



الخطوات الأولى

كراس الاهل للأولاد المشخصين على طيف التوحد

كانون ثاني (يناير) - 2015



السلام عليكم،

لقد تعرفتم مؤخرا الى عالم جديد من المصطلحات، مثير للبلبلة والضغط النفسي - ASD اضطرابات طيف التوحد. ويفترض ان يعرفكم هذا العالم على تشكيلة متنوعة واسعة من المؤسسات، والبيروقراطية، والمعضلات، والمهنيين، وأساليب العناية وغيره.

وقد انشئ مركز الوت للعائلة من اجل مساعدتكم على مواجهة الأعباء والمصاعب وقد اقيم المركز خصيصا لكم. يوضع تحت خدمتكم في المركز كادر مهني، ومكتبة متنوعة المجالات ومصادر معلومات اضافية، ولقاءات مع آباء في وضع مشابه وتشكيلة متنوعة من المحاضرات والنشاطات المخصصة لأفراد العائلة.

وفي الكراسية امامكم حاولنا ان نركز من اجلكم معلومات اولية ملائمة لآباء لأولاد ما بعد مرحلة التشخيص، ونأمل ان تساعدكم تلك المعلومات. وفي الكراسية ستجدون معلومات حول التعامل مع حالات مختلفة يتعامل معها الاهل وياقي افراد العائلة، ومعلومات مهنية عن التوحد ومعلومات عن الحقوق.

كما ندعوكم الى الاتصال الهاتفي بنا او بالخط المفتوح، حيث يمكنكم طلب معلومات حول اطر تربية، وأدبا مهنيا عن طرق عناية، وأسماء مهنيين في منطقة سكتناكم ، او الاتصال بعائلة قديمة- فسناحول دائما ان نساعدكم.

وشكرا خاصا للدكتورة ديتسا تساحور ولآنا-ليا شيفر ولمرغانيت يزهار على اعداد هذه الكراسية.

من اجلكم،

كادر "المركز للتوحد"
في المركز الطبي اساف هاروفيه

كادر مراكز الوت للعائلة

محتويات

3	الوت
4	مراكز الوت للعائلة
6	"المركز للتوحد" في المركز الطبي اساف هاروفيه
9	التهيؤ
11	كيف تبدأون اذن؟
12	طريقة عمل تساعد على البحث عن الاطار التربوي
22	التعامل العاطفي مع واقع التوحد- آباء وعائلة
24	التعامل العاطفي مع نتائج التشخيص
27	التعامل العاطفي- ما بين التألم وقبول الواقع
31	تعامل الاخوان
36	تعامل الأجداد والجذات
39	معلومات عن اضطراب من طيف التوحد
41	ما هو اضطراب من طيف التوحد؟
50	احتمال الوقوع
51	طرق تشخيص
53	اسباب محتملة
59	اساليب عناية
61	ABA-applied behavioral analysis (تحليل السلوك التطبيقي)
62	The early start Denver model (برنامج دنفر للتدخل المبكر)
63	Teacch (علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له)
63	DIR- Developmental Individual Difference Relationship (علاقة الاختلاف الفردي التطوري)
64	الأسلوب الانتقائي
64	علاج دوائي
65	حقوق
67	مؤسسة التأمين الوطني- مخصص ولد عاجز
72	خصم على تسعيرة الكهرباء
72	خصم على تسعيرة الماء
73	حقوق في صناديق المرضى
77	وزارة الرفاه الاجتماعي- مصلحة العناية بالشخص ذي التوحد
79	نقاط استحقاق من ضريبة الدخل
81	شارة ووقف مركبة للمعاق + اعفاء من اجور ترخيص
84	خصم على اجور الهاتف لبيزك
85	اعفاء من انتظار الدور واعفاء من دفع اجور مرافق
86	ارنونا
87	قانون ابدال مرض- ايام التغيب عن العمل لأسباب مرافقة ومرض ولد
88	اذن تشغيل عامل اجنبي
91	نقلات ومرافقة
93	فهرس ملحقات + ملحقات

الوت - جمعية وطنية للأولاد التوحديين

الوت عبارة عن جمعية آباء مركزية، قطرية، رائدة في العناية بالشخص ذي التوحد على طول مراحل حياته مع توفير الرد على جميع احتياجاته واحتياجات عائلته. وتعمل الوت على تعزيز حقوق اولاد، وشبان وبالغين يندرجون ضمن طيف التوحد في الدولة ، وتحسين الخدمات المتوفرة لهم ولعائلاتهم ومساعدة العائلات التي تواجه هذه الحالة. ويهدف نشاط الوت لتأمين الحياة، وإعادة التأهيل، والوضع الاقتصادي والاجتماعي والقانوني لأشخاص ذوي توحد على طول مراحل الحياة.

فهذه هي الأهداف الجوهرية التي وضعتها الوت امامها:

- * تمثيل - تعزيز حقوق شريحة التوحديين وعائلاتهم في اسرائيل.
- * تعزيز المعرفة حول العناية بشريحة التوحديين وتطوير نماذج عناية.
- * انشاء وتشغيل اطر وخدمات ذات جودة لصالح شريحة التوحديين وعائلاتهم.
- تقوم الوت بتشغيل مهنيين، اختصاصيي عناية ومدربين في جميع انحاء البلاد ينتشرون في الأطر التي تنشئها الجمعية وتشغلها:
- * الوتافيم - مراكز رعاية تأهيلية نهائية للعناية بأطفال صغار.
- * اطر اسكانية (بيوت للحياة) - لقاصرين وبالغين.
- * مراكز نهائية وتشغيلية لبالغين يبلغ عمرهم 21 وما فوق.
- * مراكز دعم لعائلات في انحاء البلاد.
- * الوطيباع في كارمينيل - منتجج لأولاد وعائلات.
- * مخيمات صيفية , حملات نقاهة ونواد تخصصية.
- * مراكز تدريبية لاختصاصيي عناية.
- * مركز للتوحد في مستشفى اساف هاروفيه.
- * مراكز عناية.
- * توفير سلات رعاية صحية متقدمة لروضات الأطفال الاتصالية (سلة العلاجات المكثفة)

مراكز الوت للعائلة

تشكل المراكز للعائلة التابعة لألوت مشروعاً مشتركاً لألوت ولوزارة الرفاه الاجتماعي - مصلحة العناية بالشخص ذي التوحد. ويتمثل هدف المراكز بتوفير خدمات ومرافقة العائلات من مرحلة التشخيص وعلى طول المسار . وفي المركز يمكن الحصول على معلومات، دعم، استشارة ومرافقة في مواضيع مختلفة ترتبط بموضوع التوحد وتعامل العائلة مع واقع الاضطراب وحالاته المختلفة .

وتقوم المراكز بتوفير معلومات حول خدمات تشخيص وعناية في المجتمع، وحقوق تمنح من قبل هيئات مختلفة مثل التأمين الوطني، ووزارة الرفاه الاجتماعي وغيره، ومعلومات حول اطر تربوية، واسكانية وتشغيلية، وأسماء مهنيين، وفعاليات لأوقات الفراغ في منطقة السكن وغيره. وعلاوة على ذلك، يمكن ايجاد الفعاليات التالية:

* محاضرات تلقى من قبل مهنيين رواد في المجال المعني، في تشكيلة متنوعة من المواضيع المرتبطة بالتوحد.

* مجموعات دعم لآباء، وأجداد واخوة لأولاد وبالغين.

* ورشات تشتمل على بضعة لقاءات متركرة في المواضيع المرتبطة بالتوحد.

* جلسات شخصية وخاصة مع عامل / ة اجتماعي / ة اما في لقاء او في مكالمات هاتفية حسب الحاجة (امكانية لاجراء حديث بدون ذكر الاسم).

* "خط مفتوح" - امكانية للتكلم مع آباء متطوعين لأولاد مصابين بمشاكل اتصالية.

هاتف الخط المفتوح: 03-6709094

يوفر الخط المفتوح الرد الهاتفي لأغراض تقديم المعلومات والاستشارة:

مهنيون - في ايام الأحد-الخميس في الساعات 10:00-16:00. آباء متطوعون - في ايام الأحد-الخميس في الساعات 20:00-22:30، وفي ايام الجمعة في الساعات 12:00-14:00 وأيام السبت في الساعات 20:00-22:30.

* "آباء من اجل آباء" - الوساطة بين عائلات لأغراض المرافقة، والدعم الشخصي وغيره.

* مركز معلومات مخصص لعائلات، ومهنيين، وطلاب وللجمهور برمته.

تشتمل خدمات المركز على: مكتبة للمطالعة، ومعلومات من مصادر موثوق بها في الانترنت، ومكتبة فيديو، ومجلات وبنوك معلومات.

ونحن، المهنيون والآباء المتطوعون في مراكز الوت للعائلة، نكون تحت خدمتكم في اي سؤال او تلبط يخص الموضوع المعني.

فروع مركز العائلة

* وسط: كرينيتسي 63 أ، رمات غان، هاتف: 03-6703077

b_Lauren@netvision.net.il

* بئر السبع والجنوب: طريق ايلان رامون 20، بئر السبع، هاتف

08-6431528

mishpacha_beer_sheva@alut.org.il

* اورشليم القدس: هاتسفير 30، هاتف 02-5665294

mishpacha_Jerusalem@alut.org.il

* حيفا: موريا 20، هاتف: 04-8101569

mishpacha_haifa@alut.org.il

* كارميئيل والمروج: ص.ب. 50061، كارميئيل، رمز بريدي: 21605،

هاتف: 04-9905885

Mishpacha_carmiel@alut.org.il

* الوسط العربي: كرينيتسي 63 أ، رمات غان، هاتف: 052-4237535

mishpacha_migzar@alut.org.il

الوت - WWW.ALUT.ORG.IL

"المركز للتوحد" في المركز الطبي اساف هاروفيه

المركز للتوحد عبارة عن مشروع متميز في البلاد والذي اقيم بالتعاون بين المستشفى اساف هاروفيه وبين الوت - الجمعية الوطنية للأولاد التوحديين. ويعمل المركز للتوحد كمركز متميز في البلاد للتشخيص، العناية، البحث ونشر المعرفة في مجال التوحد على طول مراحل الحياة، ويجعل المستشفى مركزا اقليميا رائدا لصالح اولاد وبالغين ذوي توحده.

