

# גם הילד הזה ... הולך לבית ספר לחינוך מיוחד

השילוב בקהילה = הצד הבריא



דר' עדינה יוסף  
המחלקה לאם וילד, משרד הבריאות

דוקטור, הילד שלי קצת שובב, תגיד אתה- רק בגלל שלגונת קשה איתו, צריך להכניס אותו לכיתה מיוחדת, מה- הוא מפגר?

נכון שהילד שלי עם תסמונת דאון ולא לומד כמו כולם, אבל אני לא רוצה שיחקה ילדים עם התנהגויות מוזרות בחינוך המיוחד, עדיף שייקח דוגמה מילדים רגילים, הם ימשכו אותו למעלה

דוקטור, הבת שלנו בגן שפה, מקבלת טיפול בשפה שעה בשבוע, תמליץ על עוד טיפולים של קלינאית תקשורת, כדי שתתקדם יותר



# רופא הילדים = החוליה החזקה



ההורים רואים ברופא את הסמכות המקצועית  
לקבלת החלטות, גם בנושא החינוך

# מסע מרתק למקום הטוב בו נמצא הילד במסגרות החינוך המיוחד

- הכרת המסגרות לחינוך מיוחד
- אבחנות רפואיות, קשיים וכישורים
- מודל ליישום עקרונות ICF בכל הרמות: הילד/המשפחה/הקהילה



וגם:

- מי ממליץ על חינוך מיוחד?
- איך מגיעים לחינוך מיוחד?

## מגיל 3 שנים ועד גיל 21

## חינוך מיוחד

גני חינוך מיוחד



כיתות ח"מ  
בבתי ספר  
רגילים

בתי ספר לחינוך מיוחד  
כוללניים

- גני תצפית, טיפוליים, למעוכבי התפתחות, גני שפה, גנים שיקומיים, גני תקשורת
- כיתות מקדמות, טיפוליות, משלבות, כיתות תקשורת, כיתות רגשיות
- לקויות למידה, פיגור, לקויות חושיות, מוטוריות, אוטיזם/תקשורת, בעיות התנהגות

# גני שפה, כיתות/בית ספר לליקויי למידה

- כיתות קטנות
- מורה לחינוך מיוחד
- סיעת
- קלינאית תקשורת
- מרפאה בעיסוק
- מטפלים רגשיים



ילדים בעלי מראה רגיל-  
לרוב

שובבים...

יכולות שפה,  
קריאה/כתיבה/חשבון  
נמוכים/ייחודיים  
מיומנויות חברתיות ...

- מורה לספורט
- מזכירה
- בנות שירות

יום לימודים "רגיל"  
צהרון תלוי "הגדרה"/סיכון

פוטנציאל שיקום חינוכי/חברתי תעסוקתי

# גני שפה, כיתות/בית ספר לליקויי למידה

**האבחנות** כשלרוב הילדים רמה קוגניטיבית תקינה:

- אחור בהתפתחות שפה
- ליקויי למידה- בד"כ מורכבים
- ADHD/ADD
- בעיות התנהגות/רגשיות **ד'**



**וגם:**

- אפילפסיה
- תסמונות ומחלות גנטיות (VCF, וויליאמס, PWS, NF) **ד'**

# מסגרות לילדים עם לקויי ראייה, ליקויי שמיעה

רוב הילדים בעלי קוגניציה תקינה, לומדים בבתי ספר רגילים

**מחלות עיניים:** Leber's atrophy, פגות

ROP, זיהומים

**ליקויים נוירולוגיים נרחבים:** משנים

לחבלות ראש, גידולי מוח, CP, מחלות ניווניות,

תסמונות של ראש-פנים, עיניים, מוח הפרעות התנהגות ד'

שימוש במקל וניידות מלאה, ספרים ומכונות בראייל



שימוש בשפת סימנים, שקט..



