

גם הילד הזה ... הולך למסגרת של החינוך המיוחד



דר' עדינה יוסף
משרד הבריאות

חינוך מיוחד

- כמה מהמטופלים שלך נמצאים בחינוך מיוחד?
- האם ביקרת במסגרת לחינוך מיוחד?
- איך מגיעים לחינוך מיוחד?
- מי ממליץ על חינוך מיוחד?
- "עדיף להישאר בחינוך הרגיל"



רופא הילדים = החוליה החזקה



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

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

נכון שלילד שלי יש 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



מסע מרתק למקום הטוב בו נמצא הילד במסגרות החינוך המיוחד

- הכרת המסגרות לחינוך מיוחד
- אבחנות רפואיות לצד **תפקוד הילדים** - קשיים וכישורים, לקידום
- ה- participation בכל המעגלים: הילד/המשפחה/חינוך/הקהילה



וגם:

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

מעון יום שיקומי

לגילאים 6 ח' עד 3 ש'
מופעלים ע"י **משרד הרווחה**
ומשרד הבריאות



- ילדים עם לקויות נוירו-התפתחותיות קשות
- ילדים עם לקויות חושיות חמורות : ראייה/שמיעה
- תינוקות עם תסמונות גנטיות עם סיכון התפתחותי

הגורם המטפל: רופא הילדים, יועצים מקצועיים
מתחומי הפגיעה

מכון להתפתחות הילד: אבחון, המלצות טיפול ומעקב

מה קורה אחרי גיל 3 ש'?

משרד החינוך

• חוק חינוך חינם מגיל 3 ש' (תשע"ג)

• **חוק החינוך המיוחד** (1988 - תיקון: תש"ס) לגילאים 3-21 ש':
הוראה, לימוד וטיפול שיטתיים הניתנים לפי חוק זה לילד בעל צרכים מיוחדים, לרבות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק וטיפולים בתחומי מקצועות נוספים שייקבעו, ולרבות **שירותים נלווים***,
הכל לפי צרכיו של הילד בעל הצרכים המיוחדים

*שירותי הסעה וארוחות, עזרים מסייעים, **שירותים רפואיים**, פרא-רפואיים, פסיכולוגיים וסוציאליים, וכל שירות אחר שהשר קבע בצו, בהתייעצות עם שר הבריאות או עם שר העבודה והרווחה, לפי העניין

מי הילד שמגיע לחינוך מיוחד?

- בוגרי מעונות היום השיקומיים לפי המצב
- ילדים מטופלים במכונים להתפתחות הילד
- הזקוקים למענה יותר אינטנסיבי/רב תחומי
- פניות ממסגרת החינוכית בה לומד ו...לא משתלב



נדרשים:

אבחון רופא נירולוג/התפתחותי
אבחון פסיכולוגי
אבחון שפתי

בדיקות ראייה ושמיעה

המנגנון ברשות המקומית



ועדת השמה

ברשות המקומית, בהשתתפות פסיכולוג, ואנשי חינוך:
בודקת את המסמכים, פוגשים את הילד ואת הוריו

נקבעת **הזכאות** לחינוך מיוחד על פי חוק
לפי יכולות וצרכים ב**תפקוד הלימודי**

ועדת שיבוץ

שיבוץ הילדים למסגרות

איפה הגורם הרפואי?

בועדת ההשמה:

- מהמלצות המכונים להתפתחות הילד
- לתלמידים שעוברים ועדות חוזרות – גם מרופא המסגרת*



אך חסר כמתווך להורים

חשיבות הבנת צרכי הילדים, ההיכרות עם המסגרות
והקשר עם ההורים

"למה לבן שלי חינוך מיוחד?
נקבל טיפולים במכון להתפתחות הילד וניתן גם
מטפלים פרטים"

אז מה יש בחינוך המיוחד,
ולמה זה כל כך יקר?



מסגרות חינוך מיוחד

מגיל 3 שנים ועד גיל 21

- גני תצפית, טיפוליים, למעוכבי התפתחות, גני שפה, גנים שיקומיים, גני תקשורת

- כיתות מקדמות, טיפוליות, משלבות, כיתות תקשורת, כיתות רגשיות

- לקויות למידה, לקויות חושיות, לקות מוטורית, בספקטרום של אוטיזם, בעיות התנהגות, רמות שונות של פיגור עד סעודי

גני חינוך מיוחד



כיתות ח"מ
בבתי ספר
רגילים

בתי ספר לחינוך מיוחד
כוללניים

הפעילות

• קביעת תכניות טיפול לפי צרכים אישיים (תל"א)

• טיפולים פרטניים

• טיפולים קבוצתיים

• **תרגול** ע"י אנשי הצוות בכל סיטואציה תפקודית (לימוד, משחק, ארוחות, חצר, חברתי, יציאות...)