يعتبر المركز القطري للتوحد , الوحيد في البلاد في نطاق عمله، ومهنيته ومركزه الخدمات على طول مراحل الحياة. فيوفر المركز خدمات تشخيص، وعناية، وبحث ومعلومات لآلاف الأولاد التوحديين ولأفراد عائلاتهم في اسرائيل. وعلاوة على ذلك، يشكل المركز العنوان الأكثر مهنية لاحتياجات الأولاد وبالغين التوحديين. وتعتمد خدمات التشخيص في المركز للتوحد على الأدوات الأكثر تقدما في العالم لرصد التشكيلة المتعددة من الأعراض المندرجة ضمن طيف التوحد ومدى خطورتها. ويضع المركز نماذج عناية تعتمد على "طب يعتمد على البحث" اما في المجال التربوي-السلوكي او في مجال العناية الدوائية. ويساهم في نشاط المركز وعمله الدثوب , طاقم من المهنيين في مجالات علم الأعصاب، وطب النفس، وعلم الوراثة، وعلم الأحياء، وعلم النفس، والمهن الصحية المصاحبة، وخبراء من مجال التربية. ويشتمل المركز للتوحد على بضعة وحدات فرعية تتركز على ميادين العمل المختلفة:

مركز التشخيص:

أ. تشخيص طبي مبكر بانتهاج اساليب التشخيص الأكثر تقدما لتشخيص التوحد اما في مرحلة الطفولة المبكرة او في الأعمار الأعلى. فيتضمن التشخيص استعمال ادوات تشخيص نمطية ومعتمدة. ويخدم المركز اولادا من جميع انحاء البلاد.

سيرورة التشخيص:

يشتمل التشخيص على بضعة لقاءات: لقاء اول يكرس لاجراء حديث شامل مع الآباء سيتضمن استبياننا تطويرا-تكيفيا (Vineland) واستبياننا تشخيصيا نمطيا لتشخيص طيف التوحد (ADI- Autism Diagnostic Interview)؛ ولقاء ان اضافيان مع الولد؛ يكرس الواحد منهما للتقدير التطوري-الاستعرافي الذي تستعمل فيه اداة تقدير نمطية؛ ولقاء اخر يكرس لمراقبة الأداء الاجتماعي-الاتصالي للولد ولتقدير طبي خاص بمجال علم الأعصاب. فتتخذ المراقبة باستعمال اداة تشخيص نمطية تسمى: ADOS- Autism Diagnostic Observation Scale (جدول المراقبة التشخيصية للتوحد). ويكرس لقاء اضافي لتلخيص مكتشفات التشخيص، وتقديم توصيات طبية، وتشخيصية وخصوصا شروحات حول اساليب تدخل وعناية وأجوبة على اسئلة الآباء حول التشخيص ومكتشفاته. حيث يستلم الآباء في هذا اللقاء تقريرا تلخيصيا يبين جميع تفاصيل التشخيص ومكتشفاته بما فيه بيان مفصل بالتوصيات الطبية والعنائية.

ب. تقديم استشارات وبيانات رأي اضافية في حالات بسيطة / مشتبه بها.

ج. تقدير خطورة التوحد وتخطيط تدخل مناسب للمكتشفات التطورية وتلك الخاصة بمجال علم الأعصاب.

د. تقدير طبي يشتمل على فحوصات مختبرية، وتقدير حول الأيض، وتقدير وراثي، وسمع، ورؤية، و-EEG (تخطيط امواج الدماغ) وتشبيهه، بالاستعانة بالفحوصات والتجهيزات المتوفرة في المركز الطبي. اشراف على مراكز عناية خاصة بمرحلة الطفولة المبكرة وروضات الأطفال: يشرف المركز للتوحد على وحدات عناية لمرحلة الطفولة المبكرة واعدار الروضة (حتى عمر 7 اعوام) تنتشر على انحاء البلاد من الناصرة شمالا وحتى بئر السبع بما فيه غوش دان برمته، عن طريق كادر اطباء من مجال علم الأعصاب والتطور يتبعون للمركز للتوحد. وضمن هذا الاطار، يطور المركز للتوحد نماذج عناية ابتكارية لأولاد ذوي توحده ستعتمد على النشاط البحثي. ويصاحب نجاح نماذج العناية ادماج اساليب العناية في اماكن مختلفة على انحاء البلاد.

خدمة عنائية:

- أ. ارشاد خاص بالتدخل العنائي عند اولاد يندرجون ضمن طيف التوحد ذوي اداء راقي المستوى.
- ب. عنايات نفسانية بأسلوب عمل استعرافي-تطوري لأولاد وشبان ذوي توحده.
- ج. ستشكل قريبا مجموعات لتحسين الكفاءات الاجتماعية.

عيادة نفسانية-عقاقيرية:

تجري العيادة النفسية-العقاقيرية تقديرا لمشاكل وأنماط سلوكية ذات خلفية طبية-عصبية. وان اولادا يعانون من مشاكل عصبية وسلوكية تتطلب العناية الدوائية سيخضعون للتقدير والمتابعة الطبية في اطار المركز. والى جانب ذلك، تجري العيادة تدخلا عنائيا وطبيا عند شريحة البالغين يشتمل على العمل مع طبيب نفسي للبالغين واختصاصي علم اعصاب للبالغين.

اشراف على برامج تعزيزية لتوحيدين بالغين

يتمثل الهدف من الوحدة المهنية بتوفير استشارة وارشاد حول كل ما يخص البرامج العنائية والتعزيزية للبالغين في المنزل وفي المراكز التشغيلية التابعة لألوت. وتوضع البرامج العنائية حسب مبادئ خاصة بمجال اعادة التأهيل وتعتمد على اسلوب عناية سلوكي-استعرافي. وتعمل هذه التدخلات على تحسين الاتصال والتفاعل الاجتماعي، وتعلم الاستقلالية والمهارات اليومية، وتطوير عمل تخصصي في اوقات الفراغ، وتطوير مهارات استخدامية وأكاديمية وتقليل سلوكيات تكمن فيها التحديات. وتشتمل التدخلات على المراقبة المجموعية والفردية، حسب اسلوب العمل لاعادة التأهيل. ويتضمن البعد المجموعي تكويننا مسبقا وتصميما للبيئة في المنزل وفي المركز التشغيلي، بحيث سيتيسر تصرف اكثر استقلالية للأعضاء وادراك افضل لحالات اتصالية واجتماعية. والى جانب ذلك، هناك تطوير لبرامج شخصية، تراعي الاحتياجات المختلفة لكل واحد وواحد، ونقاط القوة مع نقاط الضعف على اختلافها. فتشتمل السيرورة على جمع معلومات عن ماضي الابن ، واستعمال تقييم ادائي ومراقبات مركزة وطبعا اشراك الكادر والآباء- الحصول على معلومات منهم وتوقعات حول تعزيز وضع الابن .

مديرة الوحدة هي عالمة نفسانية وخبيرة في مجال التحليل السلوكي. ويعمل في الوحدة مهنيون من مجالات تخصصية مختلفة: طبية نفسانية، واختصاصية علاج وظيفي، وعالقات امراض النطق واللغة، ومحللات سلوكيات. حيث تشغل محللات السلوك وظيفية مراكز برامج عناية اقليمية، وتكّن مسؤولات عن وضع برنامج العناية مع الحصول على استشارة من المهنيين المختلفين في الوحدة المهنية. وتوجد الى جانبهن العاملات الاجتماعيات اللواتي تتولين تركيز مجال برامج العناية في الاطار الذي تعملن فيه (في المنزل وفي المركز التشغيلي).

مركز لبحث التوحد ونشر معلومات لمهنيين

أ. اشتراك في كراسات معلومات، وفي اصدار مجلة للاخبار عن تجديدات في العلم، وفي العناية الدوائية وأساليب العناية الخاصة بطيف التوحد.

ب. يتوسع المركز ويعزم على ان يشكل منبرا لاختصاصيي بحث من مجالات تخصصية مختلفة اما في ميادين البحث الطبي-الأحيائي (اعصابي-تطوري، ووراثي، وطب نفساني، وتشبيهي، وعقاقيري، ومناعي، وغيره) او في ميدان البحث النفساني-الاجتماعي. ويشجع المركز اجراء بحوث بالتعاون مع مراكز بحث في الجامعات المختلفة والمستشفيات المختلفة في انحاء البلاد.

ج. ان الاطار المشترك لمركز تشخيص كبير مع وجود نماذج عنائية متميزة سيشكل ارضية مناسبة لباحثين لاجراء عصف ذهني وانشاء مشاريع بحثية ابتكارية في مجال التوحد لصالح الادراك ما هو المصدر الأحيائي-الدماعي للاضطراب.

د. اشتراك في التخطيط والاستشارة الأكاديمية لندوات علمية لتبادل المعلومات بين الباحثين الذين يعتنون بمجالات صعوبة مختلفة في التوحد وأيام دراسية وتوفير معلومات لمهنيين وآباء.

التَّهْيِئَةُ

محتويات

11	كيف تبدأون اذن؟
	طريقة عمل تساعد على البحث عن الاطار التربوي
12	حتى عمر 3
12	عمر 3-6
13	عمر 6-18
14	ادماج فرداني
	حقوق في منظومة التربية
15	لجان تنسيب
17	حقوق في اطر التربية الخاصة
19	برنامج الادمج

كيف تبدأون اذن؟

في الواقع، هناك بعض الخطوات التي يجب اتباعها. فهناك علاقة بينها وهي تؤثر الواحدة على الأخرى، ونحن نتكلم عن سيرورات تأخذ وقتا ولذلك من المستحسن ان تبدأو العمل على بضعة مسارات في آن واحد.