**גנטיות,** סיבוכים סב-לידתיים, זיהומים מולדים או נרכשים, טראומה, מחלות נוירולוגיות

**שתל קוקליארי - שינוי שיקום/תחזית**



# מסגרות לילדים עם ליקוים מוטוריים- CP

רוב הילדים בעלי קוגניציה תקינה, לומדים בבתי ספר רגילים,  
עם התאמות ניידות

מרחב גדול, מתניידים עם הליכונים וקביים,  
בכיסאות גלגלים, מפעלים ע"י מתגי  
יד/ראש/רגל, מתקני חצר גדולים מותאמים,  
עזרי שיקום (מנופים), חדרי שירותים  
"לנכים", חדרי טיפול גדולים  
בכיתות: למידה לפי רמות (כולל בגרויות),  
שימוש בעזרים מקוריים, מחשב  
ואפשרות, טבלט

הרבה אנשי צוות

צהרון בחסות אגף השיקום

*אני ילד רגיל כשאני יכול,  
ואני ילד מיוחד  
כשאני צריך*



# CP תחלואה ראשונית ומשנית

## Neurological

- Hearing
- Eyes / Vision
- Pseudo-bulbar palsy
- Epilepsy
- Developmental delay / ID
- Learning Disabilities



- Cardiovascular
- Pulmonary
- ENT
- Sleep
- Renal
- Gastrointestinal
- Dental
- Nutrition
- Endocrine/Metabolic
- Infectious

## Musculo-skeletal

מי, אם לא רופא הילדים/משפחה יכול לראות את כל התמונה??

# Musculo-skeletal

- Contractures
- Deformities
- Subluxations/  
Dislocations
- Scoliosis
- Osteopenia
- Fractures
- Arthritis
- Overuse syndromes
- Radiculopathies
- Myopathies
- Achilles/ hamstrings/  
adductors/ ilio-psoas
- Pelvis – wind swept
- Feet
- Hips
- Spine
- Cervical spine
- Upper limbs



# מסגרות לילדים עם הפרעות בתקשורת ASD

בבתי הספר הרגילים: בבוקר בכיתות משלבות, בצהריים עם צוותי התקשורת להכנה, הטרמה ואימון אסטרטגיות לימודיות, של תקשורת וחברתיות

במסגרות של החינוך המיוחד - מגוון על פי רמות התפקוד:  
איבזור הכיתה, "המערכת על הקיר", פינת חי, מוזיקה

**הרבה אנשי צוות**

הילדים עם עצמם, עיסוק בחפצים שונים, קשר עין וחברתי מוזרים, קול דיבור מונוטני, גבוה, קפיצות, סיבובים, ניפנופים חזרתיים, תגובות קיצוניות לגירויים ושינויים עד התפרצויות

שעות לימוד ארוכות

# מסגרות לילדים עם בעיות התנהגות / רגשיות

אי שקט, רעש, תנועתיות רבה, השפה...

**מה עושים?** תכניות התנהגותיות, חיזוקים

טיפוליים רגשיים, פעילויות ספורט, מלאכה

## עובדות/אבחנות:

- רקע סוציו-אקונומי נמוך
- מצב המשפחה: מתחים, חוסר תפקוד, משפחות מפורקות
- הפרעות התנהגות מוחצנות (CD, ODD) או מופנמות (חרדה, דיכאון) – יתכן רקע גנטי
- יתכן רקע של אלימות פיזית/מינית כלפי הילד
- משפחות בטיפול מערכות נוספות בקהילה (רווחה)

# מסגרות לאוכלוסיית הפיגור

על פי רמות התפקוד של הילדים



- יש כאילו המסוגלים ללמוד קריאה, כתיבה וחשבון לפחות ברמה פונקציונלית
- חינוך לעצמאות אישית: אכילה, לבוש, צרכים
- חינוך לחיים עצמאיים: דירות אימון- בישול, כביסה
- חינוך לעצמאות בחברה: קניות, דואר, בנק, מרפאה
- שילוב בתעסוקה: הכנה בסדנאות, מפעלים
- כלל לא עצמאיים עד סעודים/סעודים מורכבים

# אוכלוסיית הפיגור תסמונות גנטיות





Hi I'm **Alicia**  
and you can call me "Sweet Pea".

