מופחת באינטראקציות חברתיות	<p>דרגה 1:</p> <p>דורש תמיכה</p>

מאפיינים והשפעות

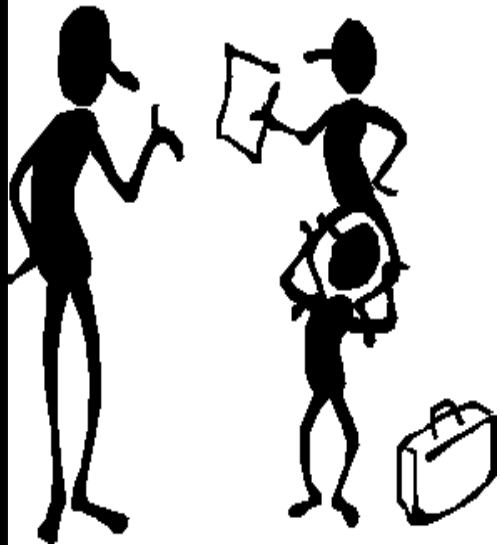
דרגת חומרה	תקשורת חברתית	התנהגות חזרתית
דרגה 2: דורש תמיכה משמעותית	<ul style="list-style-type: none">• חוסרים בולטים בשימוש במיומנויות תקשורת חברתית, מילולית ולא מילולית• הקשיים החברתיים בולטים גם כאשר יש תמיכה• יוזמה מוגבלת של אינטראקציות חברתיות ותגובה מוגבלת ולא תקינה לפניית חברתיות מצד אחרים	<ul style="list-style-type: none">• חוסר גמישות בהתנהגות• קושי בהתמודדות עם שינוי והתנהגויות מצומצמות וחזרתיות המופיעות באופן תדיר ומפריעות לתפקוד במגוון הקשרים• מצוקה ו/או קושי בשינוי המיקוד או הפעילות

מאפיינים והשפעות

דרגת חומרה	תקשורת חברתית	התנהגות חזרתית
<p>דרגה 3:</p> <p>דורש תמיכה משמעותית מאד</p>	<ul style="list-style-type: none"> • חסרים חמורים במיומנויות התקשורת החברתית המילולית והלא-מילולית הגורמים למוגבלות ניכרת בתפקוד • יוזמה מצומצמת מאוד לאינטראקציות חברתיות ותגובה מינימאלית לפניות של אחרים. למשל, אדם עם מעט מילים בדיבור ברור אשר לעיתים נדירות יוזם אינטראקציה, וכאשר יוזם, מבצע פניות לא רגילות לקבלת צרכים בלבד ומגיב רק לפניות חברתיות מאוד ישירות 	<ul style="list-style-type: none"> • חוסר גמישות בהתנהגות, קושי קיצוני בהתמודדות עם שינוי או התנהגויות מצומצמות/חזרתיות שמפריעים מאוד לתפקוד בכל התחומים • מצוקה/קושי בולטים בשינוי המיקוד או הפעילות

גורם מפנה/ מאבחן:

- רופא ילדים בעל ניסיון של שלוש שנים לפחות במכון להתפתחות הילד
- רופא מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער
- רופא מומחה בנוירולוגיה של הילד ובהתפתחות הילד
- נוסף על כך, באבחון הראשון – אבחון של פסיכולוג קליני מומחה בתחום הקליני של הילד, פסיכולוג התפתחותי, או פסיכולוג שיקומי או חינוכי בעל הכשרה מוכחת בתחום האוטיזם



התערבות:

הטיפול הנדרש הוא טיפול מערכתי ומקיף הכולל:

- הכשרת הצוות החינוכי, הטיפולי והפרא – רפואי
- הדרכת הורים
- טיפול רגשי – פרטני/קבוצתי
- סיוע מתאים בבית הספר
- תכנית אישית (תל"א/ תח"י)
- תיווך חברתי
- קידום מיומנויות שפה באמצעות תת"ח (במקרה הצורך)
- חינוך לעצמאות וכישורי חיים
- ריפוי בעיסוק כאשר מופיעים קשיים מוטוריים ו/או תכנון פעולה
- קלינאי תקשורת כאשר מופיעים קשיים בהגייה ובשימושי השפה השונים
- מנתח התנהגות מומחה בתחום



התערבות:

- חברו ילד עם מוגבלות לילד ללא מוגבלות כדי לייצר קשר חברתי תומך.
- הקפידו לקיים תקשורת אישית עם הילדים כדי ליצור אמון ותחושת בטחון.
- סייעו ותווכו לילדים להבין ולהתמודד עם מצבים מאתגרים (פירוק הסיטואציה, הבחנה בין עיקר לטפל וכו').
- ילדים עם אוטיזם נוטים להיות מאוד חזותיים, צרו עבורם תומכים חזותיים שיסייעו להם בהבנת ההוראות או המטלות הנדרשות בגן.
- ילדים עם אוטיזם נוטים להיות מוסחים ומוצפים מריבוי גירויים בסביבה (רעש, אור וכו'). אפשרו סביבת למידה מופחתת גירויים או שימוש באמצעים מפחיתי רעש (אוזניות, אטמי אוזניים).



התערבות:

- לחלק מהילדים ישנה תפיסה מוטעית של יכולותיהם וחוזקותיהם, ייתכן כי יתקשו בקבלת הערכה או משוב (לא יבינו נכון מחמאה, יובכו ממחיאות כפיים וכו'). אפשרו בחירה של קבלת משוב בדרכים מגוונות.
- זכרו- ילדים עם אוטיזם הם לעתים קרובות מאוד קונקרטיים בהבנתם השיחות. חיוכים, מטאפורות, ניבים, או אינטונציה עלולים ללכת לאיבוד. באם נדרש- תווכו את הדברים.
- לחלק מהילדים עם אוטיזם יש תחומי עניין ספיציפיים ומצומצמים. מומלץ להשתמש בתחום העניין המשמעותי להקניית מיומנויות וידע לימודי.
- בנוסף לכך, חשוב לחשוף בהדרגה את הילדים לתחומי עניין שונים ומגוונים.





○ אלו"ט

○ צעד קדימה

○ בית איזי שפירא

○ דברים מדהימים קורים

○ סליחה על השאלה

○ מאמרים אקדמיים

מוגבלות שכלית התפתחותית

Developmental Intellectual Disability

הגדרה:

מוגבלות שכלית מתאפיינת במוגבלות משמעותית בתפקוד השכלי ובהתנהגות המסתגלת, עקב חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושרו השכלי של האדם. המוגבלות באה לידי ביטוי במיומנויות תפיסתיות, חברתיות ומעשיות. מוגבלות זו ראשיתה לפני גיל שמונה עשרה (aaidd 2011)

מוגבלות שכלית משפיעה על רמת האינטליגנציה הכללית: קוגניציה, שפה, ויכולת מוטורית וחברתית. מוגבלות שכלית יכולה להופיע עם או בלי מגבלה נפשית או גופנית אחרת.

מאפיינים והשפעות:

קושי בתפקודים מסתגלים:

➤ הסתגלות חברתית - מיומנויות בינאישיות, תקשורת, אחריות חברתית, ערך עצמי, תמימות, נאיביות, פתרון בעיות חברתיות והיכולת לפעול על-פי כללים, לציית לחוקים ולהימנע מקורבנות.

➤ הסתגלות תפיסתית – למידה, רכישת שפה, רכישת קריאה, למידה מניסיון.

➤ הסתגלות מעשית –

✓ ADL פעילויות של חיי יום-יום (טיפול עצמי)

✓ IADL מיומנויות תעסוקתיות, בריאות, נסיעה ותחבורה, לוח זמנים/שיגרה, בטיחות

(עמינדב, 2016)

מאפיינים והשפעות:

קושי בתפקודים אינטלקטואליים:

➤ תפקודים ניהוליים, הבנה תפיסתית, מהירות עיבוד, הבנה מילולית, זיכרון עבודה

(chalock, 2011)

➤ חשיבה, פתרון בעיות, תכנון, הפשטה, שיפוט, לימוד אקדמי, למידה מניסיון

(עמינדב, 2016)

מאפיינים והשפעות:

תפקוד	השפעות על התפקוד האקדמי
מוגבלות שכלית קלה	<ul style="list-style-type: none">• ההבדלים התפיסתיים בתחומים אקדמיים באים לידי ביטוי בעיקר בגילאי בית הספר ובבגרות
מוגבלות שכלית בינונית	<ul style="list-style-type: none">• הכישורים התפיסתיים מאחרים בהשוואה לבני גילם• רמת הכישורים האקדמיים של מבוגרים מגיעה לרמת בית ספר יסודי• השפה הדבורה משמשת כלי לתקשורת חברתית למרות הפער שקיים בהשוואה לבני הגיל
מוגבלות שכלית קשה	<ul style="list-style-type: none">• ההישגים בתחום זה מוגבלים. התלמיד מתקשה לרוב להבין שפה כתובה ומושגי מספר, כמות, זמן וכסף• שפה הבעתית מצומצמת ומאופיינת במבעים חד-מילים ובמבעים קצרים• רוב השימוש השפתי הוא למטרות תקשורת
מוגבלות שכלית עמוקה	<ul style="list-style-type: none">• מושגים תפיסתיים לרוב מערבים את העולם המוחשי ולא תהליכים סימבוליים. ההבנה של תקשורת סימבולית באמצעות דיבור או ג'סטות מוגבלת. לעיתים קיימת הבנה של הוראות מילוליות פשוטות וג'סטות. הבעת צרכים ורצונות נעשית באמצעות תקשורת לא מילולית ולא סימבולית

מאפיינים והשפעות:

- בקרב תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קיימים חסרים בתפקוד אינטלקטואלי ובתפקוד הסתגלותי אשר מגבילים את התפקוד בפעילות יומיומית, בהשתתפות חברתית ובחיים עצמאיים בסביבות משתנות.
- השתתפותם של תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בסביבת בית הספר בדרך כלל מוגבלת וחלקית.
- מידת ההשתתפות מהווה פונקציה של רמת המוגבלות ופועלת ביחס הפוך לרמת המוגבלות כך, ככל שרמת המוגבלות נמוכה עולה רמת הביצוע של המטלות הפיזיות, הקוגניטיביות וההתנהגותיות.

השפעות ודרכי ביטוי:

- קיים קשר בין רמת ההשתתפות למנת המשכל. יחד עם זאת, מחקרים הראו כי תלמידים בעלי מנת משכל זהה יכולים להדגים רמות שונות של השתתפות.
- מוגבלות שכלית התפתחותית משפיעה על כלל תחומי התפקוד וההתפתחות הכוללים תפקודי ADL, ויסות חושי, כישורי עצמאות, כישורי שפה ותקשורת, כישורים חברתיים, התנהגות מותאמת וכישורים אקדמיים.