اجراءات امام الهيئات المعنية:

1. تقديم طلب لتقاضي مخصص ولد مع عجز من التأمين الوطني.
2. فتح ملف عند العامل الاجتماعي في مكتب الرفاه الاجتماعي لدى السلطة المحلية التي تنتمون اليها، والذي سيقوم بتقديم طلب للحصول على اعتراف عند مصلحة التوحد التابعة لوزارة الرفاه الاجتماعي.
3. البحث عن اطار تربوي/عنائي لولدكم.

* في الكراسة سنبين بالتفصيل كيفيات التوجه لمؤسسات الدولة المعنية من اجل الاستفادة الفعلية من حقوقكم.

ايجاد اطار تربوي مناسب:

هناك اهمية كثيرة لايجاد الاطار التربوي المناسب لولدكم، وتشكيلة متنوعة من الاعتبارات توجه هذا الاختيار؛ عمر الولد، ومنطقة السكن، وتوصيات التشخيص، وأسلوب العناية في الاطار، وغيره. ولهذه الأسباب من المهم استشارة آباء آخرين او مهنيين قبل اتخاذ القرار. بيانا مفصلا بالأطر التربوية الموجودة يأتي لاحقا في هذه الكراسة.

التعرف الى معلومات عن التوحد:

عند توفير التشخيص عن ولدكم، تكونون قد دخلتم عالم مصطلحات ومعرفة طور خلال سنوات كثيرة. وهناك اهمية عليا لادراك التوحد، والتعرف الى المعرفة المتراكمة عن التشخيص ومواد حديثة في هذا المجال من اجل التصرف من باب الفهم التام لما تواجهونه. ومن شأن المعرفة ان تساعدكم على فهم الأسباب لسلوكيات ولدكم، وكيفية نظره الى العالم المحيط به وحتى طرق العناية المتوفرة. وتعرض الدكتورة ديتسا تساحور في هذه الكراسة من المعرفة المتراكمة المتنوعة عن التوحد.

وضع برنامج عنائي / علاجي حسب اسلوب/ طريقة العناية:

التوحد عبارة عن اضطراب او حالة التي من خلالها اثبت من قبل ابحاث مثبتة , ان التدخل المبكر والمكثف من شأنه ان ينتج تقدما ملحوظا في مجالات تطويرية مختلفة. ويعتمد التدخل العنائي في التوحد على تدخل تربوي وسلوكي. ويأتي بيان مفصل بالعنايات المختلفة لاحقا في هذه الكراسة.

مستحققات الولد : تعزيز الحصول على الاستفادة الفعلية من الحقوق

تشكل المعلومات عن حقوقكم اداة هامة تساعد على تعاملكم مع واقع الحالة. وعلاوة على ذلك، ان قبول الولد في اطار تربوي خاص والحصول على خدمات مختلفة لصالح الولد مرهونان بالحصول على اعتراف عند مؤسسة التأمين الوطني وعند الوحدة للشخص ذي التوحد في وزارة الرفاه الاجتماعي. ولذلك، الى جانب البحث عن اطار وطريقة عناية عليكم الاهتمام بالحصول على الحقوق والاستفادة منها . ستحصلون على معلومات شاملة في هذا الموضوع لاحقا في هذه الكراسة.

التجاوب العاطفي لكم ولعائلتكم:

ليست هناك حاجة لنعرفكم على مدى كون هذه الفترة مثقلة للكاهل عاطفيا، للعائلة برمتها والآباء خصوصا. بنفس اللحظات حيث تجهدون انفسكم في التعاطي مع عنايات وبيروقراطيات , من المهم ان لا تنسو انفسكم وان تركزو وقتا لكم ايضا- للفهم، والشعور، الاستيعاب والاستنتاج. وفي بداية هذه الكراسة ستجدون معلومات عن التعامل العاطفي مع الواقع في اعقاب التشخيص، ومقاطع من تجارب آباء آخرين.

طريقة عمل تساعد على البحث عن الاطار التربوي

المناسب لولدكم

حتى عمر 3: تخضع الأطر لمسؤولية وزارة الرفاه الاجتماعي

هناك امكانيتان - مركز رعاية نهاري لاعادة التأهيل او مركز رعاية نهاري عادي يستعين بالدعم المهني:

مركز رعاية نهاري لاعادة التأهيل

اطار نهاري توفر فيه خدمات اعادة تأهيل، واغناء، وتربية وعنايات طبية مصاحبة مثل العلاج الفيزيائي، وعلم امراض النطق واللغة، والعلاج الوظيفي لأطفال صغار قد شخصوا بالتوحد. وبالإضافة لذلك توفر في مركز الرعاية خدمات دعم واستشارة للأباء.

شريحة مستهدفة- اطفال صغار من اعمار التشخيص وحتى عمر 3 مشخصون بأي من اضطرابات طيف التوحد. لمن يجب التوجه- للالتحاق بمركز رعاية نهاري لاعادة التأهيل يجب التوجه الى شعبة الخدمات الاجتماعية في منطقة سكنكم وطلب الحصول على اعتراف من الوحدة للعناية بالشخص ذي التوحد في وزارة الرفاه الاجتماعي، والى جانب ذلك التوجه الى التأمين الوطني من اجل الحصول على مخصص ولد عاجز. ويجب الحرص على التوجه بأقرب وقت ممكن الى الجهات المذكورة حيث ان هذه هي مسيرة تأخذ وقتا وتشكل شرطا للالتحاق بمركز رعاية نهاري لاعادة التأهيل. وان بيانا مفصلا بالاستفادة الفعلية من الحقوق في منظومة الرفاه الاجتماعي والتأمين الوطني، يأتي في فصل الحقوق من هذه الكراسة.

* توجد قائمة حديثة بمراكز الرعاية النهارية لاعادة التأهيل في مركز الوت للعائلة.

اسناد الدعم المهني في اطار مركز رعاية نهاري عادي

تهدف الخدمة لاتاحة ادماج اولاد ذوي توحد في اطار مجتمعي معياري، من خلال تحسين الأداء اليومي، والمهارات الاتصالية والاجتماعية، وتحسين العلاقات المتبادلة بينهم وبين اولاد آخرين. فيندمج اختصاصي الدعم المهني (اختصاصية المعاونة) في المنهاج التربوي لمركز الرعاية ملازما للطفل الصغير ومشكلا من اجله جهة متوسطة مستعانا بها للاشتراك في النشاط الجاري في مركز الرعاية، بهدف تحسين كامل مهاراته.

* توفر الخدمة فقط لا غير في اطار مراكز رعاية نهائية معترف بها عند وزارة الصناعة والتجارة والاستخدام (فيتسو/نعمات/ايمونا) ولا توفر في اطر تربوية خصوصية.

لمن يجب التوجه- يجب التوجه الى العاملة الاجتماعية في شعبة الخدمات الاجتماعية في منطقة سكنكم وطلب الحصول على اعتراف من الوحدة للعناية بالشخص ذي التوحد في وزارة الرفاه الاجتماعي، وساعات معاونة للولد في مركز الرعاية.

اعمار 3-6: تخضع الأطر لمسؤولية وزارة التربية والتعليم.

يعرّف قانون التربية الخاصة من سنة 1988 3 انواع من روضات الأطفال:

روضة عنائية

تعرف هذه الروضة حسب القانون بروضة للتربية الخاصة، بمعنى ان جميع الأولاد فيها قد اجتازوا مرحلة لجنة اللاحق (التنسيب) وحصلوا على استحقاق للتربية الخاصة. ويوجد في الروضة العنائية عادة ما يتراوح بين 8-12 ولدا ذوي مصاعب تطويرية او انواع مختلفة من الحالات الخاصة للاولاد. وقد تخصص مثل هذه الروضة للعناية بتشكيلة متنوعة من الاصابات او

تتميز بالعناية بنوع واحد من الاصابات وعلى سبيل المثال، تكون روضة لغوية عبارة عن روضة عنائية يلحق بها عادة اولاد تكون مشكلتهم لغوية فقط.

روضة اتصالية

تكون هذه روضة مخصصة لأولاد مشخصين بأي من اضطرابات ال-ASD- طيف التوحد. ويكون عدد التلاميذ في هذه الروضة صغيرا، حتى 8 اولاد. وتعمل الروضة من الساعة 8:00 الى الساعة 16:45 ويستحق الأولاد فيها التمتع بخدمة التغذية والدراسات في العطلات، حتى ال-10 من آب.

وفي كل روضة عنائية (تدرج روضة لغوية وروضة اتصالية ضمن تعريف الروضات العنائية) توجد معلمة روضة قد دربت على التربية الخاصة، واختصاصية معاونة. ويشمل في طاقم الروضة اختصاصيو معالجة مختلفون، وعادة: اختصاصية امراض اللغة والنطق، واختصاصية علاج وظيفي، واختصاصيو عناية مختلفون باستعمال الفنون (موسيقى، ورسم، ودراما). ويخصص لكل روضة عنائية عدد من ساعات العالم النفسي الذي يأتي من المصلحة السايكولوجية التربوية في السلطة المحلية التي تقع الروضة ضمن حدودها.

روضة اندماجية

روضة تشتمل على تلاميذ من التربية العادية وتلاميذ من التربية الخاصة. ويكون ثلث تلاميذ الروضة الاندماجية هم تلاميذ يستحقون التربية الخاصة، بينما يكون ثلثان هم تلاميذ من التربية العادية. وبالإجمال، يتراوح عدد جميع التلاميذ في الروضة الاندماجية بين 18-22. وتوجد في طاقم الروضة معلمتا روضة- معلمة روضة عادية ومعلمة روضة للتربية الخاصة. وتخصص عادة الروضة الاندماجية لأبناء الأعمار الالزامية.

جزءا كبيرا من الروضات (التي لا تكون روضات اندماجية) يدرج مسألة الدمج للبرنامج اليومي للروضة. ويمكن تطبيق الدمج بطرق مختلفة : احيانا يدمج تلميذ بشكل فردي في روضة عادية على نطاق بضعة ساعات حتى يوم-يومين اسبوعيا. وتتمثل طريقة اخرى للدمج بكون الروضة العنائية برمتها تصل الى روضة عادية اخرى لصالح اجراء نشاط مشترك او بكون تلاميذ من الروضة العادية يصلون الى الروضة العنائية.