המסגרת והצוות

• כיתות קטנות

• גננת/מורה ח"מ

• סיעת

• מטפלים במקצועות

הבריאות (פיזיותרפיה,

ריפוי בעיסוק, קלינאות

תקשורת)

• מטפלים רגשיים (מוזיקה,

בעלי חיים, אומנות,

תנועה..)

המסגרות

איך הילדים נראים
איך הכיתות נראות

אבחנות רפואיות שכיחות
איך רופא יכול לתרום

גני שפה, כיתות/בית ספר לליקויי למידה

- כיתות קטנות
- מורה לחינוך מיוחד וסיעת
- מטפלים פרא-רפואים
- מורה לספורט, מורה למוזיקה
- מזכירה
- בנות שירות

ילדים בעלי מראה רגיל-
לרוב
שובבים...
יכולות שפה,
קריאה/כתיבה/חשבון
נמוכים/ייחודיים
מיומנויות חברתיות ...



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



וגם:

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

הצגת מקרה



בית ספר לליקויי למידה

- תצפית בכיתה- עבודה של שתי מורות על פעילויות חשבון בסיסים- ללא הצלחה במשך יותר מחצי שנה אצל ילדה עם

תסמונת וויליאמס

ריטלין + שינוי עדיפויות- לקריאה!

מסגרות לילדים עם ליקוים תחושתיים ספציפיים ליקויי ראייה

**רוב הילדים עם לקות ראייה בעלי רמה תקינה
לומדים בבתי ספר רגילים**

**במסגרות הייחודיות:
שימוש במקל וניידות מלאה, ספרים ומכונות בראייל**



מסגרות לילדים עם ליקוים תחושתיים ספציפיים ליקויי ראייה

אבחנות

- **מחלות עיניים:** Leber's atrophy (LHON), סיבוכי פגות ROP, זיהומים
- **ליקויים נוירולוגיים נרחבים:** מצבים לאחר חבלות ראש, גידולי מוח, CP, מחלות ניווניות של מע"מ עם מעורבות הראייה
- תסמונות עם מעורבות מערכות ראש-פנים, עיניים, ומוח



מסגרות לילדים עם ליקוים תחושתיים ספציפיים ליקויי

שמיעה

רוב הילדים בבתי ספר רגילים

במסגרות הייחודיות:

שימוש בשפת סימנים, שקט, אין צילצול- נדלקים אורות
מהבהבים! אווירה חברתית

- **חרשות על רקע גנטי**, סיבוכים סב-לידתיים, זיהומים מולדים או נרכשים, טראומה, מחלות נוירולוגיות עם בעיות נלוות נוירולוגיות, התנהגות



- **שתל כוכליארי - שינוי בשיקום/תחזית**

מסגרות לילדים עם לקות מוטורית- CP

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

מרחב גדול, ילדים ניידים בכיסאות גלגלים,
מופעלים ע"י מתגי יד/ראש/רגל, הליכונים
וקביים, מתקני חצר גדולים מותאמים, עזרי
שיקום (מנפים), חדרי שירותים גדולים,
חדרי טיפול גדולים

בכיתות: למידה לפי רמות (כולל בגרויות),
שימוש בעזרים מקוריים, מחשב ותוכנות
יחודיות, טבלט

הרבה אנשי צוות



שיתוק מוחין - Cerebral Palsy

- קבוצת לקויות בהתפתחות התנועה והיציבה (movement & posture) אשר גורמות להגבלות בתפקוד
- מיוחסות לפגיעה מוחית סטטית, אשר שהתרחשה במוח המתפתח של העובר או התינוק
- הלקויות המוטוריות בשיתוק מוחין מלוות לעתים קרובות בליקויים תחושתיים, תפיסתיים, קוגניטיביים, תקשורתיים, ו/או בפרכוסים