אבישר וכוהן-בוננה, 2018)

גורם מפנה/מאבחן:

- פסיכולוג חינוכי, פסיכולוג התפתחותי, או פסיכולוג קליני
- ועדת האבחון לפי חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית - התפתחותית, התשכ"ט-1969) ובמידת הצורך - גורם מקצועי נוסף שאבחנתו קבילה בהלימה למוגבלות או למוגבלויות נוספות



התערבות:

תמיכות	תפקוד
לומדים הזקוקים לתמיכה באחד או יותר מתחומי התפקוד כדי להגיע ליכולות המותאמות לגילם הכרונולוגי	1. חומרה קלה
יש צורך בתמיכה בכל הכישורים האקדמיים בעבודה ובחיים האישיים. עזרה מתמשכת נדרשת על בסיס קבוע להשלמת מטלות תפיסתיות יום-יומיות	2. חומרה בינונית
לצורך פתרון בעיות נדרשת תמיכה רחבה של מטפלים לעיתים השימוש בשפה נתמך באמצעי תקשורת תומכת	3. חומרה קשה
שימוש באמצעי תקשורת בלתי מילוליים	4. חומרה עמוקה

התערבות:

- **תקשורת** - זיהוי דרכי התקשורת של הלומד ואיתור הזדמנויות להבעה עצמית בהתאם. קידום מיומנויות שפה באמצעות תת"ח.
- התאמת **המסר המילולי** המופנה אל הלומד לרמת ההבנה שלו, תוך התייחסות לכללי הנגשה הקוגניטיבית.
- **שיתוף ההורים והמשפחה** בתהליך הלימודי.
- **סיוע** - במקרה של תחלואה נלווית יש להיעזר במומחה בתחום של המגבלה לצורך מתן טיפול מקצועי במגבלה הנוספת.

התערבות:

- **למידה מכבדת** - התאמת התכנים, דרכי ההוראה והיחס לפרט, בהתאם לגילו, תרבותו ולערכים אוניברסליים, ללא תלות ברמת התפקוד.
- **למידה ספירלית** - ביסוס הלמידה על ידע קודם והעמקה.
- **הוראה מדורגת ומובנית** - הוראת יחידות תוכן משמעותיות וקטנות, בחירת מטרות יישומיות הנגזרות ממטרות-העל וניתנות להשגה בפרקי זמן סבירים.
- **התאמת הסביבה הלימודית** לצרכי הלומד ולתהליך הלמידה.
- **הקפדה על פיתוח תהליכי חשיבה** - העברה, הכללה ויישום הידע בסביבות משתנות.

התערבות:

➤ **תוכני ההוראה** - הקפדה על הלימה מרבית של התכנים לתכניות הלימודים בחינוך הרגיל ובחינוך המיוחד, תוך ביצוע התאמות, שינויים וחלופות.

➤ **השתהות** - אפשר זמן לתגובה.

➤ **הקפדה על למידה משמעותית** רלוונטית ללומד, בעלת ערך עבורו ומאפשרת לו מעורבות פעילה.

➤ **שימוש בלמידה אינטגרטיבית**, רב חושית תוך שימוש בטכנולוגיה ואמצעי המחשה.



➤ **הסתייעות בשימוש בחזרות ובתומכי זיכרון.**

התערבות:

- למידה חווייתית תוך התנסות אישית.
- שילוב בין למידה יחידנית ללמידה קבוצתית.
- למידה בהוויה חברתית בקבוצת השווים תוך מתן הזדמנויות לאינטראקציה ושיח.
- טיפוח המכוונות העצמית, תחושת המסוגלות והביטוי העצמי דרך מתן הזדמנויות לבחירה.
- הענקת הזדמנויות לפיתוח יוזמה אישית.





פדגוגיה- אגף א' חינוך מיוחד

<https://edu.gov.il/minhalpedagogy/Special/pedagogy/curricula-in-core/Pages/%D7%A6%D7%95%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%9D/agg6.aspx>

מאמר

Murphy, C., Boyle, C., Schendel, D., Decoufle, P. & Yeargin-Allsopp, M. (1998). Epidemiology of Mental Retardation in Children. Mental Retardation And Developmental Disabilities, Research Reviews, 4, 6–13.

http://www.kshalem.org.il/uploads/pdf/article_7390_1383081865.pdf

מאמר- חינוך והשתלבות

https://www.beitberl.ac.il/about/odot/ma_kore/newsletter/oct18/documents/hishtalvut.pdf

משכל גבולי

Borderline Intellectual Functioning

משכל גבולי (BIF - Borderline Intellectual Functioning)

אוכלוסיית האנשים ברמת אינטליגנציה גבולית, מתפקדת בגבול שבין אינטליגנציה נורמלית למוגבלות שכלית התפתחותית, ומוגדרת כבעלת מנת משכל בטווח $IQ = 70-84$. תפקודה נמוך ב-1-2 סטיות תקן מהממוצע בעקומת ההתפלגות הנורמטיבית של האינטליגנציה.

על פי ה-DSM 5 ו-ICD, תפקוד אינטלקטואלי גבולי אינו הפרעה, יחד עם זאת, אנשים עם תפקוד אינטלקטואלי גבולי מהווים קבוצה פגיעה, ועלולים להיות בסיכון בגיל מוקדם ובחיייהם הבוגרים, כמו גם עם קושי שיתבטא בתפקוד הסתגלותי.

אדם עם משכל גבולי מסוגל, בדרך כלל, להסתגל לחיים בחברה ללא תמיכה של מטפל או בן משפחה. ברוב המקרים הילד ילמד בבת ספר רגיל עם תמיכה מתאימה

משכל גבולי הינו אבחנה הניתנת במקרים בהם הנבדק השיג תוצאה הנעה בין 71-84 נקודות במבחן IQ

הגדרת משכל גבולי מתבססת במידה רבה על הישגי הנבדק במבחנים אינטלקטואלים (IQ) ובנוסף על קשיי הסתגלות מהם סובל הנבדק, על מידת העזרה לה נזקק בפעילויות היומיומיות, על רמת המיומנות החברתית שלו ועוד

מאפיינים והשפעות:

ישנם סימנים שונים של משכל גבולי אצל ילדים, סימנים עשויים להופיע במהלך הינקות, או להתגלות בגיל בית הספר. להלן חלק מהסימנים הנפוצים ביותר:

➤ **קושי מוטורי** – התינוק מתהפך, מתיישב, זוחל או הולך מאוחר, קושי ללכת, לרוץ, לדלג, לעלות ולרדת במדרגות.

➤ **קושי שפתי** – הילד מדבר מאוחר או מתקשה לדבר, חוסר יכולת לדבר במשפטים שלמים, מורכבים, באופן דיבור המובן לאחרים, בהתאם למצופה מקבוצת הגיל הכרונולוגי.

מאפיינים והשפעות:

➤ **קושי תפקודי** - איחור בשליטה בתפקודים שונים כמו גמילה, לבוש, אכילה, שריכת

שרוכים, רכיסת כפתורים, רחצה, שמירה על היגיינה, שליטה בצרכים וכד'.

➤ **חשיבה** - חוסר יכולת לקשר פעולות עם השלכות, קושי בפתרון בעיות או חשיבה

הגיונית.

➤ **התנהגות** - בעיות התנהגות כמו התפרצויות זעם נפיצות.

➤ **חברה** – קושי בזיהוי מצבים חברתיים, חוסר יכולת לקרוא סיטואציה ולהגיב בהתאם,

חוסר יכולת להבחין בין מידות קירבה בין אנשים והבנת כללים חברתיים.

מאפיינים והשפעות:

- קושי בתשומת לב וריכוז
- חוסר יוזמה
- קשיים בזיכרון לטווח קצר
- צורך לדבוק בחוקים ובכללים
- קשיים בייצוג הסמלי
- הבעה שפתית דלה
- קשיים בהבנה ורמת הבנה נמוכה

מאפיינים והשפעות:

גיל רך:

השפעת המוגבלות תהיה על תחומי הזיכרון ותשומת הלב, קוגניציה, למידה, שפה ותקשורת, כישורים מוטוריים עדינים וגסים והתחום הרגשי



גיל בית הספר:

עלולים להתפתח בנוסף גם קשיים התנהגותיים, קשיים חברתיים ורגשיים. כמו כן התלמידים נמצאים בקבוצת סיכון להשפעה



מבוגרים:

אנשים עם משכל גבולי יכולים לרכוש מיומנויות תעסוקתיות ואקדמיות פשוטות ולעבוד למחייתם



לרוב היכולות האינטלקטואליות מוגבלות, יש קשיי הסתגלות קלות אך ישנה יכולת לנהל חיים עצמאיים גם ללא תמיכה טיפולית

מאפיינים והשפעות:

תלמידים עם משכל גבולי בדרך כלל מתקשים ב:

- למידה, הנמקה, תכנון, חשיבה מופשטת ושיקול דעת.
- הבנה או שימוש במידע (יכולת ללמוד מונחים ונהלים, להבין הוראות, לענות על שאלות ולספק הסברים).
- ניהול עצמי (יכולת לווסת רגשות, לשלוט בהתנהגות, להיות מודעים לסיכונים ולהגן על עצמם מפני נזקים).
- התמקדות במשימות ושמירה על קצב (יכולת להתחיל ולסיים עבודה; יכולת השלמת משימות בזמן), ו/או אינטראקציה עם אחרים (יכולת לבקש עזרה במידת הצורך, לשמור על אינטראקציות חברתיות).

גורם מפנה/ מאבחן:

➤ פסיכולוג חינוכי, פסיכולוג התפתחותי, או פסיכולוג קליני



התערבות:

מיקוד
בתחומים
בהם התפקוד
לקוי

הנחייה לאנשי
הצוות

הנחיית
הורים



התערבות:

גילאי 3-6

- נדרשת תמיכה בתחום הקניית כישורי חיים ומיומנויות תקשורת. במידת הצורך יש לתמוך גם ברכישת מיומנויות בסיסיות ADL – קימה, רחצה, לבוש, אכילה, שתייה, ניידות ועצמאות.
- בתחום הקוגניציה נדרש סיוע בחיזוק ריכוז וזיכרון, שפה, מוטוריקה עדינה וגסה.
- סביבת לימודים תומכת, מכבדת, ראויה הנותנת מענה למוגבלות.
- תכנית לימודים אישית.



מאמר

It is time to bring borderline intellectual functioning back into the main fold of classification systems

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4967780/>

מאמר

Borderline Intellectual Functioning Overview

<https://www.verywellmind.com/what-is-borderline-intellectual-functioning-2161698>

מאמר

It is time to bring borderline intellectual functioning back into the main fold of classification systems

<https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1426-8>

הפרעות נפשיות

Mental Disabilities

הפרעות נפשיות הינו מושג המתאר מקרים של חריגה מהנורמה, מבחינת היבטים נפשיים והתנהגותיים של הפרט. לרוב, הפרעות נפשיות כוללות מצוקה נפשית ופגיעה בתפקוד.

הפרעות נפשיות הן הפרעות חריגות יחסית בנוף האנושי - על אף שכיחותן, והן מאופיינות בירידה בתפקוד השגרתיו.