لمن يجب التوجه؟ - للالتحاق بروضات التربية الخاصة يجب ان يوجه الى شعبة التربية في السلطة المحلية بطلب عقد لجنة الحاق، وأن ترفق التشخيصات المعنية. يتحتم احالة تلاميذ الى لجنة الحاق حتى موعد لا يتعدى شهر نيسان، وستعقد اللجان حتى شهر ايار. ويذكر انه هناك بعض الحالات الاستثنائية (تلميذ يتسرح من العلاج، او قادم جديد/ساكن عائد، او تلميذ ما بعد حادث او صدمة نفسية، او تلميذ في حالة طوارئ)، التي تتيح اجراء المناقشة حولها بعد الموعد المحدد.

اعمار 6-18: تخضع الأطر لمسؤولية وزارة التربية والتعليم.

مدرسة لأولاد ذوي توحد - مدرسة للتربية الخاصة مخصصة فقط لتلاميذ مشخصين بالتوحد. وتتضمن مدرسة للتوحيدين حدا ادنى من 4 صفوف، حيث يدرس في كل صف حتى 8 تلاميذ. ويتكون طاقم الصف من معلمة للتربية الخاصة واختصاصية معاونة.

بعض المدارس مخصصة لتلاميذ تتراوح اعمارهم من 6 الى 21، وبعضها الآخر مخصص لتلاميذ المرحلة الابتدائية او الثانوية. وتفتتح السنة الدراسية في المدرسة في 27.8 وتستمر حتى 10.8.

يتبع في المدرسة يوم دراسي طويل، حتى الساعة 16:45، ويتمتع التلاميذ بحقوق اضافية مثل خدمة تغذية، ونقلات ومرافق للنقلات، وعنايات طبية مصاحبة على نطاق حوالي 2.9 ساعات اسبوعية من وزارة التربية والتعليم وما شابه. ويؤكد على ان تلميذا يتمكن من الاندماج في مدرسة للتربية الخاصة او صف اتصالي، فقط في حالة قررت لجنة الالحاق انه يستحق اطارا للتربية الخاصة.

صف اتصالي - صف تربية خاصة في مدرسة عادية يخصص لتلاميذ مشخصين بالتوحد. ويدرس في الصف حتى 8 تلاميذ. ويتكون الطاقم التربوي من معلم للتربية الخاصة واختصاصية معاونة. وتفتح السنة الدراسية في المدرسة في 27.8. وفي المدرسة الابتدائية تنتهي السنة الدراسية في 10.8، بينما في المرحلتين الاعادية والثانوية، تتمكن المدرسة من اختيار اي من النموذجين ادناه:

1. تستغرق السنة الدراسية حتى 31.7.

2. تستغرق السنة الدراسية حتى 10.8، فتكون هناك عطلة بين التآريخين 21.7-31.7.

ويتبع في الصف يوم دراسي طويل، حتى الساعة 16:45، ويتمتع التلاميذ بحقوق اضافية مثل خدمة تغذية، ونقلات ومرافق للنقلات، وعنايات طبية مصاحبة على نطاق حوالي 2.9 ساعات اسبوعية من وزارة التربية والتعليم وما شابه. ويوضع لكل تلميذ في الصف الاتصالي منهاج دراسي شخصي في بداية السنة. وللاستفادة الفعلية من هذا الحق يجب التوجه الى وزارة التربية والتعليم في السلطة المحلية وطلب عقد لجنة الحاق.

اندماج فرداني في روضة الأطفال/مدرسة عادية مع معاونة

ان اولادا وشبابا مشخصين بأي من اضطرابات طيف التوحد يستحقون الاندراج في برنامج الادمج الذي يدرس الولد في اطاره في صف عادي في مدرسة عادية/روضة اطفال عادية بمراقة اختصاصية معاونة داعمة توجد معه عددا محددا مسبقا من الساعات الاسبوعية. وتتمثل وظيفة اختصاصية المعاونة بالتوسط بين الولد والاولاد الآخريين في حالات اجتماعية ودعم الولد في مهام خاصة بالدراسات وتديبر شؤونه الشخصية في الصف.

لمن يجب التوجه من اجل القبول في برنامج الادمج:

في الروضات: بعد التسجيل في الروضة يجب التوجه الى مركز الدعم الخاص بالبلدة/بالمنطقة وطلب اجراء مناقشة في لجنة الادمج.

في المدرسة: بعد التسجيل او عند انقضاء ثلاث سنوات من موعد انعقاد اللجنة يجب التوجه الى مدير المدرسة وطلب اجراء مناقشة في لجنة الادمج.

* سيأتي بيان مفصل بالحقوق ضمن برنامج الادمج لاحقا في هذا الفصل.

تربية بيتية

ان الصلاحية للتصديق على طلب باتباع التربية البيتية لولد في عمر مرحلة التربية الالزامية، تعود للمدير العام ومدراء المحافظات. في حالات لاولاد ذوي احتياجات خاصة ستعقد مناقشات اللجنة وزيارة للمكان الذي تجرى الدراسات فيه، باشتراك مفتش على التربية الخاصة. في حال ان آباء الأولاد ذوي احتياجات خاصة معينون في تطبيق برنامج التعليم البيتي ، يجب عليهم ان يقدمو طلبا كتابيا معللا، يبين اسلوبهم التربوي مع مسوغات لكونه يلزم باتباع تربية بيتية. وكذلك يتوجب على الآباء عرض منهاج دراسي مفصل، حسب المعايير التي حددت في تعميم المدير العام. ويجب على الآباء الذين حصلوا على اعفاء من التربية الخاصة ان يقدمو في الموعد المحدد مسبقا مع المفتش المختص المعني، تقريرا يصف تقدم الولد مع حقيقة توفر المنهاج الدراسي. من الجدير بالذكر ان وزارة التربية والتعليم لا تشترك في تغطية تكلفة منهاج التربية البيتية.

حقوق في منظومة التربية

لجان تنسيب

تلقى على عاتق لجنة التنسيب، التي تعمل بموجب قانون التربية الخاصة، وظيفتان رئيسيتان:

1. تقرير استحقاق التربية الخاصة وتحديد نوع الاطار .
2. طعن في قرارات لجان ادماج مؤسسية.

التوجه الى لجنة التنسيب

- أ. يمكن طلب اجراء مناقشة في لجنة التنسيب من خلال توجه الاهل بمكتوب رسمي الى رئيس اللجنة في السلطة المحلية. ويجب ان تتعدد اللجنة في غضون 30 يوما من يوم تقديم الطلب.
- ب. يمكن لاطار للتربية الخاصة اجراء مناقشة في لجنة التنسيب في الحالات التالية:
 - * مناقشة معادة- كل ثلاث سنوات (عدد السنوات- من موعد اخر مناقشة في اللجنة). ويكون قرار اللجنة ساري المفعول حتى عند نقل مكان السكن للتلميذ.
 - * عند انتقالات من نوع اطار لنوع اطار اخر (من روضة خاصة الى مدرسة، ومن مدرسة ابتدائية الى مدرسة اعدادية وما شابه).
 - * عندما يطرأ تغيير ملحوظ في تشخيص التلميذ وأدائه.
 - * يمكن للجنة ادماج مؤسسية ان تحيل تلميذا الى لجنة الحاق بعد رفض طلب التلميذ بالاندراج في برنامج الادماج، مع ارفاق قرارها.

مواد مهنية:

- لا تتمكن اللجنة من اتخاذ قرار بدون مواد مهنية حديثة، يكون الآباء قد زدوا بها قبل انعقاد اللجنة:
1. تشخيص- لغرض اتخاذ قرار بأن مشكلة الولد مدرجة في طيف التوحد . يجب على لجنة اللاحق ان تعتمد على تشخيص لطبيب نفساني/ طبيب اعصاب/طبيب تطوري ومعالج نفسي سريري/تطوري. يعتبر التشخيص ساري المفعول لمدة 3 سنوات، بيد انه يجوز للجنة ان تقوم بالاحالة الى فحوصات اضافية او تطلب تشخيصا حديثا.
 2. استبيان احالة الى لجنة الحاق- في حالة يصل الولد الى اللجنة من منظومة التربية العادية او الخاصة، يتوجب على معلمة الروضة او المربي/ة تعبئة استبيان احالة الى لجنة اللاحق. ويجب ان يكون الاستبيان موقعا عليه من قبل معلمة الروضة/المربية، ومدير المدرسة، والمفتش والأهل.
 3. يجوز للأهل احضار اي مواد يرونها ذات صلة، مثل بيان رأي وتشخيصات خاصة.

اعضاء لجنة التنسيب

- رئيس- عامل ادارة التربية في السلطة المحلية، او مفتش على التربية الخاصة او وكيله ومعالج نفسي تربوي. ويسمح ايضا بانضمام ممثل الاهل ، عامل اجتماعي، وطبيب سيقدم بيان رأي.
- يجب استدعاء الاهل والولد الى المناقشة في اللجنة. الاهل لهم الحق في اتخاذ قرار مشاركة ابنهم في اللجنة ام لا ولهم حرية الاختيار.

سيستدعى للجنة ايضا ممثل الطاقم التربوي والأطراف المستدعاة من قبل الآباء/رئيس اللجنة- ويجوز للآباء ورئيس اللجنة ان يستدعو كل من يروونه ذا صلة في المناقشة، بما فيه محام، من اجل ان يمثلهم في المناقشة. ويحق للأطراف المستدعاة الاشتراك في المناقشة، بيد انهم لا يشتركون في مرحلة التصويت.