Rosenbaum P et al, april 2005



פגיעה מוחית סטטית
הפרעה מוטורית משתנה עם הגיל, גדילה

שכיחות: 1.9-2.3 ל-1,000 לידות חי

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

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

הצגת מקרים- ילדי CP

- ילד עם dystonia על רקע מחלת Leigh's, פגיעה בגרעינים הבזליים: רזה מאוד, חולשה כללית ועייפות, כאבי ראש "מיגרנוטיים"-פנוטיפ מיטוכונדריאלי
- שיפור ניכר עם תוספת ensure וויטמינים
- ילד משותק לחלוטין SPASTIC QUAD וללא שפה מסרב לאכול.
האם כאבי בטן? רפלוקס? שיניים? עצירות?
בבית אוכל כרגיל, בירור תקין
התברר כי הגיב לשינוי בצוות המטפל, כשהפה הוא מוקד השליטה היחיד..
- תלוי מי ואיך מתקשרים איתו, שיפור אחרי חזרת המטפל



מסגרות לילדים עם הפרעה בספקטרום האוטיסטי ASD

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

במסגרות של החינוך המיוחד - 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 מונוטוני, גבוה, קפיצות, סיבובים, ניפנופים חזרתיים, תגובות קיצוניות לגירויים ושינויים עד התפרצויות

הפרעה בספקטרום האוטיסטי ASD

- חריגות בתחום התקשורת החברתית וההדדיות הרגשית, ובדגמי ההתנהגות והעיסוק החזרתיים ומצומצמים
 - הפרעות ויסות חושית נלוות: ראייה, שמיעה, מגע, טעם, מרקם המזון
 - קיבעון בתחומי החריגות, כולל מגוון מצומצם של משחקים, מאכלים, שפה תבניתית וECHOLALIA
 - קושי רב בשינויים ושינויי שיגרה (מקום, סביבה אנושית, משחק/עיסוק), עד כדי התפרצויות כעס/זעם/אלימות
 - המענה: לימודי מותאם, התנהגותי, פרא-רפואיים, תרופתיים
- * היכרות עם התכשירים/השפעות/תופעות לוואי

מסגרות לילדים עם בעיות התנהגות / רגשיות

אי שקט, רעש, תנועתיות רבה, השפה...

מה עושים? תכניות התנהגותיות, חיזוקים
והעצמה ע"י טיפולים רגשיים, פעילויות
ספורט, מלאכה



עובדות/אבחנות:

- רקע סוציו-אקונומי מורכב
- 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



- לימוד קריאה, כתיבה וחשבון, חלק 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
- ילדים כלל לא עצמאיים עד סעודים/סעודים מורכבים

אוכלוסיית הפיגור האבחנות: תסמונות גנטיות






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

I love Dora and monkey adventures.
I talk, sing, dance, play, read
and being confused.

How **Rett Syndrome** can
affect children and their families.
Can you help me understand it better now?





Hi I'm **Audrey**
and I can call myself "Audrey".

I especially love getting up early,
I love fish, music
and math games at school.

How **Rett Syndrome**
can affect children and their families.
Can you help me understand it better now?





אוכלוסיית הפיגור: תסמונות גנטיות היבטים רפואיים

- מעורבות רב מערכתית: לב וכלי דם, עיכול, נשימה, הדם, שלד, שרירים, ראייה, שמיעה, אנדוקרינית ומטבולית
- מעורבות נוירולוגית: רמות תפקוד קוגניטיבי שונות, טונוס השרירים, קואורדינציה, פרכוסים, הפרעות שינה, הפרעות התנהגות

אוכלוסיית הפיגור אבחנות המשך

• תסמונות אפילפטיות

Lennox-Gastaut, (S/P West syn), intractable CPS

מעקב התקפים, טיפול תרופתי, תופעות לוואי של תרופות

• מלפורמציות מוחיות מולדות lissencephaly, cortical dysplasia

קלינית: נכות/שיתוק/חולשה, אפילפסיה, לקות ראייה

• מחלות מטבוליות

Canavan, AT, DMD של מע"מ או של שריר: Canavan, AT, DMD

קליניקה משתנה/מחמירה

ילדים עם רקע של פגות קיצונית ELBW, או סיבוכים אחרי

לידה HIE

מאפייני אוכלוסיית התלמידים של החינוך המיוחד - מסקנות:

הטרוגניות רבה

הילדים ה"קלים" נמצאים במסגרות הרגילות

רקע רפואי מורכב

רקע סוציאלי מאוד מורכב (כלכלי, בעיות רגשיות/ תגובתיות לבעיות

במשפחה, בעיות נפשיות אצל הורים, הזנחה)