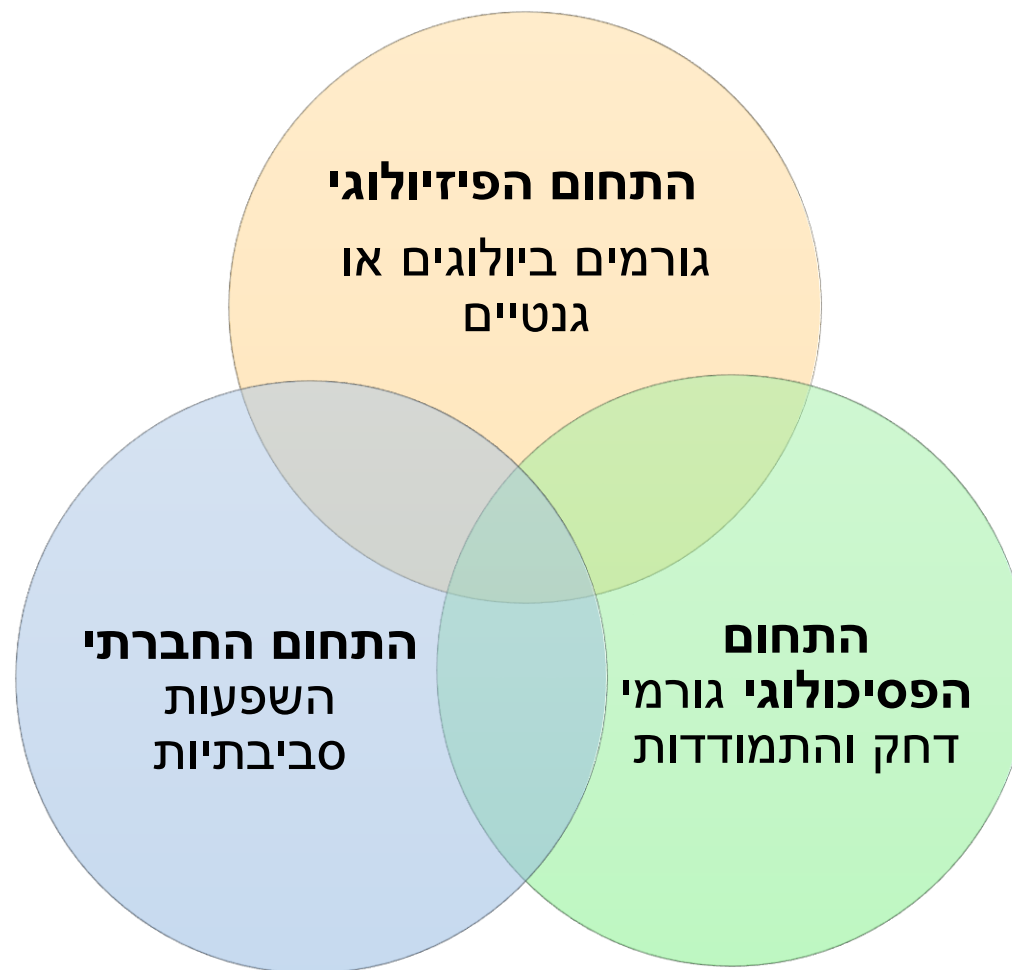
נהוג לחלק הפרעות נפשיות לשתי קבוצות (DSM):

1. הפרעות מתפרצות - האדם חש בטוב עד לנקודה מסוימת בה פרצה ההפרעה, למשל: הפרעות פסיכוטיות, הפרעות מצב רוח, הפרעות חרדה, הפרעות אכילה, הפרעות שינה והפרעות המתפתחות בילדות.

2. הפרעות המתייחסות בעיקר לפגיעה במבנה האישיותי של האדם, בכללן הפרעות אישיות ופיגור שכלי.

(לקוח מתוך הפרעות נפשיות- בטיפולנט)

גורמים להפרעות נפשיות



מאפיינים והשפעות:

מוגבלויות
בתנועה-
תנועתיות יתר,
תת תנועתיות,
דיס תנועתיות

מוגבלויות
באפקט סוג
האפקט, רמות
האפקט,
התאמת
האפקט

מוגבלויות
בתפיסה
עוצמת גירוי,
עיוות גירוי,
דימוי גוף

מוגבלויות
בחשיבה
מהלך, צורה,
תוכן

מוגבלויות
בהתמצאות
זמן, מרחב,
מצבים
חברתיים

מוגבלויות
במודע
ירידה/עליה
ברמת ועוצמת
המודע,
צורות מודע
לא רגילות

מאפיינים והשפעות:

בתחום הקוגניטיבי: לרוב קיימים קשיים בשמירה על יכולת קשב וריכוז, עיבוד וארגון המידע והחשיבה, זיכרון ותפקודים ניהוליים. לעיתים קיימות מחשבות שווא או פרשנות שאינה מותאמת למתרחש. לעיתים נצפית אי יציבות בתפקוד התלמיד לאורך היום.

התחום ההתנהגותי: עשוי להיות מאופיין ברמת אנרגיה משתנה, אי שקט, אימפולסיביות, התבודדות, קושי בפיתוח ושימור מיומנויות וקשרים חברתיים לעיתים עד כדי נסיגה קיצונית מהחיים החברתיים. בחלק מהמצבים יש הימנעויות, התנתקויות ובריחה ובמצבים אחרים המצוקה מתבטאת בהתנהגות מוחצנת והתפרצויות זעם.

מאפיינים והשפעות:

התחום הרגשי: מתאפיין בחוסר ויסות בעוצמה הרגשית וביטוי קיצוני של רגשות שונים, לעיתים מנוגדים, כמו גם תגובה רגשית לא מותאמת ולא פרופורציונאלית לאירועים נתונים. מוגבלות נפשית מאופיינת לעיתים בעצב, דאגה, חוסר חיוניות, חוסר הבעה רגשית או תגובה רגשית לא מותאמת ולעיתים בתוקפנות קיצונית.

גורם מפנה/ מאבחן:

➤ אבחנה מתבצעת על ידי: פסיכיאטר מומחה לילדים ולנוער



הנגשות והתאמות בהתאם לאפיון המוגבלות

- התאמות בדרכי הוראה ולמידה
- שירותים פרא-רפואיים
- שעות שילוב – טיפול רגשי, ניתוח התנהגות, שילוב חברתי
- טיפול קוגניטיבי התנהגותי – ניהול עצמי, ויסות עצמי, פתרון בעיות
- הנחייה, ייעוץ וליווי הורים וצוותים חינוכיים
- הצוות החינוכי ישקול התאמות נוספות לצד ההתאמות הכלליות, כולל התאמות בשיעורים ובבחינות

מענים מגוונים בקהילה

- זכויות מטעם המוסד לביטוח לאומי – קצבה ושירותים נוספים
- סל שירותים רפואיים במסגרת קופת החולים ומשרד הבריאות:
 - שירותי אבחון והערכה, פסיכותרפיה, טיפולים משפחתיים, טיפול קבוצתי, טיפולים אישיים, טיפול ומעקב תרופתי, הדרכת המשפחה והמטופל
- סל שירותים בתחנה להתפתחות הילד
- טיפולי שיניים מותאמים
- עמותות התומכות במטופלים ובני המשפחות
- משרד העבודה והרווחה – הוסטלים ומסגרות נוספות בתוך הקהילה





- פורטל הורים , שילוב וחינוך מיוחד – מגבלהנפשיות, משרד החינוך.
- משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים , מהי מוגבלות נפשית.
- המוסד לביטוח לאומי, ליקויים נפשיים.
- משרד הבריאות, כל מה שצריך לדעת על בריאות הנפש.
- פסיכיאטריה של הילד והמתבגר, שמואל טיאנו, דיונון 2010
- <https://edu.gov.il/minhalpedagogy/Special/Populations/mentaldisorders/Pages/mentaldisorders.aspx>

מוגבלות שמיעה

Hearing impairment

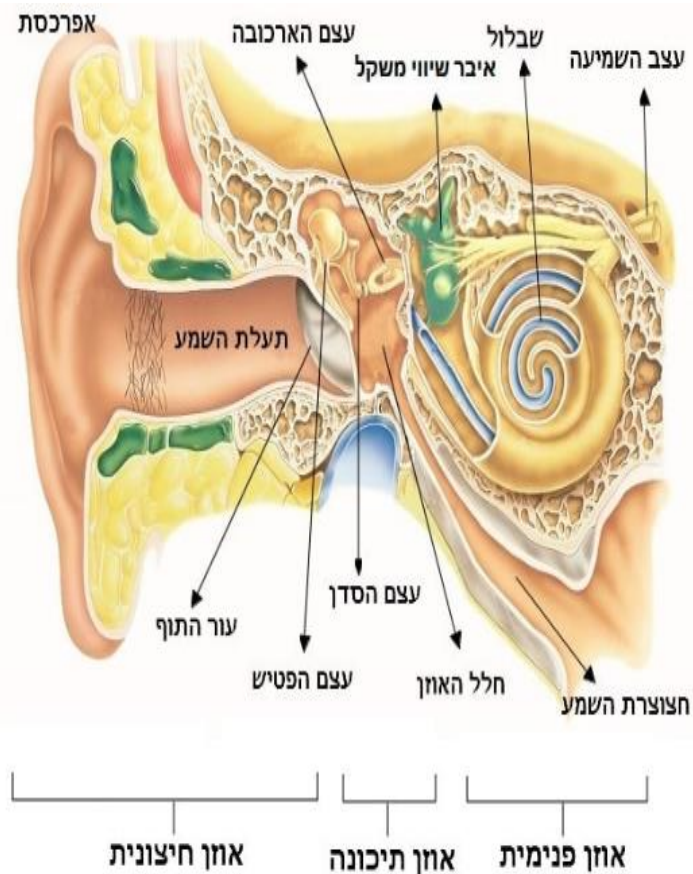
תפקידיה של מערכת השמיעה הם לקלוט את הקולות מסביבנו באופן מיטבי ולתרגמם לתחושה שמיעתית.

חוש השמיעה הוא אחד החושים החשובים ביותר של האדם. הוא מאפשר לנו לתקשר עם העולם שמסביבנו, לפתח קשרים, ללמוד ולהבין אחרים.

חוש השמיעה פעיל 24 שעות ביממה, גם כאשר אנו ישנים.

מערכת השמיעה שלנו מחולקת לשלושה חלקים מרכזיים: **האוזן החיצונית** (שכוללת גם את האפרכסת ותעלת

האוזן), **האוזן התיכונה** (האמצעית) ו**האוזן הפנימית**.



מוגבלות בשמיעה (כבדות שמיעה או חירשות) היא פגיעה בתפקוד התקין של מערכת השמע. הפגיעה תיתכן במקום אחד או במספר מקומות לאורך מסלול השמע.

נהוג לציין שלושה סוגים עיקריים של מוגבלות בשמיעה:

- הולכתית כתוצאה מפגיעה באוזן החיצונית או התיכונה .
 - תחושתית-עצבית כתוצאה מפגיעה בשבלול שבאוזן הפנימית או מפגיעה בהולכת הגירוי העצבי מהאוזן הפנימית אל המוח.
 - מעורבת כתוצאה מפגיעה הולכתית ותחושתית-עצבית.
- לסוג המוגבלות ולמידת הירידה בשמיעה יש השלכות על תפקוד השמיעה של הילד ועל תהליך השיקום.