مناقشة وقرار:

خلال المناقشة يتوجب تسجيل محضر. ويحق لكل والد ان يستلم حسب طلبه نسخة عن المحضر، ما عدا المناقشة قبيل اتخاذ القرار، التي عقدت بحضور اعضاء اللجنة فقط، والموقع على محضرها من قبل اعضاء اللجنة. ويحق للآباء مطالعة جميع المستندات المتوفرة امام اعضاء اللجنة ومحاضر الجلسات، ما عدا حالات استثنائية من خشية من خطر على الولد.

وفي قرار اللجنة يذكر فيما اذا كان التلميذ يستحق، او لا، التربية الخاصة. وفي حالة وجد مستحقا- اي نوع من الأطر (روضة اطفال/مدرسة خاصة، صف تربية خاصة وما شابه). وفي حالة وجد غير مستحق- سيدرس في اطار تربية عادية وسيحال شأنه الى لجنة الادماج المؤسسية. ويجب على اللجنة ان تبلغ الآباء برسالة مسجلة بقرارها مع المسوغات له، في غضون 10 ايام من موعد اتخاذ القرار. وان الحاق التلميذ باطار تربوي معين سيقدر في موعد اخر في لجنة الحاق / احالة تابعة للسلطة المحلية، تعقد عادة بدون حضور الأهل.

تقديم اعتراض الى لجنة الاستئناف

يمكن تقديم اعتراض على قرار لجنة التنسيب، وذلك في غضون 21 يوما من اتخاذ القرار. يجب ان تعقد لجنة الاستئناف في غضون اسبوعين من يوم تقديم الاعتراض، وسيصدر قرارها خلال 21 يوما من تقديم الاعتراض ويكون القرار الصادر عن اللجنة نهائيا وملزما.

جدول زمنية:

1. احالة تلاميذ الى لجنة تنسيب - حتى موعد لا يتعدى شهر نيسان.
2. انعقاد اللجنة- حتى تأريخ ال-15 من ايار، ما عدا اولاد في مرحلة الطفولة المبكرة او تلاميذ يصعدون الى الصف الأول المحالين الى اللجنة لأول مرة، بالامكان مناقشة شأنهم حتى 31 من ايار. ويذكر انه هناك بضعة حالات استثنائية (تلميذ يتسرح من علاج، او قادم جديد/ساكن عائد، او تلميذ ما بعد حادث او صدمة نفسية، او تلميذ في حالة طوارئ)، تتيح اجراء مناقشة بعد الموعد المحدد.
3. ابلاغ الآباء بقرار اللجنة- في غضون 10 ايام من موعد اتخاذ القرار.
4. تقديم اعتراض الى لجنة استئناف - في غضون 21 يوما من موعد استلام الابلاغ بقرار اللجنة.

نصائح هامة:

1. يستحب ان يطلب من السلطة المحلية قبل المناقشة في اللجنة، جميع المستندات التي ستبرز امام اللجنة بالتركيز على استبيان الاحالة وبيان الرأي النفسي (تقرير المعالج النفسي - بسيكولوج)
2. الاهل المعنيين بدمج ولدهم في روضة/صف عاديين- يجب محاولة تجنب الوصول الى لجنة التنسيب. وفي هذه الحالة يتوجب عليكم ان تصرّو على حقكم في اجراء مناقشة في لجنة الدمج.
3. يجب ان يعبى عالم النفس التربوي في اللجنة نموذج حالات خاصة او نموذج تعريف حالة شاذة . وفي هذا النموذج تفصل الحالة الخاصة الاساسية التي يعاني التلميذ منها وأحيانا تذكر ايضا الحالة الثانوية للولد. وحسب الحالة الخاصة المذكورة يقرر لاحقا في لجنة اللاحق ما هو الاطار المحدد من اجل التلميذ. فيتوجب الانتباه الى انه حسب جدول تعريف الحالة الخارجة عن العادة سيؤشر التخلف المتوسط دائما كالحالة الخارجة عن العادة الرئيسية. حيث يعني ذلك انه في حالة صنف ولدكم كذي تخلف بمثابة الحالة الخارجة عن العادة الرئيسية، وعندها احتمال كبير لأنه سيلحق باطار لأولاد ذوي تخلف وسيفقد المزايا التي يستحقها اولاد مصابون بأي من اضطرابات طيف التوحد (يوم دراسي طويل، وتمديد السنة الدراسية الخ). اذا اعتقدتم ان ولدكم يحتاج الى اطار تربوي خاص للتوحيدين (مدرسة للتوحيدين او صفوف اتصالية)- فيجب ان تصرّو على ان تكون الفئة المؤشرة الرئيسية في النموذج هي التوحد.

حقوق تلاميذ مشخصين بأي من اضطرابات طيف التوحد في اطر التربية الخاصة

عطلات وأيام اختيارية:

تكون العطلات التي يدرسون خلالها في اطر التربية لتلاميذ ذوي توحد هي عطلات عيد المظلة، وعيد الأتوار، وعيد الفصح (لا يتضمن فترة حول هاموعيد فصح) وعطلة الصيف (شهر تموز ونصف شهر آب). وفيما يخص بقية العطلات، مثل عيد المساخ، ورأس السنة وما شابه، فنتزامن العطلات مع العطلات في التربية العادية. وتوجد هناك حتى ستة ايام اختيارية في السنة (ما يتراوح بين صفر ايام وستة ايام)- ومن ضمنها عيد المساخ، وفترة حول هاموعيد فصح، ولاغ باعومير وعشية عيد العنصرة، التي يتمكن فيها الاطار التربوي من اتخاذ القرار حول نشاطه خلال العطلة. وان الحسم والقرار فيما اذا وجب تشغيل الاطار خلال الأيام الاختيارية او لا، يعودان لمديرة المدرسة ويجب ان يتما بالتعاون مع لجنة الآباء.

خدمة التغذية في الأطر التربوية:

حسب تعليمات تعميم مدير عام وزارة التربية والتعليم، يجب على هذه الأخيرة ان تحوّل الى السلطة المحلية او تضع تحت تصرف المدرسة، في حالة نتكلم عن مدرسة خصوصية، تمويلا لصالح توفير خدمة التغذية لتلاميذ التربية الخاصة. ويؤكد على ان التمويل لا يشتمل على ايام قصيرة (ايام الجمعة وعشايا اعياد)، وعطلات وأيام اختيارية. ويمول خدمة التغذية في تلك الأيام آباء التلميذ او بالتناوب سلطات محلية وافقت على ان تأخذ على عاتقها تمويل خدمة التغذية.

نصيحة!

بحال كان الاهل معنيون بتحسين مستوى وجبات الطعام ولولدهم والتوفير في المصاريف من خلال الشراء المشترك، يجوز لهم ان يضيفو مبلغا من المال للمبلغ المخصص من قبل وزارة التربية والتعليم، عن طريق الدفع للجنة الآباء المؤسسية.

عنايات طبية مصاحبة:

ان جميع التلاميذ المشخصين بالتوحد، والذين يدرسون في اطر التربية الخاصة، يستحقون التمتع بعنايات طبية مصاحبة. ويستحق تلاميذ المدارس في المتوسط 2.9 ساعات اسبوعية من عنايات طبية مصاحبة لتلميذ، بينما يستحق اولاد الروضات الاتصالية في المتوسط 3.4 ساعات اسبوعية لتلميذ. وتشتمل العنايات الطبية المصاحبة العلاج الفيزيائي، والعلاج الوظيفي، وعلاج امراض النطق واللغة، والعناية بالرقص، والعناية بالموسيقى، والعناية بالحركة، والعناية بالفنون المرئية، والعناية بالدراما والعناية بالقراءة. وتخصص ساعات العناية للاطار التربوي، وقد تمنح لصالح العناية الفردانية، او الجماعية او تدريب الكادر. عناية صحية تعزيزية (سلة العلاجات المكثفة) لاولاد في روضات اتصالية واهاليهم :

بموجب اتفاقات مع وزارة الصحة، يستحق اولاد ملحقون بروضات اتصالية 14 ساعة اسبوعية من عناية صحية تعزيزية، تمنح للولد وعائلته. حيث تشتمل الحصة الصحية على عناية مباشرة بالولد وعائلته من قبل طاقم متعدد التخصصات المهنية (طبيب، وعالم نفس، واختصاصية امراض نطق ولغة، واختصاصية علاج وظيفي وما شابه) وكذلك ساعات لتدريب الكادر على ما يخص الولد. وتمول الحصص الصحية من قبل وزارة الصحة وتخضع لمسئوليتها واشرفها المهنيين، بينما تستعمل الحصص الصحية عمليا من قبل جمعيات فقط. ومن اجل الحصول على الحصة الصحية، يجب ان يحصل الولد على جميع الساعات. وحسب توجيهات وزارة الصحة فان آباء يتمتع اولادهم بالحصة الصحية يكونون ملزمين بالاشتراك في تغطية جزئية لتكلفة العنايات.

منهاج دراسي شخصي

تنص مادة 19 من قانون التربية الخاصة وتعميم المدير العام في الموضوع المعني، على ان الطاقم المتعدد التخصصات المهنية في المؤسسة للتربية الخاصة سيحدد في بداية كل سنة دراسية وحتى موعد لا يتعدى منتصف شهر تشرين الثاني (نوفمبر) ، منهاجا دراسيا شخصيا لكل تلميذ. ويجب ان يشتمل المنهاج على مستوى اداء التلميذ عند اعداده، والأهداف والغايات الدراسية، والفترة الزمنية لانجازها، والوسائل المطلوبة لانجازها وطرق تقييم. ويطور المنهاج بالتعاون مع الآباء والتلميذ على قدر المستطاع- قبل تحديد المنهاج يتم استدعاء الآباء الى حديث مع الطاقم من اجل تنسيق التوقعات وكذلك تزويد الطاقم بمعلومات ذات صلة حول ولدهم (هوايات، واحتياجات طبية، وعنايات يخضع لها الولد خارج الاطار التربوي وما شابه). وعند اتمام اعداد المنهاج يوصى باطلاع الآباء على مضمونه كتابيا او شفاهيا. وعند نهاية السنة الدراسية سيستلم الآباء تقييما كتابيا حول مدى تقدم ولدهم، بالاعتماد على المنهاج.