מאפייני אוכלוסיית התלמידים של החינוך המיוחד

- ילדים נמצאים במשפחה ביולוגית / באומנה / מאומצים / דיור בקהילה / מוסדות
- אוכלוסייה שב **סיכון** - קורבן לאלימות במשפחה, בסביבה (שכונה, הסעות, בית הספר ע"י מבוגרים או ילדים בעייתיים אחרים)
- אוכלוסייה שבסיכון להזנחה פיזית, רגשית, חברתית

הרופא יכול לתרום למטופלים שלו-
תלמידי החינוך המיוחד

הכירות עם האבחנות

- תסמונות גנטיות , בהביטים הפיזיים/פתולוגיים, המלצות למעקבים ייחודיים (ד': DOWN)
- לקויות נוירו- התפתחותיות: לקוי שפה/למידה, CP, ASD
- אחרות: מחלות גנטיות (NF), מחלות ניווניות (דושן, AT), חבלות ראש
- הטיפוליים התרופתיים נפוצים בח"מ: AED, סטימולנטים
- מודעות לקשיי אכילה
- הפרעות/קשיי שינה מלוות
- בעיות ההתנהגות, אלימות



שאלות נפוצות

- מה זה עושה?
- מה זה עושה לא טוב?
- מה זה יגרום בעתיד?
- אולי כדאי לתת פוקאלין!
- מה אפשר לתת במקום?



- למה לתת? זה עושה את הילד זומבי!

- למי לתת? **DD של בעיות רגשיות**

- כמה לתת?



כמה מורים יודעים על ADHD ?

- בישראל: מעט יחסית (71%) ולא שונה בהרבה ממורים בחינוך הרגיל (וטמברג 2000)
- בצפון אמריקה: מקבלים מעט חשיפה לנושא, מכירים באבחנה ואת ההשלכות הלימודיות, טיפולים אלטרנטיביים נתפסים כיעילים (ג'רום '94)
- *חשיבות הכרות עם התכשירים הסטימולנטים השונים, מינונים, תופעות לוואי*
- *יעילות התכשירים לילדים עם CP, אפילפסיה, ID 70%*

שאלות נפוצות



- האם זה יכול להיות התקף אפילפטי?
- מה זה "ניתוק"?

- מה עושים?
- מי ייתן מענה בזמן התקף

עוד שאלות נפוצות

- בעיות התנהגות
- בעיות התנהגות קשות
- חריגות התנהגותית
- בעיות התנהגות ואלימות
- בעיות התנהגות קשות וסיכון עצמי
- בעיות התנהגות חריגות וסיכון לסובבים ולסביבה

כנסו למסגרות, תראו כמה זה מלמד!



הכירו את הצוות החינוכי, היועצת, בעלי מקצועות
בריאות אחרים

תשאלו על תפקוד/בעיות הילד במסגרת

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

תצפית שווה זהב!

ההסתכלות היא החלק העיקרי של הבדיקה

תכירו ילד אחר מזה שמגיע למרפאה!

- מלבד המצב הפיזי, מראה הפנים, ההופעה החיצונית
- התפקוד במסגרת: למידה בכיתה, עבודה פרטנית בטיפולים מכוונים, ניידות, שפה/דיבור
- תפקוד ותקשורת חברתית: מצב הרוח, תקשורת עם בני הגיל, ועם מבוגרים: בכיתה / בהפסקה / בין לבין

ילדים אילו לא מגיעים ל"בדיקה שגרתית"

גורמי סיכון מוגברים לבעיות בריאות/גופניות אחרות

תת משקל/תת תזונה/עודף משקל

- הערכות גדילה, משקל, גובה, BMI
- עקומות מתאימות לתסמונות שונות

- הערכת משקל וגובה מיוחדים בילדים עם נכויות
- עיוותים בשלד תסמונות שונות, CP, NF



ילדים אילו לא מגיעים ל"בדיקה שגרתית"

- עידוד חיסונים עונתיים: שפעת, השלמה לפנוימוקוק לפי המצב

- ערנות למצבים רגשים

- מעקב של מטופלים בתרופות- על פי אופי התכשירים (בדיקות דם, אלקטרופיזיולוגיות, הדמיה)

- **ערנות להתמודדות ההורים עם הילד המיוחד/אחים**

שינוי בגישה



- 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 עם נכויות קשות וליקויים קשים נהינים מאותם דברים שמשמחים ילדים רגילים

- תחשוב על ההורים!! תמיכה, יעוץ, הכוונה לגורמים רלוונטים (מיצוי זכויות, עזרה כלכלית, נופשונים...)

הורה מקבל = ילד שמח



תודה!