דרגות ירידה בשמיעה		
	Db 0-15	שמיעה תקינה
	Db 16-40	מגבלה קלה
	Db 41-70	מגבלה בינונית
	Db 71-90	מגבלה חמורה
	Db 91+	מגבלה עמוקה
דרגת הליקוי נקבעת על פי ממוצע סף השמיעה בתדירות הדיבור באוזן הטובה		
סף השמיעה- העוצמה החלשה ביותר הנדרשת כדי לשמוע		

Db הוא יחידת המידה לעוצמה של צליל. הצליל החלש ביותר מוגדר כסף השמיעה ועצמתו 0 דציבל

הסיבות למוגבלות בשמיעה יכולות להיות **גנטיות או נרכשות**. לעיתים מוגבלות השמיעה מופיעה לפני הלידה או בסמוך ללידה, ולעיתים בשלבים מאוחרים יותר. הפגיעה יכולה להיות זמנית, ממושכת או קבועה.

הסיבות למוגבלות שמיעה נחלקות לשניים:

מוגבלות שמיעה עצבית-תחושתית:

מקורה בפגיעה באברי האוזן הפנימית. סיבות נפוצות: מומים גנטיים, פגיעות במערכת השמע במהלך החיים העובריים, דלקת קרום המוח, מחלות וירליות כגון חזרת, תרופות, חבלות גולגולת, חשיפה לרעש בעוצמות גבוהות, מחלת קוגן, סרקואידוזיס ואחרות

מוגבלות שמיעה הולכתית: מקורה

בפגיעה בתהליך האיסוף, ההולכה וההגברה של הצליל, המתרחשים בתעלת השמע החיצונית, בעור התוף ובאברי האוזן התיכונה. הגורמים הנפוצים: נקב בעור התוף, דלקת באוזן תיכונה על סוגיה השונים, כולסטאטומה, חבלה ישירה לאוזן, פגיעות הדף וכו'

מאפיינים והשפעות:

סימנים מחשידים עשויים להיות:

- התלמיד שואל לעיתים קרובות: "מה?"
- אינו מגיב כאשר פונים אליו מהגב או ממרחק
- הוגה צלילי דיבור מסוימים באופן משובש וקולט מילים חדשות בצורה משובשת
- מתפקד טוב יותר במצבי תקשורת ישירה לעומת תקשורת בקבוצה ובתנאי רעש
- תשובותיו כלליות, אינן מחייבות ולעיתים אינן לעניין
- נראה מרוכז בפני הדובר לצורך קליטת המסר
- נוטה להחמיץ מידע והודעות שנמסרו בעל פה
- יש תחושה שאינו מצוי תמיד בעניינים
- התלמיד מבקש סיוע מחברו לשולחן לשם הבנת הוראות המורה



מאפיינים והשפעות:

שמיעה תקינה מאפשרת התפתחות תקשורתית, שפה ודיבור תוך כדי הבניית משמעות לעולם הסובב אותנו באופן טבעי מהגיל הרך. למוגבלות בשמיעה עלולות להיות השלכות נרחבות על התפתחות הילד ותפקודו:

- קשיים באיכות התקשורת עם הסביבה
- בתהליך התפתחות השפה הדבורה
- במובנות הדיבור
- ביכולת קליטת המידע ובביסוס ידע עולם
- בהישגים לימודיים
- בפיתוח כישורים חברתיים
- בהתפתחות רגשית ובביסוס דימוי עצמי חיובי

גורם מפנה/ מאבחן:

➤ קלינאי תקשורת שהוסמך לאודיולוגייה



חינוך והוראה

- התאמות חומרי למידה
- שימוש בעזרים ויזואליים
- התאמות בדרכי הוראה והיבחנות
- טיפולי פרא-רפואיים
- הדרכה להורים ולצוות החינוכי
- גננת מיח"א

הנגשה

- כיתות אקוסטיות
- זיגוג כפול בחלונות
- איטום חלונות
- פעמון מהבהב
- ציפוי בקירות/רצפה רכה

טכנולוגיה

- מרכזי השאלת ציוד שמע
- מערכת הגברה אישית

התערבות:

יש לזכור שמוגבלות השמיעה סמויה ואינה ניכרת לעין ולכן חשוב להקפיד על כללי השיח ועל התנאים המיטביים לתקשורת, לדוגמא:

- הקפדה על סביבה שקטה
- הימנעות משיחה על רקע רעשי רקע
- חשוב שפני הדובר יהיו תמיד באור
- כדי להסב את תשומת ליבו של אדם חירש שאינו בקשר עין יש לטפוח על כתפו
- דיבור פנים אל פנים ושמירה על קשר עין רציף
- במידה ומתלווה אל התלמיד המסמן בשפת הסימנים מתורגמן – יש להסתכל ישירות אל התלמיד ולא אל המתורגמן. דבר אליו ולא עליו
- במידה והתלמיד מבקש להשתמש בעזר השמיעה מסוג FM בזמן הרצאה, במצבי רעש ובשיח רב דוברים, יש להקפיד להשתמש במכשיר בהתאם להנחיות

התערבות:

הנגשת הסביבה במרחבי הגן:

סביבה שקטה - בסביבה שקטה בה מופחתים רעשי הרקע ואין הדהוד של הקול,

ילד עם לקות בשמיעה יתפקד טוב יותר. ניתן לשפר את הסביבה האקוסטית ולהפחית

רעשי רקע בגן באמצעות שטיחים, קירות מכוסי לבד, התקנת גומיות ברגלי כיסאות.

יש לכבות מכשירים רועשים בעת אירועי למידה (למשל, טייפ, מזגן רועש, מיקסר וכדומה)

ולהנחית רעשי רקע ככל הניתן במכלול הפעילויות בגן.

תאורה טובה - קליטה טובה של המידע החזותי נחוצה להשלמת החסכים במידע השמיעתי.

תאורה טובה בכל מרחב הגן תסייע לילד במיצוי המידע החזותי שהוא נשען עליו

במצבי התקשורת השונים בגן (תמונות, המחשות, וקליטת פני הדובר).

קריאת דיבור - ילדים רבים עם לקות בשמיעה מסתייעים בתהליך הנקרא "קריאת דיבור" בשעה שהם מתקשרים עם הצוות החינוכי ועם חבריהם בגן. בתהליך זה הילד מפיק מידע חזותי מתנועות אברי הדיבור והבעות הפנים של הדובר לשם תפיסת הדיבור ופענוחו.

פעילות מחוץ לגן - חשוב לשים לב שגם בפעילויות המתרחשות מחוץ לאזור הגן כגון סיורים לימודיים, טיולים ומופעים שונים, יישמרו עקרונות היסוד בתקשורת עם הילד לקוי השמיעה.

התערבות:

מקום הישיבה – בכל פעילות הושיבי את הילד במקום המיטבי לקליטת דיבור. מקום הישיבה של הילד יהיה במרחק לא רב מהגננת ובזווית ראייה טובה של פניה. בהמשך, היי ערנית ועקבית : האם מקום הישיבה אכן מתאים לילד? האם המרחק הולם? האם הילד רואה היטב את פניך? האם הוא קולט את דבריך בצורה מיטבית? יש להיוועץ במורה מומחית תחום לקות בשמיעה לגבי מקום הישיבה המיטבי עבור הילד במצבי פעילות שונים בגן.

רעש רקע - רעש רקע הנלווה לדיבור מקשה מאוד על הילד לקלוט את דבריך. כך למשל רעש חיצוני של מטוס או מכונית ממסכים את קול הדובר. המתיני עד לחלוף הרעש והמשכי בדבריך. בעת פעילויות למידה יש לכבות מוזיקת רקע, טיפ, מזגן רועש, מכשירים המופעלים במטבח וכדומה. היי ערה לכך שרעשי רקע טבעיים בגן כגון המולת הילדים או הזזת כיסאות – מקשים מאוד על הילד עם לקות השמיעה לעקוב אחר הנאמר. במקרים אלה חשוב לוודא שהילד קלט את הנאמר ובמידת הצורך לחזור עבורו על המסר.

מרחק מהדובר - ככל שהמרחק מהדובר גדול כך הילד יתקשה יותר לקלוט את הנאמר.

במידת הצורך גשי אליו ודברי אליו מקרוב.

קשר-עין עם הגננת - הימנעי מדיבור כאשר פניך אינן מופנות ישירות אל הילדים.

ודאי שפניך מוארות והפה גלוי ואינו מוסתר (למשל, על-ידי ספר או כף היד).

שימי לב שהילד אינו מסונוור ממקור אור כלשהו שיקשה עליו לראות את פניך או להתבונן בלוח בו

את עושה שימוש. זכרי - קריאת הדיבור מספקת תמיכה חלקית בלבד, אם כי חיונית לקליטת

הנאמר. לא כל המידע שמיעתי מועבר באמצעות קריאת דיבור.

כל לומד הוא יחיד ומיוחד, לכן יש לקיים עמו שיחה על שיטת התקשורת המועדפת עליו, לברר מה התנאים הנחוצים לו כדי לקיים תקשורת מוצלחת ולהיטיב את שילובו בפעילות. בשיחה זו ברר עם הלומד כיצד הוא מעוניין להציג את עצמו, את המגבלה בשמיעה ואת צרכיו. זו הזדמנות משמעותית וחשוב לאפשר לו לייצג עצמו בדרך המתאימה לו





מוגבלות שמיעה- ויקירפואה

מוגבלות שמיעה וחירשות- קופ"ח כללית

אתר הפיקוח וההדרכה על חינוך תלמידים כבדי שמיעה וחירשים

מוגבלות שמיעה- בית מיחא

הנגשת הסביבה הלימודית לתלמידים עם מוגבלות שמיעה

הקשר בין רמת ירידה ממושכת בשמיעה לבין

היבטים פסיכולוגיים-חברתיים וצרכים חינוכיים

מוגבלות שמיעה - הדסה ילדים

אקוסטיקה בחדר הכיתה: המלצות להתאמות הנדרשות להנגשת הסביבה

הלימודית עבור התלמיד עם מגבלה בשמיעה

5 כללים לתקשורת עם אדם כבד שמיעה וחרש

מוגבלות ראייה

Visual Impairment

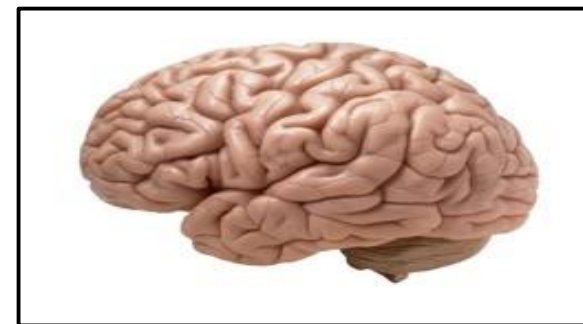
- כבודת ראייה ועיוורון הן מוגבלויות חושיות הנובעות מפגם במערכת הראייה, בעין ובחלקיה, בעצב הראייה או במרכזים אחרים במוח.
- כבודת ראייה ועיוורון מוגדרים כאשר הפגם אינו ניתן לתיקון או לשיפור לכדי מצב של ראייה תקינה בעזרת התערבות רפואית, משקפיים רגילים או עדשות מגע.
- רמת הפגיעה ביכולת התפקוד מוגדרת על פי מוגבלות בתפקוד בתחומים שונים בהתאם לפגיעה בראייה.
- אצל רוב האנשים עם מוגבלות ראייה קיימים שרידי ראייה שימושיים במידות שונות.
- כ- 10% מכלל האנשים עם מוגבלות ראייה הם אנשים עם עיוורון מוחלט.