نصيحة!

في حالة لا يتم استدعاؤكم الى بلورة المنهاج و/او لا تزودون بالمنهاج الشخصي لولدكم، فعليكم ان تتوجهوا الى مديرة/ة الاطار بطلب الاشتراك في بلورة المنهاج و/او استلام مضمونه. وفي حالة لم تتم الاستجابة للطلب يجوز لكم التوجه كتابيا الى مفتش/ة التربية الخاصة، الذي/تي ي/ي تكون مسؤول/ة عن الاطار التربوي لولدكم.

مدفوعات آباء:

هناك هيتان يجوز لهما جباية اجور عن خدمات المدرسة :

المدرسة- في تعميم المدير العام حول مدفوعات الآباء حددت مبالغ حد اقصى لجبايتها من الآباء. فيقسم المبلغ لمدفوعات الزامية- تأمين حوادث شخصية وتأمين صحة الأسنان (لا توفر خدمة صحة الأسنان في كل سلطة). وفيما يخص المدفوعات للسلطة، يحدد لكل شريحة عمرية حد اقصى اخر حسب الخدمات المختلفة، التي تشتمل بين ما

تشتمل عليه، على حفلات، ورحلات تنزهية، وسلّة ثقافية وما شابه. ويؤكد على ان معدل الأجور يحدد كل سنة في لجنة التربية للكنيسيت. ويؤكد ايضا على انه لا يمكن الزام الآباء بدفع الأجور للسلطة ويجوز لهم القرار ان ولدهم سوف لا يستهلك خدمة معينة، وفي هذه الحالة سوف لا يدفعون عنها.

برنامج الادمج

ينص قانون ادمج تلاميذ اصحاب احتياجات خاصة في التربية العادية على انه يحق لكل ولد الدراسة في اطار تربية عادي.

وان القانون يمنح لجنة الادمج في مؤسسة التربية العادية الصلاحية لتقرير استحقاق تلاميذ اصحاب احتياجات خاصة للدعم في اطار برنامج الادمج. حيث يشتمل الدعم على تعليم تصحيحي، وعنايات بالابداع والتعبير، وعنايات طبية مصاحبة، واختصاصية معاونة وخدمات سايكولوجية- والكل حسب برنامج تربوي فردي يحدد لكل تلميذ يهدف لتمكينه من مواصلة الدراسة في اطار التربية العادية والاندماج فيه.

مستحقو الحصول على دعم من برنامج الادمج:

- * ابناء اعمار 3-4 (بلدات يسري عليها امر التعليم الالزامي): في اي مؤسسة تربية معترف بها، رسمية او غير رسمية (ان معلومات حول قائمة البلدات المشمولة في امر التعليم الالزامي يمكن الحصول عليها في مركز العائلة).
- * ابناء اعمار 3-4 (بلدات لا يسري عليها امر التعليم الالزامي):
يقدم الدعم حاليا بناء على قرار وزير التربية والتعليم، ويتم العمل من قبل الوت على ادامة الوضع.
- * ابناء اعمار 5-18 (نهاية الصف ال-12): في اي مؤسسة تربية معترف بها، رسمية او غير رسمية؛
الهيئات المساهمة في تخصيص انماط الدعم للولد الخاضع للادمج:
- * لجنة الادمج: تقرر استحقاق التلميذ للاندراج في برنامج الادمج والحصول على دعم من نوع اختصاصية معاونة.
- * الكادر المتعدد التخصصات المهنية: يضع برنامجا تربويا فرديا (ب.ت.ف) للتلميذ الذي قرر استحقاقه من قبل لجنة الادمج للاندراج في برنامج الادمج، وعلاوة على ذلك يحدد درجة الأداء لغرض تخصيص ساعات دعم.
- * م.د.ب.م- مركز الدعم الخاص بالبلدة/ بالمنطقة: يخصص ساعات الدعم حسب درجة الأداء المحددة من قبل الكادر المتعدد التخصصات المهنية.
- * لجنة الاستئناف: تشكل هيئة للاعتراض على قرارات لجنة الادمج والكادر المتعدد التخصصات المهنية. ويمكن تقديم اعتراض في غضون 21 يوما من موعد استلام النسخة عن القرار. ويجب على لجنة الاستئناف اتخاذ القرار في غضون 21 يوما من موعد تقديم الاعتراض، الا اذا اجلت الموعد لأسباب خاصة.

قرارات قابلة للاعتراض عليها

- أ. قرار لجنة الادمج بأن الولد لا يستحق الاندراج في برنامج الادمج و/او الحصول على دعم اختصاصية المعاونة.
 - ب. قرارات الكادر المتعدد التخصصات المهنية بما فيه فيما يخص درجة الأداء ومميزات البرنامج التربوي الفردي.
- ولا يمكن الاعتراض على قرار مركز الدعم الخاص بالبلدة/ بالمنطقة حول عدد ساعات اختصاصية المعاونة التي خصصت حسب مدى درجة الأداء التي حددت.

التوجه الى لجنة الادماج:

يكون افضل طريقة للطلب بعقد مناقشة في لجنة الادماج هو التوجه الكتابي.
في روضات الأطفال: بعد التسجيل في الروضات يجب التوجه الى مركز الدعم الخاص بالبلدة/ بالمنطقة والطلب بعقد مناقشة في لجنة الادماج.
في المدرسة: بعد التسجيل او عند انقضاء ثلاث سنوات على موعد انعقاد اللجنة يجب التوجه الى مدير المدرسة والطلب بعقد مناقشة في لجنة الادماج.
ومن المهم المعرفة ان تطبيق قانون الادماج يواجه صعوبات كثيرة، خاصة بالميزانيات وتنظيمية. فقد انشأ الوت مشروعاً للدعم القانوني للادماج الفردي. وندعوكم الى التوجه الى مركز الوت للعائلة بكل مشكلة في مواضيع الادماج الفردي، تستدعي الاستشارة و/او المساعدة القانونية من كادر الدعم القانوني.

جدول زمني

مجال/عمل	جهة مسؤولة/مؤدية	موعد
التوجه الى لجنة الادمج من قبل الآباء	الآباء	حتى موعد لا يتعدى نهاية شهر شباط. وفي روضات الأطفال يوصى بتقديم التوجه حتى ال-1 من اذار .
تسليم استبيانات من قبل مربي الصف الى مدير المدرسة	مربي الصف	1 من اذار
تسليم استبيانات موقع عليها من قبل معلمة الروضة الى مركز الدعم الخاص بالبلدة/ بالمنطقة والى المصلحة السايكولوجية	معلمة الروضة	1 من اذار
مناقشات في لجان الادمج: - في المدارس - في الروضات	- مدير المدرسة - رئيس اللجنة؛ مفتشة عامة لروضات الأطفال	في المدرسة ما بين ال-1 من اذار حتى ال-5 من ايار . في الروضات ما بين ال-1 من اذار حتى ال-30 من ايار .
بلورة اهداف البرنامج التربوي الفردي (مجالات اهداف الدعم، وتحديد مستوى الأداء، بما فيه اختصاصية المعاونة)، بما في ذلك اعلام الآباء كتابيا بأمر القرار باستحقاق ولدهم لاختصاصية معاونة، وبدرجة ادائه	كادر متعدد التخصصات المهنية، بالتنسيق مع مدير مركز الدعم الخاص بالبلدة/ بالمنطقة	حتى 15 من ايار
ارسال استمارة الطلب باختصاصية معاونة الى مركز الدعم الخاص بالبلدة/ بالمنطقة	مدير المدرسة، بعد توقيع السلطة	حتى 30 من ايار
اختتام اجراء الاستعدادات من قبل مركز الدعم الخاص بالبلدة/ بالمنطقة لتطبيق برنامج الادمج ونقل استمارات التركيز لاختصاصيات المعاونة الى المحافظات	مفتش التربية الخاصة ومدير مركز الدعم الخاص بالبلدة/ بالمنطقة	حتى 10 من حزيران
اختتام تحديد طرق التطبيق للبرنامج التربوي الفردي وموافاة اباء التلميذ بالبرنامج المكتوب	معلمة الروضة، ومربي الصف	حتى نهاية شهر تشرين الأول
تقديم طلب باختصاصية معاونة لتلاميذ جدد قرر استحقاقهم للدعم من نوع اختصاصية معاونة	مدير الاطار التربوي/مدير مركز الدعم الخاص بالبلدة/ بالمنطقة، بناء على قرار الكادر المتعدد التخصصات المهنية	حتى 30 من تشرين الأول

التعامل العاطفي: آباء وعائلة

محتويات

آباء

- 24 التعامل العاطفي مع نتائج التشخيص
27 التعامل العاطفي - ما بين التألم وقبول الواقع
29 نصيحة بكيفية تخفيف العبء

اخوان

- 31 تعامل الاخوان
31 نصيحة بعناية ما
32 نصائح بكيفية مساعدة الأولاد الآخرين في العائلة على التعامل؟
35 فكر لنشاطات مع الاخوان

اجداد وجدات

- 36 تعامل الأجداد والجدات
37 نصيحة بعناية ما

قد تم اعلامكم في اللحظة الماضية فعلا بأن ولدكم مشخص بأي من اضطرابات طيف التوحد. وعند الحصول على نتائج التشخيص من الطبيعي التعرض لأنواع متنوعة من الشعور: بلبلة، وانغمار بالمشاعر، ومخاوف، وعدم التأكد. فتعيشون فترة مثقلة لكاهلكم وكاهل بقية افراد العائلة. وعند انشغالكم بتعبئة استمارات، والبحث عن اطر واتخاذ القرار بتبني برامج عنائية، فمن المهم ان تجدو وقتا ايضا لأنفسكم- للفهم، والشعور، والاستيعاب والتحليل.