I love Barbie and one of my favorites  
is dolls being alone in my room  
and being confused.

How **Rett Syndrome** affects  
I can't understand what  
"Can you understand by the words?"



Hi I'm **Audrey**  
and I can call my nickname

I normally love getting up early,  
I can talk, read,  
and math games at school.

How **Rett Syndrome**  
I can't speak and I can't give the answers.  
I can remember how to play in other words.







## אוכלוסיית הפיגור היבטים רפואיים

- **מעורבות רב מערכתית:** לב וכלי דם, עיכול, נשימה, הדם, שלד, שרירים, ראייה, שמיעה, אנדוקרינית ומטבולית
- **מעורבות נירולוגית:** פיגור ברמות שונות, טונוס השרירים, קואורדינציה, פרכוסים, הפרעות שינה, הפרעות התנהגות

**מקום הרופא באינטגרציה**

# איך הילד מגיע לחינוך מיוחד?

המלצת המכון להתפתחות הילד  
המלצת מסגרת החינוכית בה לומד ו...לא משתלב

אבחון רופא נירולוג/התפתחותי

אבחון פסיכולוגי

אבחון שפתי/ריפוי בעיסוק

בדיקות ראייה ושמיעה

## המנגנון ברשות המקומית

### ועדת השמה

של הרשות בהשתתפות פסיכולוג, אנשי חינוך  
בודקת את המסמכים, רואים את הילד ואת הוריו

נקבעת **הזכאות** לחינוך מיוחד על פי חוק  
לפי יכולות **התפקוד הלימודי**

### ועדת שיבוץ

שיבוץ הילדים למסגרות

# איפה הגורם הרפואי?

---

בהמלצות

# מאפייני אוכלוסיית התלמידים של החינוך המיוחד

## הטרוגניות רבה

- הילדים ה"קלים" נמצאים במסגרות הרגילות
- רקע רפואי מורכב
- רקע סוציאלי מורכב (כלכלי, בעיות רגשיות / תגובתיות לבעיות במשפחה, בעיות נפשיות אצל הורים, הזנחה)
- אוכלוסייה שב **סיכון** - קורבן לאלימות במשפחה, בסביבה (שכונה, הסעות, בית הספר ע"י מבוגרים או ילדים בעייתיים אחרים)

# מה תרומת הרופא

---

# הכירות עם האבחנות

- הכירות עם תסמונות גנטיות והביטים הפיזיים/פתולוגיים, המלצות למעקבים ייחודיים
- הפרעות נוירו- התפתחות
- הטיפולים התרופתיים - AED, סטימולנטים
- מודעות לקשיי אכילה
- קשיי שינה
- בעיות ההתנהגות, אלימות





# כנסו למסגרות, תראו כמה זה מלמד!

---



שיתפו פעולה עם צוות החינוכי  
בעידוד לשאלות ולקבלת מידע על הילד  
שיתפו יועצים ובעלי מקצועות בריאות אחרים

**עודדו את ההורים לשיתוף בתכניות  
חינוכיות/בריאות**

# שינוי בגישה: ח"מ זו חווית ההצלחה של הילד

- החינוך המיוחד- המסגרת המתאימה, המקבלת, המכילה

- והמקדמת את הילדים על פי צרכיהם

- לא תמיד הלמידה היא המטרה!

- ההתאמה לקידום יכולות העצמאות

- רגישות לפן הרגשי: גם הילדים/מתבגרים/מבוגרים

- קשות וליקויים קשים נהינים מאותם דברים שמשמחים ילדים

רגילים

- תחשוב על ההורים!! תמיכה, יעוץ, הכוונה לגורמים רלוונטיים

(מיצוי זכויות, עזרה כלכלית, נופשונים...)

הורה מקבל = ילד שמח





# תודה!

תודה לדר' צימרמן

ולרופאים העמיתים שעובדים בחינוך המיוחד