כבדות ראייה ועיוורון



מוגבלות על רקע
פגיעה בחלקי העין
יכולה להיות מולדת
או להיגרם בעקבות
פגיעה או טראומה



מוגבלות ראייה על רקע
מוחי קורטיקלי יכולה
להיות מולדת או
להיגרם בעקבות פגיעה
או טראומה

מאפיינים והשפעות:

- תקשורת - התפתחות השפה תקינה, אך לעיתים יש קושי להשתמש בשפה בהקשרים חברתיים.
- תפקודי - ניידות, מיומנויות יומיומיות, מוטוריקה גסה ועדינה.
- לעיתים עיכוב ברכישת מיומנויות יסוד ובהמשך צבירת פערים בלימודיים עיוניים.
- חברתי - לעיתים חוסר ביטחון והימנעות מקשר.
- רגשי – לעיתים פגיעה בתפיסה עצמית, ערך עצמי, עצמאות, תפיסת מסוגלות, התמודדות עם קושי ועוד.
- לעיתים קושי בהשתלבות בחברה ובתעסוקה.



מאפיינים והשפעות:

השפעות על המשפחה

ידע

חוסר ידע וחוסר ניסיון

רגשי

קושי לקבל את המגבלה,
רגשות מעורבים ומורכבים,
קושי בשל הצורך בקבלת
עזרה

מציאות יומיומית מורכבת

קשר עם הסביבה

קושי לדבר בפתיחות עם
הסביבה על העיורון ועל
הכאב

קשר הורה ילד

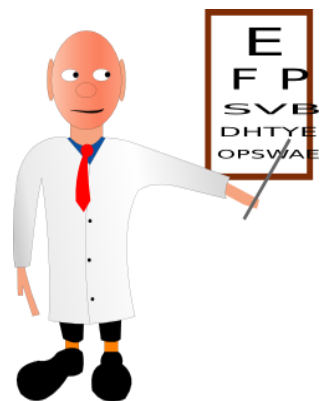
נטייה לגוננות יתר

פיזי

צורך משמעותי בהנגשת
הסביבה שמשפיע על חיי
המשפחה

גורם מפנה/ מאבחן:

➤ רופא עיניים או מכון לראייה ירודה



התערבות:

תלמידים הזכאים לתמיכה בגין מוגבלות ראייה

ילדים מגיל 3 עד לסיום לימודיהם בבית ספר תיכון, שמוגבלות הראייה שלהם עונה על שני קריטריונים:

- מוגבלות ראייה שאינה ניתנת לתיקון על ידי משקפיים
- תפקודי ראייה מוגבלים המצריכים תמיכה בתפקוד הלימודי והחברתי של התלמיד

התמיכה תותאם לצרכיהם הייחודיים, הן במוסדות החינוך הרגיל והן במוסדות החינוך המיוחד.



הערכת תפקודי הראייה מתבצעת בסביבה החינוכית ומתמקדת בהשלכות המוגבלות על התפקוד הלימודי-חינוכי. ממצאי ההערכה התפקודית מאפשרים את מיפוי צרכי הלומד, ובכלל זה גם את ההתאמות בשימוש בטכנולוגיה שמסייעת לפיצוי התחום החזותי

כלי עזר וטכנולוגיה מסייעת:

➤ טלוויזיה במעגל סגור (טמ"ס)

➤ ממשקי מחשב או אייפד

➤ תוכנות הגדלה

➤ אמצעי הגדלה אופטיים כגון זכוכית מגדלת ועוד



התנהלות חברתית

טיפול מיומנויות חברתיות

ייצוג עצמי וכישורי חיים לקידום השתתפות משמעותית של התלמיד בחיים החברתיים עם בני גילו ועם קבוצת השווים

תפקודי ראייה

הערכת תפקודי ראייה, ניצול מיטבי של שרידי ראייה ומיומנויות לשימוש בעזרי ראייה

התמיכה בלומד ממוקדת בארבעה תחומים מרכזיים

התנהלות כתלמיד

הקניית מיומנויות לימודיות בגין מגבלה בראייה, התאמת הסביבה החינוכית וחומרי הלמידה על-מנת לאפשר לתלמיד להתמודד עם משימות ועם דרישות הסביבה החינוכית באופן המיטבי וככל התלמידים

תמיכה מערכתית

התאמת תנאי הסביבה לצורכי התלמיד באמצעות מתן שירותי ייעוץ, הנחיה והסברה למערכת החינוכית, להורים, לגורמים בקהילה ולמערכות מקבילות ומשלימות

ילד-הורה-צוות - חשוב מאד שיתוף הפעולה בין השותפים בתהליך: ילד, הורה, גננת, סייעת, מורה שיקומית, מורה תומכת ראייה או סייעת. לכל אחד ישנו ידע, כישורים וניסיון החיוניים לקידום הילד במסגרת השילוב. חלק מהסעיפים דורשים הכנה מוקדמת טרם כניסת הילד לגן ומצריכים המשך מעקב והתנסויות חוזרות גם במהלך השילוב.

התמודדות רגשית - היכולת להכיר בצרכים שלו: להבין ולבקש, אחריות אישית, הילד הוא איש השיווק של עצמו, יודע מתי לבקש עזרה. הסתכלות על הילד עם לקות הראייה או העיוורון כאחד מכל ילדי הגן, אשר זקוק להתאמות כדי לממש את מלוא הפוטנציאל הקיים בו.

התמודדות עם תחושת מסוגלות - התנסות בכמה שיותר משחקים, חוויות, חומרים ומצבים, על מנת להיות שותף מלא בכל הפעילויות שבגן. חיזוק עצמאות במיומנויות היום-יום: באכילה, בלבישה, ובכל הקשור לניקיון אישי. קיימת חשיבות רבה בעידוד הילדים לעצמאות והקניית ביטחון ותחושת מסוגלות, שתקנה להם יכולת התמודדות טובה יותר.

התמודדות עם הלמידה - לאפשר לילד "לראות" דרך הידיים בעת חקירה, למידה.

לא לעשות עבורו אלא לתת לו להתנסות באופן עצמאי בהתאם ליכולותיו. הרגשה של עצמאות ומסוגלות תורמת

להעלאת המוטיבציה והדימוי העצמי. לתת זמן בביצוע משימות ובעת מעברים מפעילות אחת לשנייה, "זמן

ההמתנה "יותר ארוך כשלא רואים/ מודעים למה שקורה מסביב.

התמודדות עם הסביבה בגן - חיזוק התמצאות וניידות הילד/ה בסביבת הגן – בגן החדש לפני כניסת הילד לגן (יש

צורך בשיתוף פעולה עם גננת הגן) ובמהלך השילוב במקרים של שינויים.

התאמות הסביבה עבור ילדים עם לקות ראייה ועיוורון נעשות על ידי:

יצירה של הנגשות - שימוש בקונטרסטים בצבע ובתחושה. חשיבה יצירתית לעיצוב המרחב והסביבה

בדרך זו, אנו מזמנים ומעודדים את הילד עם לקות הראייה או העיוורון, לחקירה, לסקרנות, והשתתפות בחיי היום-

יום. כך למעשה הוא רוכש מיומנויות ויכולות חדשות ואנו מאפשרים לו להתפתח וללמוד. סביבה חינוכית מותאמת

יוצרת תנאים מקדימים להתפתחות והתנסות, ומקלה על תהליכי הלמידה וההוראה הפורמליים והבלתי פורמליים

של הילד בגן.

התמודדות חברתית - לשילוב יש יתרונות גם מההיבט החברתי. השילוב מאפשר הרחבת טווח ההתנסויות והמגעים החברתיים של ילדים ליקויי ראייה /עיוורים עם בני גילם.

השילוב מהווה עבורם:

- עניין והנאה בקשר עם ילדים בני גילם.
 - הזדמנויות ליזום אינטראקציה של משחק עם חברי קבוצת השווים.
 - למידה של מיומנויות חברתיות : לחלוק ולשתף, המתנה בתור, הבנת חוקי המשחק המשותף, ויתור בעת משחק הדדי, הבנת האחר במשחק, היכולת לביטוי עצמי באופן שמותאם לסיטואציה.
 - פירוש של מצבים חברתיים שונים.
 - מודל לחיקוי.
- יש לתת את הדעת לכך, שבשל הקשיים בראייה ייתכנו מצבים בהם הילדים יסרבו להשתתף במשחקים המערבים פעילויות ספורטיביות ותנועתיות אחרות.



- אתר לעיוורים המכיל מידע רב על ראייה ועיוורון, פירוט זכויות, עזרים, פעילויות פנאי וספורט, זכויות ועוד
- יישום לחיפוש זכויות לאדם העיוור ולבני משפחתו
- אינדקס זכויות ושירותים לבני משפחה של עיוורים
- דף קצבת ילד נכה - ליקוי ראייה באתר ביטוח לאומי
- כל-זכות - זכויותיהם של תלמידים עיוורים וכבדי ראייה ושל הוריהם
- הסבר על הליך רכישת תעודת עיוור או לקוי ראייה ובדיקת הזכאות לגמלה
- זיכוי במס הכנסה עבור הורים לילדים עיוורים.
- נקודות זיכוי ממס הכנסה עבור ילד עם מוגבלות לילד שאובחן כעיוור
- סיוע ברכישת מכשירי עזר לעיוורים וללקויי ראייה
- ערן גל, עמותת מגדל אור צפון
- להטבות ולזכויות נוספות ראו פורטל עיוורים ולקויי ראייה באתר כל-זכות

מוגבלויות פיזיות

Physical Disabilities

- מוגבלות פיזית מוגדרת כמוגבלות גופנית היכולה להתבטא בתפקוד חלקי או בחוסר תפקוד מוחלט של חלק כלשהו בגוף האדם
- מוגבלות פיזית היא תחום רחב, הכולל בתוכו סוגים שונים של לקויות
- רמת הפגיעה ביכולת התפקוד היום-יומי משתנה מאדם לאדם, החל מרמת תפקוד עצמאית ועד לצורך בהנגשה ועזרה בכל תחומי החיים

סוגי המוגבלויות הפיזיות

- שיתוק מוחין (הרחבה בהמשך)
- תסמונות גנטיות
- מחלות של מערכת העצבים מומים עצביים מולדים ודיסאוטונומיה משפחתית, רמות שונות של אפילפסיה, מחלות ניוון שרירים, גושה, דושן, טרשת ועוד.
- מחלות מטבוליות מחלות המערבות מערכות גוף רבות, לרוב מערכת השרירים, הלב או המוח, אך גם מערכת העיכול, הכבד והגדילה באופן כללי.
- מומים מולדים במערכות שונות מומי לב, מומים בשלד, מומים בדרכי הנשימה והעיכול שבהם הקושי בתפקוד המוטורי נלווה למצב רפואי.