فمن اجلكم جميعا قد تم تأليف هذا الفصل من هذه الكراسة، حيث يهدف الى تمكينكم من التوقف للحظة والنظر الى المسيرة المركبة التي تشهدونها الآن مع انفسكم ومع عائلتكم، والقاء النظر قليلا باتجاه الامام على ما من المنتظر ان تخوضوه، وأيضاً الى ان يطرح مدركات ورؤى من تجربة آباء قد خاضوا ذلك قبلكم. ومن المهم ان تعلمو ان شعوراتكم وشعورات كل واحد من افراد العائلة هي طبيعية ومقبولة. فنعلم من تجربة كثيرة السنوات ان المشاعر والتحديات التي يتعامل معها كل واحد من افراد العائلة قد تختلف وتتنوع، ويكون لكل واحد اسلوب التعامل الصحيح الذي يناسبه حسب شخصيته والوظيفة التي يؤديها في العائلة. وبالتالي من المهم لنا ان نتطرق لكل واحد من افراد العائلة وللتحديات التي يواجهها.

التعامل العاطفي مع نتائج التشخيص

من مؤلف لتسوفيا ساموفا (2006) "آباء لأولاد ذوي توحد: تعامل تطوري واسع"- محاضرة في ندوة الجمعية الاسرائيلية لصحة نفس الطفل الرضيع، 29 من ايار 2006.

"يكون الأمل حسب القاموس عبارة عن توقع، ورجاء، واشتهاء، وعدم اليأس، وتأكد واحتمال. ويكون الوهم حسب القاموس عبارة عن ايهام، وأمل كاذب. ويكون القبول عبارة عن اعتراف، وايمان بشيء ما، واعتبار شيء ما معقولاً. ويكون التسليم حسب نفس القاموس عبارة عن عقد الصلح، والمصالحة، والتكيف مع الوضع، والموافقة. ويكون الرفض عبارة عن اعتبار شيء ما غير صالح، واباء، وتأخر، وتلكؤ، ودفع، واهمال، وعدم انجذاب".

ويكون الطريق الذي يسلكه الوالد هو طريق يمتد ويمتد وتكون المحطات على امتداده كثيرة. وانتم طبعا تتذكرون لحظة التشخيص- الحديث الذي زدكم الطبيب فيه بمكتشفات التشخيص والتوصيات العنائية. وانتم لستم لوحدكم، فمن ناحية آباء كثار تشكل لحظة التشخيص منعطفا في حياتهم، ونقطة لم يبقو هم وعائلتهم على ما كانوا عليه من قبل. ومن ناحية البعض الملحوظ من الآباء يشكل هذا الحديث حالة من ازمة بارزة وحتى يعدّ حدثاً صدمياً.

وقد يؤدي تشخيص الولد ذي التوحد الى البلبلة؛ اضع الى ذلك عدم كون المشكلة مرئية فيزيائياً، وصعوبة اساسية في فهم ماهية مشكلة اتصالية. وليس من فراغ ان آباء كثارا يفيدون عن شعور من عدم الفهم، وعدم الثقة والشعور كأنهم يتلمسون طريقهم في الظلام، مما يؤدي الى ظهور صعوبة في التعامل مع التشخيص، لا تكون دائماً صعوبة عاطفية. حيث يكون واحداً من اسباب البلبلة انه ليست هناك سيرة مهنية واضحة وثابتة لولد ذي توحد، وليست هناك نماذج واضحة لأبناء الأعمار حديثة السن يمكن من خلالها تحديد مسار التطور لكل ولد والوسيلة لشفائه، كما قالت احدى الأمهات: "الأفق ضيق! ما يمكن توقعه وما يمكن رجاءه؟" (ساموفا 2006).

العمود الأول لعاميت فولفمان/من يوميات ام لود توحيدي (ساعار) - خطوات اولي

عاميت فولفمان - هي ام ساعار الذي يبلغ من العمر 17 عاما والموجود على طيف التوحد. وتكتب عاميت كل اسبوع عمودا شخصيا في mynet جنوب، تصف فيه حياتها وتعاملها مع تربية ابنها ساعار .
عندما عرض عليّ قبل سنة ان اكتب عمودا شخصيا حول التعامل اليومي مع تربية ولد توحيدي، عرفت على الفور ماذا اريد ان اكتب - جميع تلك الأشياء المرتبطة بتعامل عائلة مع تربية ولد صاحب احتياجات خاصة، ولكنه من وجهة نظر متقابلة نوعا ما، تميز نظرتي اليوم: المحاولة دائما لايجاد الحزمة الضوئية في طرف النفق، مهما تكون بعيدة. ورجبت من خلال كتابة العمود في التوجه الى تلك العائلات التي تتعامل مثلي مع الحياة الى جانب ولد صاحب احتياجات خاصة لكي امد لها يدا افتراضية على اوراق الصحيفة او شاشة الحاسوب، وأقول: "انتم لستم لوحيدكم في تعاملكم". فنحن نعيش اشياء مشابهة ولستم الوحيدين الذين يخافون، ويرعبون ويتبلبلون. وقد وعدت نفسي بأن اكشف عن كل شيء، وحتى الشعور الصعبة ولحظات الأزمة التي لا يتكلمون عنها عادة من شدة الخجل او الارتباك. ومن ناحية اخرى ، رغبت في ان اتيح ايضا لأشخاص ليست لهم صلة مباشرة بأولاد ذوي احتياجات خاصة الفاء النظرة على عالمنا لكي يتمكنو من الفهم ما تعيشه عائلة تولد داخلها ولد خاص. وذلك لأنه مع التعارف يأتي الفهم، ومع الفهم يأتي التعاطف والمشاركة الوجدانية تجاه مصاعب المخالف، وعندئذ يصبح الطريق الى التسامح وقبول المختلف داخل المجتمع اقصر جدا. ويصيب التوحد اليوم واحدة من كل 250 ولادة. ويوجد اليوم اكثر من 6000 توحيدي في اسرائيل وفي كل سنة تتضاف حوالي 250 حالة جديدة. ومن لحظة استلام تقرير التشخيص (وعلى طول الحياة) يتوجب على العائلة بذل قوى كثيرة لصالح مواجهة الصعوبات المصاحبة لتربية الولد. وقد رغبت في اشراككم في قصة بداية طريقي من اجل مساعدة تلك العائلات التي انما تصبح تبدأ المواجهة المذكورة ما بعد التشخيص.

وقد كنت مئمة دائما بحلم العائلة المتكاملة، المتكونة من أب وأم، وولدين او ثلاثة اولاد موهوبين، وبيت جميل محاط بسياج ابيض. حيث بدت البداية على الأقل واعدة. وقد استأجرتنا شقة لطيفة ورزقنا ببنت رائعة. فبدا ان الحلم يصبح يتحقق. ولما كان عمر بنتي سنة وجدت انني حامل مجددا - حالة غير مخططة، بيد انها مرغوب فيها. وقد حصلت الولادة بسهولة، من غير مضاعفات او مصاعب، ورزقنا بطفل وسيم وسالم في جميع اعضاء جسمه بدون اي عيب او خلل ظاهر للعين. حيث كان تطوره في السنة الأولى طبيعيا على الاطلاق. فزحف في الوقت، وأصبح يمشي في الوقت، وابتسم وضحك لنا وكان تطوره الحركي بكامله سليما على الاطلاق. و فقط فيما يخص التغذية كان هناك القليل من المصاعب. فرفض تناول الطعام الصلب. واعتبرت هذا الرفض يعود الى الخوف الذي كان لديّ من الاحتراق. ولما كان عمره سنة وتسعة اشهر لم يتكلم ابني بعد. ولأن ابنتي ايضا بدأت تتكلم في وقت متأخر لم اعتبر ذلك اي عرض يشير الى الخطر. وأيضاً عندما عبرت عن خشية او قلق ما امام الأصدقاء والعائلة، كان يطمأنني الجميع بالقول انه عادة تتطور قدرة التكلم عند البنين في وقت اكثر تأخرا منه عند البنات، ولأن ابنتي بدأت تتكلم فقط لما كان عمرها

سنتين وربع السنة، فلا داعي للقلق. ولما كان عمر ابني سنة وعشرة اشهر، زرت مركز الأم والطفل لغرض الفحص الاعتيادي واستشرت الطبيبة حول مشكلة تناول الطعام، وأنا متأكدة من ان مصدر المشكلة هو انا. حيث فحصته الطبيبة خلال دقيقة او دقيقتين وقالت لي، بدون اي اكتراث للمشاعر مطلقا: "يا سيدتي، يبدو لي ان ابنك توحيدي". فسأتذكر تلك اللحظة على طول حياتي. وحتما ستبقى جميع التفاصيل منقوشة في دماغي الى الأبد- الملابس التي ارتديتها في ذلك اليوم، والملابس التي ارتدتها الطبيبة، وحالة الطقس وحتى الروائح التي كانت في مركز الأم والطفل. شعرت وكأن يدا مخفية تضرب على رأسي بشاكوس وزنه 10 كغ. وقمت غاضبة وصرخت على الطبيبة. وكنت متأكدة من انه حصل هناك خطأ مروع. وفي اليوم نفسه اتصلت من سكرتارية مركز الأم والطفل لتعيين دور عند معهد تطور الولد، وأنا متأكدة من انه هناك سيطمئنوني فسيقولون لي ان الطبيبة اخطأت وسيصبح كل شيء على احسن وجه. بيد ان كلام الطبيبة تسرب الى داخل نفسي ولم يهدأ بالي. وكانت الأيام الثلاثة التي انقضت حتى الدور التي عين لي في معهد تطور الولد، غامضة في ذاكرتي على الاطلاق. وأتذكر فقط الما هائلا يقبض قلبي (الم لم يزل منذئذ، ولكنه خف قليلا بمرور السنين) مع الكثير من البكاء والدموع.