רקע:

- מחלות כרוניות או דלקתיות המערבות מערכות שונות לדוגמה, מפרקים (דלקת פרקים, זאבת, קדחת ים-תיכונית) ומערכת העיכול (כגון דלקת כיבית של המעינים).
- פגיעות פגיעות ראש, שלד, עמוד שדרה, קטיעות ועוד.
- מחלת הסרטן כאשר מדובר בסרטן במערכת העצבים המרכזית או ההיקפית, בעצמות או במפרקים שיש לו ביטוי מוטורי נלווה.

בפרק זה נתייחס לשיתוק מוחין שהיא המוגבלות הפיזית הנפוצה ביותר בתקופת הילדות

שיתוק מוחי / שיתוק מוחין - (Cerebral Palsy)

- קבוצת מצבים רפואיים קבועים המפריעים להתפתחות תנועה ויציבה, גורמים להגבלה בפעילות ומיוחסים לנזק, קבוע ולא פרוגרסיבי שהתרחש במוח המתפתח של העובר או של היילוד.
- שיתוק מוחין מוגדר כפגיעה מוחית קבועה, אולם תוצאותיה עשויות להחמיר עם גדילת הילד ולהשפיע על מצבו התפקודי.
- המצב התפקודי נמדד על פי המדדים השונים: מוטוריקה גסה, מוטוריקה עדינה, תקשורת, אכילה ובליעה.



גורמים:

ישנם מספר גורמים לשיתוק מוחין, ביניהם:

➤ מוגבלויות התפתחותיות של המח

➤ חבלות מוחיות חמורות בגיל הרך

➤ דימום תוך מוחי

➤ זיהומים או רעלנים שונים בהריון

➤ מצוקה בלידה

➤ פגות

➤ משקל לידה נמוך (מתחת ל-1,500 גרם)

➤ היעדר הספקת חמצן למח

מאפיינים והשפעות:

לעיתים קיימים ליקויים נוספים המשפיעים על היכולת לתפקד בחיי היום-יום או יוצרים מגבלה חמורה בפעילות:

- **מוגבלויות מוטוריות** – עלולות לגרום לליקויים נלווים במערכת השלד והשרירים.
- **מוגבלויות קוגניטיביות** – השכיחות במוגבלויות קוגניטיביות בקרב אוכלוסייה זו משתנה בהתאם לסוג השיתוק המוחי. הרצף נע בין יכולות קוגניטיביות תקינות למוגבלות שכלית התפתחותית עמוקה.
- **בעיות התנהגות** - שכיחות פי חמש בקרב ילדים עם שיתוק מוחי בהשוואה לילדים ללא בעיות מוטוריות.

מאפיינים והשפעות:

- הפרעות קשב וריכוז נפוצות בקרב תלמידים עם מוגבלות מוטורית
- אפילפסיה - בין 20%-40% סובלים מאפילפסיה. השכיחות משתנה בהתאם לסוג המוגבלות המוטורית. השכיחות של אפילפסיה גבוהה במיוחד בקרב אלו שפגיעתם חמורה ביותר.
- מוגבלויות חושיות ותחושתיות - כאב כרוני, כאבי גב, כאבים בכף הרגל ובעקב, בצוואר ובכתפיים, הן תלונות נפוצות בעיקר בקרב מבוגרים עם שיתוק מוחי.
- מוגבלות בדיבור – מוגבלויות בדיבור המאופיינות בחוסר דיוק ובקשיי היגוי אשר פוגם במובנות הדיבור.

מאפיינים והשפעות:

- מוגבלות ראייה - קיימת אצל כ-60% מהילדים עם שיתוק מוחי
- מוגבלויות אנדוקריניות – מתבטאים בעיקר בבעיות באכילה, במערכת העיכול ובמשקל. צפיפות העצם של ילדים ומתבגרים עם שיתוק מוחי משתנה אך נמוכה בהשוואה לנורמה.
- מוגבלויות אורולוגיות – לעיתים מלווה באי שליטה ראשונית במתן שתן.

גורם מפנה/ מאבחן:

➤ רופא ילדים בעל ניסיון של שלוש שנים לפחות במכון להתפתחות הילד או רופא מומחה
בנוירולוגיה ובהתפתחות הילד



התערבות:

- ההתייחסות לתלמיד ולמשפחה המתמודדים עם שיתוק מוחין צריכה להיות רב-תחומית ועליה להתייחס לקשיים הנוכחיים ולמניעת סיבוכים בעתיד.
 - הטיפול צריך לכלול את הטיפול הפיזי על ידי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק, אך עליו להביא בחשבון גם השפעות נלוות כגון, תקשורת (שפתית, שפת גוף ותקשורת חלופית), יכולת למידה, דימוי עצמי, אפילפסיה וצרכים נוספים.
 - יש להקנות כלים למשפחה ולבצע התאמות בסביבת המחיה של הילד.
 - לגבי תחלואה עתידית יש להביא בחשבון סיבוכים הנובעים מהיעדר תנועה, כגון ניוון של הגוף, אוסטאופורוזיס ותחלואה פסיכיאטרית.
- מטרה מרכזית בטיפול- שיפור התפקוד העצמאי בכל אחד מתחומי התפקוד**



התערבות:

- וודאו כי כל סביבות הלמידה והמשחק בגן נגישות עבור כל הילדים.
- בדקו כיצד השפעת המוגבלות הפיזית משפיעה על יכולתם ללמוד, לשחק ולנוע במרחב.
- הקדישו זמן להבנת המורכבות המתלווה בעת השימוש בעזרים, מכשירים, תוכניות וטכנולוגיה המסייעת בעת הלמידה וההתנהלות במרחב.
- היו מודעים להשפעה של מוגבלות בניידות גופנית בפעילות מוטורית גסה ועדינה.
- יש לשים לב ולתכנן בעת הקניית ידע, תוכן לימודי או פעילות אחרת את קצב העבודה בו מסוגלים הילדים עם לקות פיזית לתפקד.
- לימדו ביחד עם הילדים דרכים מקובלות המתאימות להם וללקותם להבעת קושי או בקשת עזרה בעת הצורך.



התערבות:

- בעת ההוראה והקניית התכנים קצב הלמידה יתאים למגבלות הפיזיות של התלמיד.
- היו מודעים לכך שהילדים עשויים להיתקל בקשיים להביע את עצמם בעת פעילות ולמידה. ייתכן שיתקשו בהשתתפות פעילה בפעילויות קבוצתיות המשלבות תנועה וקצב, באינטראקציות חברתיות ובהשתתפות בשיח קבוצתי.
- קיום קשר מתמיד עם הורי הילד - עדכונים, שיתוף, תרגול לבית.
- קיום קשר בין אנשי הצוות השונים הפוגשים את הילד מידי שבוע (גננת, גננת עמיתה, סייעת, איש טיפול).
- היו מודעים לכך שצריך לשים לב לשילוב החברתי של הילד ולחוסן הנפשי שלו.





○ צעד קדימה

○ סיווגים להערכת רמות תפקוד לתלמידים עם אבחנה של שיתוק מוחין

מחלות ותסמונות נדירות
Rare Diseases

מחלות נדירות (Rare Diseases) הן קבוצת מחלות קשות, פרוגרסיביות, דגנרטיביות (ניווניות), מסכנות חיים, כרוניות ובעלות שכיחות נמוכה.

בעולם קיימות הגדרות שונות לתסמונות נדירות וישנו מחסור במידע לגביהן. לפי הגדרות האיחוד האירופי, מחלה נדירה היא כזו ששכיחותה באוכלוסייה עד חולה אחד לכל 2,000 איש. בישראל, מחלה נדירה מוגדרת ככזו שיש בה חולה אחד לכל 10,000 איש או יותר.

הסברה היא שקיימות כיום בעולם בין 5,000 – 7,000 מחלות נדירות ומדי שנה מתגלות רבבות נוספות. ארגון הבריאות העולמי הגדיר כ- 5,000 מחלות נדירות, כ- 80% מהן גנטיות.

מחלה יכולה להיחשב נדירה במקום מסוים ושכיחה באחר

גורמים:

- כ - 80% מהמחלות הנדירות הן גנטיות
- כ - 50% מהמחלות מופיעות בתקופת הילדות
- מלבד המחלות הגנטיות ישנן מחלות ממאירות נדירות, מחלות אוטואימוניות, מלפורמציות מולדות, מחלות זיהומיות ועוד

[siope europe](http://siope.europe)



מאפיינים והשפעות:

ישנה קשת רחבה של מחלות ותסמונות נדירות ולכן אין מאפיינים משותפים
יש לבחון את התפקוד בהתאם לאופי המחלה בהיבטים השונים:



לדוגמה:

[תסמונת נונאן – Noonan syndrome](#)

[תסמונת ג'ייקובסן](#)

מאפיינים והשפעות:

➤ תלמידים עם מחלות נדירות לעיתים פגיעים יותר מבחינה רגשית, חברתית ולימודית (פעמים רבות בשל היעדרות ממושכת).

➤ יש לבחון את השפעת המחלה/ התסמונת על תפקוד התלמיד בתחומים השונים: קוגניטיבי, אינטלקטואלי, פיזיולוגי, מוטורי, רגשי, חברתי התנהגותי וכדומה.

גורם מפנה/ מאבחן:

➤ רופא ילדים בעל ניסיון של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד או רופא מומחה

בנוירולוגיה של הילד ובהתפתחות הילד





○ רשימת המחלות הנדירות הנפוצות יותר

○ קישור לפירוט לגבי המחלות הגנטיות

○ דף-הבית-של-אורפנט-ישראל-

○ מחלות גנטיות –

מצבים בריאותיים מסכני חיים

Life-threatening health conditions

אלרגיה למזון



אלרגיה למזון היא תופעה ששכיחותה, בעולם כולו, עולה בשנים האחרונות. בישראל נולדים מידי שנה כ-8000 ילדים הסובלים מאלרגיה למוצרי מזון.

תגובה אלרגית למזון היא תגובת יתר חריגה של מערכת החיסון למרכיבים חלבוניים המצויים במזון על ידי יצירת נוגדנים. התגובות האלרגיות מתפתחות מאכילת המזון האלרגני, ולו גם בכמות מזערית. במקרים נדירים יגרום מגע בלבד עם אלרגן לתגובה משמעותית.

התגובה האלרגית עשויה לבוא לידי ביטוי בדרגות שונות: בעור ובריריות, במערכת העיכול, במערכת הנשימה ובמערכת הקרדיו-וסקולארית.

➤ מזונות שאפשר לפתח רגישות כלפיהם:

אלרגני המזון השכיחים ביותר הם החלבונים הנמצאים בחלב פרה, ביצים, שומשום בוטנים, דגים, פירות ים ואגוזים. ישנם גם מקרים בודדים של אלרגיה לסויה, חיטה ומזונות אחרים כמו כוסמת או פירות טרופיים.

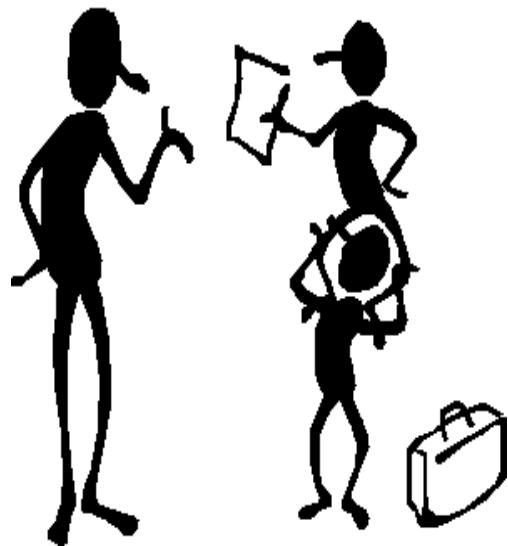
➤ המזונות האלרגניים השכיחים בישראל:

חלבון חלב, בוטנים, אגוזים, סומסום, ביצים ודגים

➤ אלרגיה לבוטנים, לאגוזים ולדגים נמשכת תקופות ארוכות, ולעיתים היא מופיעה לראשונה רק בגיל בית הספר.

גורם מפנה/ מאבחן:

➤ מומחה לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית, שהינם בעלי מומחיות לטיפול במגוון מחלות של מערכת החיסון



דגשים חשובים בתפקיד המוסד החינוכי:

- הכנת מערך תמיכה וליווי מקצועי לצוות ההוראה
- הקמת מערך מקצועי בית ספרי שאחראי על הכנה ויישום תכנית אישית ללומד
- הכנת מערכת תמיכה רגשית ללומד למהלך שנת הלימודים
- אפשר השתתפות הלומד הסובל מאלרגיה בכל פעילות בהתאם ליכולתו
- מניעה של יצירת סטיגמה על הלומד הסובל מאלרגיה, מניעת לעג/בריונות כלפיו
- חינוך קהילת המוסד החינוכי בנוגע למדיניות משרד החינוך והבריאות בנושא

התערבות:

- הקמת צוות מקצועי פנים ארגוני רב תחומי להכנת המוסד לקליטת לומד הסובל מאלרגיה, הבקיא כיצד לתת מענה בעת חשיפה.
- הכנת תכנית פעולה אישית עבור כל לומד הידוע כסובל מאלרגיה מסכנת חיים למזון.
- התאמת הסביבה הפיזית: הרחקה פיזית של אלרגניים, הפרדת המקום וזמן האכילה מפעילות אחרת בהתאם לגיל הלומד ולסוג המוסד, התאמת מזון המוגש באירועים ופעילויות או בהזנה, הקפדה על היגיינה אישית וסביבתית למניעת חשיפה מענה ושילוט מותאם, הכנת שילוט מתאים המיידע את כל באי הגן על אלרגיה מסכנת חיים.
- הכנת תכנית למתן מענה בעת החשיפה:
 - ✓ הדרכה ותרגול מעשי לכלל הצוות במוסד החינוכי ע"י גורם רפואי מוסמך.
 - ✓ הכנת פרוטוקול למתן טיפול תרופתי בזמן חירום.





- משרד החינוך- חוזר מנכ"ל התנהלות מוסדות החינוך והצהרונים לשם הבטחת בריאותם של תלמידים הסובלים מאלרגיות למוצרי מזון
- אלרגיה למזון- משרד הבריאות

הפרעת קשב וריכוז עם/ בלי היפראקטיביות

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

הפרעה נוירו-התפתחותית המתבטאת בקשיים בקשב ובריכוז ולעיתים גם בהיפראקטיביות ובאימפולסיביות הפוגעים בתפקוד. להפרעה ישנן דרגות חומרה שונות.

התסמינים של ההפרעה גורמים למצוקה גלויה או סמויה באדם ולא ניתן להסבירם באמצעות הפרעות אחרות דומות.

זוהי אחת ההפרעות השכיחות והמוכרות ביותר המוערכת בכ- 10% - 5% מכלל אוכלוסיית התלמידים בגיל בית הספר. היא אינה חולפת בגיל הבגרות, אם כי ביטוייה יכולים להתמתן.

לקויות קשב וריכוז כוללות שלושה תחומים עיקריים:

אימפולסיביות

היפראקטיביות

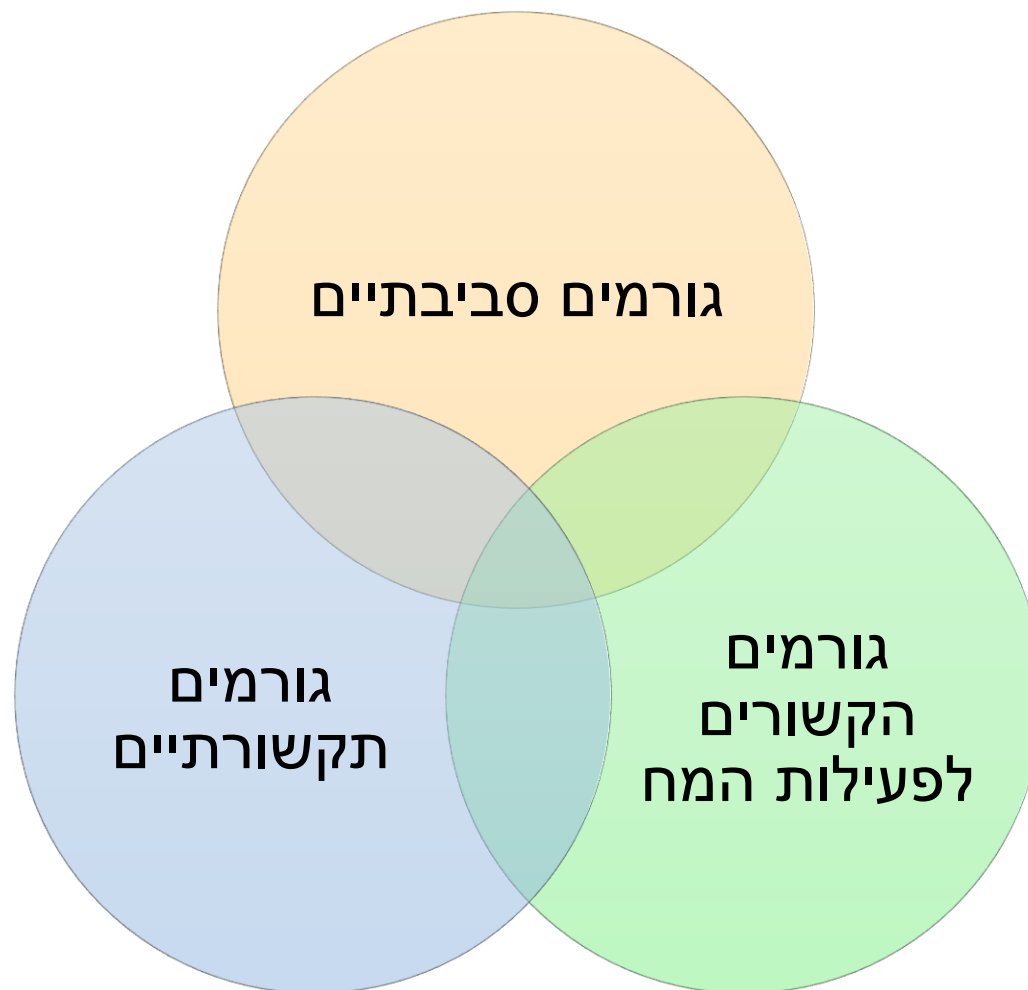
לקות קשב

➤ **לקות בקשב** באה לידי ביטוי בקושי להתרכז ובנטייה למוסחות בקלות ובתדירות גבוהה. גירויים חיצוניים או פנימיים שמפעילים את מערכת החושים גורמים להפניה מיידית של תשומת הלב.

➤ **היפראקטיביות** התנהגות המאופיינת במרץ רב ואי שקט. יכולה להופיע בשלבים שונים בחיים.

➤ **אימפולסיביות** מתבטאת בקושי בשליטה בדחפים, בוויסות רגשי, וויסות עצמי וקושי בעיכוב תגובה.

ADHD היא תוצאה של שילוב גורמים:



חוסר קשב יכול ללפחות 6 מבין הקריטריונים הבאים:

1. קושי להקדיש תשומת לב לפרטים
2. קושי לשמור על קשב לאורך זמן בפעילות או במשחק
3. נראה שהפרט לא מקשיב כשמדברים אליו ישירות
4. קושי לעקוב אחר הוראות ולסיים מטלות ומשימות
5. קושי בארגון משימות ופעילויות
6. חוסר רצון או הימנעות מלעשות פעילויות שדורשות מאמץ חשיבתי
7. הסחות דעת על ידי גירויים חיצוניים
8. נטייה לאבד חפצים הדרושים לביצוע משימות או להתנהלות
9. שכחנות בפעילויות יומיומיות

אבחנת היפראקטיביות ואימפולסיביות תכלול לפחות 6 מבין הקריטריונים הבאים:

1. התלמיד תנועתי, מזיז את גפיו בתדירות גבוהה או מקפץ בכיסא
2. התלמיד עוזב את כיסאו בכיתה הרבה פעמים במהלך שיעור או פעילות
3. התלמיד רץ או מטפס באופן מוגזם
4. קושי לעסוק במשחק שקט או בפעילות שקטה אחרת
5. רוב הזמן נמצא בתנועה מתמדת
6. נטייה להתפרץ לדברי אחרים
7. קושי לחכות לתורו
8. פעמים רבות מציק או מפריע לאחרים

השפעות:

➤ **בתחום הלימודי/מחשבתי** השפעות שעשויות להתבטא בקושי ברכישה נכונה ומדויקת של השפה, קושי ללמוד דברים דרך ראייה וקושי ללמוד דברים דרך שמיעה (למשל לזכור), קושי להתמצא במרחב, קושי להתמצא בזמן, קשיים בזיכרון, הצפה של מחשבות שונות בו זמנית וקשיים בביצוע בשל מוסחות והצפה.

➤ **בתחום החברתי** השפעות עשויות להתבטא בקושי במיומנויות חברתיות, ערך עצמי חברתי נמוך, תחושת דחייה חברתית, קושי להסתגל לחברה וליצור קשרים ותחושת בדידות.

➤ **בתחום הרגשי** השפעות עשויות להתבטא בתחושה של לחץ, כישלון, בדידות, דימוי עצמי נמוך, חוסר בטחון, דאגות, פחדים וחרדות.

➤ **בתחום ההתנהגותי** ההשפעות עשויות להתבטא בהתנהגות היפראקטיבית, התנהגות אימפולסיבית, קושי לתכנן דברים ולבצע אותם, איטיות בביצוע משימות, שעמום ועייפות, דיבור ללא הפסקה, קושי לשמור על סדר, קושי להתמצא בדברים, שכחנות, קושי בארגון זמן.

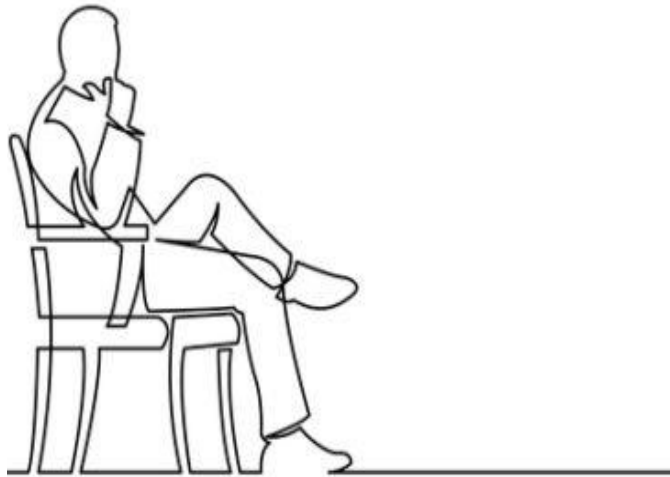
➤ יש לוודא שמקור ההתנהגות הוא אינו פועל יוצא של אחת התופעות הבאות: קשיי ויסות חושי (פגיעה במערכת החישה עצמה ולא בפרשנות הגירוי) / הרגלי למידה לקויים / תפקוד הורי לקוי (הפרעות בהתקשרות, פינוק יתר, חוסר גבולות, בעייה משפחתית כמו אבטלה וגירושין) / תמסונות (כמו הא השביר) / הפרעת תקשורתית / הפרעות נוירולוגיות (כגון אפילפסיה).

השפעות:

- יש לזכור, כי בגילאי הגן כ-60% מהילדים יראו מאפיינים של היפראקטיביות כחלק נורמלי מתהליך ההבשלה שלהם. רק 20% מהם יפתחו בעתיד הפרעת קשב כלשהי.
- גם איפולסיביות מאפיינת את הגיל הרך ואין לצפות מילד להתאפק ליותר ממש 'דקות.
- ילד שישן בלילה פחות מעשר שעות צפוי להציג קשיים בדחיית סיפוקים, איפוק והבלגה.

גורם מפנה/ מאבחן:

- פסיכולוג מומחה
- רופא מומחה בנוירולוגיה של הילד ובהתפתחות הילד
- רופא מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער
- רופא בעל ניסיון של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד



רקע לטיפול: לקות קשב וריכוז משפיעה מאד על חיי היומיום. כמעט כל פעולה יומיומית דורשת הקשבה וריכוז לאורך כל שעות היום.

קיימים סוגים שונים של התערבויות שיכולים להקל על תלמידים עם לקות קשב וריכוז ולסייע להם. קיימת חשיבות רבה להעלות בפני התלמיד את המודעות לקושי ולהבנה שבבסיס האתגרים וההתמודדויות. הידיעה שקיים קושי, שישנה סיבה ושלצד זאת ישנם חוזקות וכוחות, מסייעת במציאת פתרונות.

ההתערבויות הנפוצות:

התערבות חינוכית – טיפול התנהגותי, טיפול רגשי, טיפול תרופתי

התערבות חינוכית התנהגותית: מסייעת לתלמיד לשנות הרגלים שאינם יעילים ולרכוש הרגלים חדשים שיכולים לתמוך בו. טיפול התנהגותי מסייע ברכישת אסטרטגיות ומיומנויות שיעזרו בהתמודדות עם משימות, ויסות עצמי ולקיחת אחריות על התנהגותו.

דוגמאות לסוגי התערבויות:

- ✓ "כלכלת אסימונים"
- ✓ תכנית חיזוקים חיוביים
- ✓ הצבת גבולות
- ✓ פסקי זמן קצרים לאוורור
- ✓ דף מעקב
- ✓ כלים להקניית מיומנויות וגיבוש חברתי
- ✓ שיחות אישיות ומעקב

- מאפייני הפרעת הקשב משפיעים על התנהלות הילד בגן, ניתן להקל עליו באמצעים הבאים:
- תיאום ושמירה על שפה אחידה בין כל אנשי הצוות העובדים בגן.
 - הצבת חוקי הגן במקום בולט לעין.
 - הצבת שילוט הכולל את סדר היום במקום בולט. סמן בולט יצביע באיזה שלב של היום אנחנו נמצאים כעת.
 - שגרות קבועות מהבוקר- קבלת פנים, פתיחת יום ותזכורות מה צפוי היום. הצגת סדר היום באמצעים ויזואליים.
 - לתת לילד תפקיד הקשור למפגש או המאפשר לו יציאה לגיטימית מהמפגש.
 - להסביר הוראות מספר פעמים ולהדגים.
 - לערוך שינויים במפגש כדי לעורר סקרנות (שינויי טון, אמצעי המחשה, פעמון וכו').
 - להוסיף הומור ודרמטיות לסיפוק הצורך בריגושים.
 - התייחסות להליכי העבודה ולא דווקא לתוצרים.
 - לפרק מטלות לשלבי ביניים.

התערבות:

- לדבר מקרוב ובקיצור. לדבר בגובה הילד פיזית, במסרים ברורים.
- אמפתיה בתקשורת בינאישית.
- יצירת קשר עין לעיתים קרובות. שימוש בסימונים אישיים מוסכמים.
- חיזוקים על התקדמות אישית.
- עידוד, שבח, תמיכה.
- יצירת מרחבים והזדמנויות לביטוי החוזקות.
- חוקים ברורים. אכיפה אחידה וקבועה.
- הכנה לקראת שינויים ומעברים.

התערבות רגשית: הפרעות קשב וריכוז עשויות לגרום לתסכול, עצבנות וחרדה. הן יכולות להקשות על התקשורת ועל היחסים עם אחרים ולפגוע בתפיסה העצמית ובביטחון העצמי.

טיפול רגשי עשוי לעזור להתמודד עם הרגשות שעולים. הטיפול מאפשר שיח על נושאים ואתגרים, מסייע להקניית כישורים חברתיים, אסטרטגיות התמודדות וקבלה עצמית.

הדרכה הורית: הקניית אסטרטגיות ודרכי התמודדות בבית:

- רצף חינוכי בין הגן לבית.
- הצגת חוקי הגן גם בבית. לרענן את החוקים כל בוקר, להזכור בבית מה צפוי היום בגן.
- רק הגננת מוסמכת לתת מידע להורים על התנהגות הילד.
- להמנע מלהפנות לאבחון המיועד להפרעות קשב. כשיש מכלול אתגרים נפנה ליחידה להתפתחות הילד בקופ"ח.



התערבות תרופתית: קיימות תרופות שונות לטיפול בקשיי קשב וריכוז וקשיי קשב וריכוז עם היפראקטיביות. סוגים שונים של תרופות נבדלים במשך זמן ההשפעה ובסוג ההשפעה. התרופות יכולות לסייע לתלמיד להיות יותר קשוב ולהתרכז, מייעלות תפקודי למידה וחשיבה ויכולות לעזור לקידום מעורבות חברתית ואישית אין אחידות בהשפעת התרופות בין אדם למשנה, לכן חשוב שהרופא המטפל ימצא את סוג התרופה המתאימה, במידת הצורך, ואת המינון המתאים.

לרוב, אין המלצה על טיפול תרופתי בגילאי הגן.





- לגעת מבעד לשריון
- בארקלי, ר. (1997), לשלוט ב-ADHD. הוצאת גלילה.
- צ'סנר, ש. (2005). הילד בתוך השריון. קרית ביאליק: הוצאת אח.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *ADHD in Adults: What the Science Says*. New York: Guilford
- https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child_development/Pages/ADHD.aspx

ערכו, כתבו והגיבו (ע"פ סדר א'-ב')

- מירי נבון – מנהלת אגף בכיר, יישום חוק החינוך המיוחד, הכלה והשתלבות
- אורנה קירשטיין - ממונה שילוב והכלה שירות פסיכולוגי ייעוצי
- אידית פרלמוטר – מדריכה מרכזת ארצית שילוב והכלה -אגף על יסודי
- דני ז'ורנו – מנהלת אגף לקויות למידה והפרעת קשב
- ורד טבול – מדריכה מרכזת ארצית – אגף בכיר יישום חוק החינוך המיוחד, הכלה והשתלבות
- ורד מליחי - מדריכה מרכזת ארצית – אגף בכיר יישום חוק החינוך המיוחד, הכלה והשתלבות
- טליה טל- יו"ר ועדות זכאות אפיון מנח"י
- יעל בכר – ממונה יישום והטמעת חוק החינוך המיוחד
- יעל כהן- יו"ר ועדות זכאות אפיון מחוז ירושלים
- ליאלי מורדי - מדריכה מרכזת ארצית – אגף בכיר יישום חוק החינוך המיוחד, הכלה והשתלבות
- מוריה טלמור – ממונה שילוב והכלה -אגף יסודי
- ענת יצחקי – ממונה אגף ילדים ונוער בסיכון
- רות גולדנר להב – ממונה יישום חוק החינוך המיוחד, הכלה והשתלבות
- רונית גרייבר - מדריכה מרכזת ארצית – אגף בכיר יישום חוק החינוך המיוחד, הכלה והשתלבות
- שולמית כהן –מפקחת ארצית אגף חינוך מיוחד
- שרון תלמי- מפקחת מתאמת יו"ר ועדות מחוז ירושלים
- שרית פוסרינו – מדריכה מרכזת ארצית שילוב והכלה- אגף על יסודי

ערכו והתאימו לגיל הרך (ע"פ סדר א'-ב')

- אורלי נעים, ממונה הכלה ושילוב באגף לחינוך קד"י
- אסתר רוזנפלד, קל"ת, מומחית בהפרעות בתקשורת, מתי"א במעג"ן
- אתי לוי, מדריכה ארצית הכלה והשתלבות באגף לחינוך קד"י
- ברכה מהלל, מדריכת הכלה, מחוז ירושלים
- ג'ודי אבקסיס, מומחית תחום לקויות פיזיות, מתיא במעג"ן
- ורד מליחי מדריכה מרכזת ארצית – אגף בכיר יישום חוק החינוך המיוחד, הכלה והשתלבות
- חוה ברגר, מומחית תחום התנהגות, מתיא במעג"ן
- יעל בכר, ממונה יישום והטמעת חוק החינוך המיוחד אגף חנ"מ
- מיכל כהן, מדריכת הכלה מחוז תל אביב
- סיגל ביטון רויך, יועצת חינוכית גיל רך
- עירית ליפשיץ, מדריכה ארצית, אגף חינוך מיוחד