وفي معهد تطور الولد اعطي تشخيص بأن ابني يصاب بمعالم توحدية. فكانت الصدمة التي اصابتني بعد ان سمعت التشخيص مطلقة، وشعرت ان الدنيا سوداء ظلام بظلام. وفي مرحلة ما، توقفت عن سماع محيطي فجلست منطوية على نفسي ويداي وقدماي ترتعش من غير ان اقدر على السيطرة عليها. وكان فمي يابسا ولم اقدر على ان اصدر كلمة من فمي. وشعرت وحيدة للغاية في العالم وحينئذ اصبحت ابكي بكاء ممزقا للفؤاد استمر قرابة الساعة. وخلال تلك الوقت كله كان ابني يلعب في الحديقة التشخيصية التابعة للمعهد، و فقط بعد ان تمكنت من الهدوء قليلا ذهبت لأخذه. حيث احدث مشهد ابني ساحر الجمال والحلو موجة من البرد في جسمي- فقلت لنفسي انه وقع هنا خطأ مروع وأفنت نفسي بأنني سأغير سوء المكتوب. وفي الأسابيع التالية انطويت على نفسي، ولم ارغب في الخروج من البيت ولم اردت رؤية الناس لكي لا اضطر على الشرح واعطاء الأجوبة، التي لا تكن لديّ انا. حيث كانت المرات الوحيدة التي خرجت فيها من البيت هي لغرض اجراء سلسلة الفحوصات اللانهائية والتشخيصات الاضافية. فانقلت من خبير الى خبير ومن فحص الى فحص لغرض محاولة تغيير التشخيص. وأجرينا فحص E.E.G (تخطيط امواج الدماغ) وفحص M.R.I (تصوير بالرنين المغناطيسي) وفحص C.T (تصوير مقطعي محوسب) للرأس وفحص سمع وفحص احماض امينية في البول- فان الحقيقة ان جميع الفحوصات انتجت نتائج تشير الى السلامة الصحية قد احبطتني اكثر بكثير. وفي فحص السمع املت بأنه سيقولون لي ان ابني "فقط" اطرش لأنه كان يبدو لي انه من الأسهل التعامل مع ولد اطرش منه مع ولد توحيدي.

وبدأت احس اكثر فأكثر مشاعر من الذنب- ربما تولد ابني هكذا لأنني لم أكل بشكل صحيح خلال فترة الحمل، او ربما هزته بشكل زائد في بطني فكان ذلك ما سبب في الاضطراب، او ربما يكون شيء ما في الجينات لدي غير سليم فيسببي انا اصبح الولد على الحال الذي هو عليه. والى جانب ذلك اصبحت اتهم العالم كله: غضبت على القدر، وغضبت على الأطباء وعلى الكادر العنائي وخصوصا غضبت على نفسي. وحينئذ بدأت التنقصي والبحث عن اي مواد

مكتوبة عن التوحد. وشعرت انني ابدأ اسلم بالتشخيص ولكنني لم اسلم بالتنبؤ الطبي بعد. واستمررت في الايمان بأنه بفضل حبي العظيم لابني سأنجح في اشفائه. فبدأت أخذه الى اي عناية ممكنة- ابتداء من غرباء الأقطار على اختلافهم (عنايات طاقوية-حيوية، وعلماء حركات الجسم، ومطبيبون غير تقليديون مختلفون)، وعبورا بحاخامين وانتهاء بعنايات صحية مصاحبة تقليدية (اختصاصية علم امراض النطق واللغة، واختصاصية العلاج الوظيفي،

والسباحة العنائية، والركوب العنائي، واختصاصية العناية بالموسيقى) والمزيد المزيد. ويصعب عليّ التقدير اليوم اي عنايات حسنت وضعه وبأي معدل. فأصبح شيء واحد يتضح لي وهو ان جميع العنايةات ساهمت في زيادة نقص النقود في محفظتي وزيادة السحب على المكشوف من البنك. وعندئذ فهمت انه يجب تقليص العنايةات. فقد سبب لي ذلك الادراك مجددا في ظهور مشاعر هائلة من الذنب. والى هذا اليوم اعيش تحت الشعور انه لو ملكت المزيد من المال، لقدرت على ان احسن اكثر بكثير وضع ابني، وفجأة اتضح لي انه ربما الحب لوحده، مهما كان كبيرا وعظيما، لا يكفي لتحسين وضع ابني، والمال، او بالأصح انعدامه، يشكل عاملا مركزيا في امكانيات العناية وفي قدرتي على تحسين وضع ابني. وبمرور الزمن، نضج عندي تسليم ما بالوضع. وكلما احرز ابني تقدما بواسطة العنايةات التي خضع لها في المعهد العنائي الذي زاره- خف عندي شعور العجز. فان الحاجة للمحاربة على اي انجاز، مهما كان صغيرا، فد شددت عندي شعور الدافعية.

وعلى طول السنين حاربت على ألقاهه بأفضل روضة للأطفال، وتدبير ترتيبات النقليات له وفي النهاية حاربت على ألقاهه بأفضل مدرسة. ولسروري حظيت بالانتصار دائما في تلك الحروب الصغيرة، وبمعكس جميع الاحتمالات. فقد جزاني ابني الرائع بتقدمه، وبالحرارة المنبعثة منه وبجبهه الكبير. حيث يكون حبه هذا لي هو الذي يكسبني القوة للاستمرار في المحاربة على تحسين وضعه اكثر فأكثر. واليوم لا اعود اسأل "لماذا حصل هذا لي بالذات" بل اعيش تحت الشعور ان حقيقة كون ذلك حصل لي تقويني وتحولني الى انسان افضل وأقوى. فغيرت مواجهة المصاعب وجهة نظري وجعلتني انمي الصبر والتسامح تجاه بيئتي. وانني اومن بأن آباء الأولاد توحديين (خصوصا امهات) يتم اختيارهم بعناية فتم اختياري بفضل القدرة على الحب والعتاء التي كانت موجودة عندي بيد انها كانت نائمة. ومع ان الالم والمخاوف لا تزول ابدا , فأنتني أتعلمعيش معها فتقويني وتحسن جودة تعاملي مع الحياة.

التعامل العاطفي- ما بين التألم وقبول الواقع

التشخيص يمكنه ان يولد لديكم مشاعر صعبة وبدون ادوات مناسبة للتعامل مع الانعكاسات المنبثقة عنه. ومن هنا من الجدير بالذكر انه لا أحد ولد مع المعرفة كيف يتم التعامل مع مثل هذه الحالة، وليس هناك والد واحد فهم على الفور ماذا يجب عليه عمله من الآن فصاعدا وسلم للأمر فورا من غير اي اعتراض او تحفض من نتائج التشخيص. فيمكننا فقط القول ان التجربة تعلمنا ان كل والد يتعرض لتغيير مع نفسه. بيد ان وتيرة وطابع المسار الذي يمرون فيه الاهل يعتبر خاص ويختلف من شخص الى اخر في طبيعة الحال. كثيرا ما يحدث لبعض من الاهالي انه بعد استلام نتائج التشخيص يتعرضون لمسيرة من الاسى والتحسر وفقدان الامل. فخلال تلك المسيرة قد يجدون انفسهم مجبرين على ملائمة توقعاتهم مع حقيقة الامر والواقع ان ابنهم قد شخص بالتوحد. يمكن وصف مراحل تقبل التشخيص ونتائجه والايامان به, بالمسار الطويل والمختلف من شخص لآخر.

ولذلك يكون ل " مسيرة الأسى " عدة مراحل. فيمكن لكل والد ان يتعرض للمسيرة بترتيب مختلف، وكذلك توجد هناك مراحل سوف لا يتعرض لها بعض الاهالي على الاطلاق.

وقد اقتطفت المقاطع المرفقة من العمود "منذئذ وحتى الآن- جزء أ" او: "الحلم وتحطيمه- مجرد بداية القصة..."، الذي كتبته الدكتورة ميرا ميروم- ام لولد يندرج ضمن طيف التوحد. وتحكي ميرا عن مسيرة الأسى خاصتها.

انكار

لا يمكن ان هذا هو الواقع، فهذا هو خطأ، وهذه هي حالة خفيفة بشكل خاص، حديّة، وكيف يمكن، على اي حال، تشخيص هذا الأمر في مثل هذا العمر؟؟ وماذا يفهم هؤلاء؟ فكنت انا، على اي حال، من الذي غرس هذه الفكرة في اذهانهم، وبرهاننا على هذه الحقيقة، فانهم لم يرغبو على الاطلاق في ارسالي معه الى عملية التشخيص..."

غضب

"كيف يمكن ان هذا حدث لنا بالذات؟ لماذا؟؟ فعلنا السوء لمن؟ وكيف يجروون، على اي حال، على تشخيص ذلك بسرعة الى هذا الحد؟ وذهبنا اذن الى عملية تشخيص اخرى... فكانت النتيجة زيادة الغضب فقط..."

مساومة

"عندئذ انت المرحلة التي قلنا فيها- طيب... سنعمل على تحسين ذلك الوضع، فهذا ليس اكثر من ولد ذي صعوبة ونحن سنخلصه من ذلك... فسيكبر، وسيتغير التشخيص على اي حال، فليفكرو حاليا اذن ما يريدون تكويره. ونحن سنزي الجميع الحقيقة..."

اكتئاب

"في مسار الحياة اليومي استمررت في ادارة حرب الحياة، وكانت ربما المصاعب اليومية هي التي خلصتني من افكار لانهائية في هذا الموضوع. حيث كنت منشغلة للغاية بالعمل، ثم بالعناية بشاي ولي. وكانت لي طفلة رضية جديدة- مور، تولدت الآن (تم تشخيص شاي لما بلغ عمرها شهرا تقريبا). وقد التحق شاي ولي بالروضات، فبدأت تظهر سلسلة امراض حرارية وانعداءات في الروضة، و فقط في الليل، عندما كان من المفروض ان اذهب للنوم والاستراحة من المتاعب اليومية... صدمني ذلك بقوة كبيرة للغاية مثل صفة عظيمة على الوجه. فوجدت نفسي ليلة بعد اخرى ببساطة مستلقية ومثل سد يحطم سالت الدموع فسالت من غير سيطرة، وانا لا اميل للبكاء والانكسار بسهولة، وهنا شعرت حقا عاجزة وعديمة السيطرة، و فقط بكيت وبكيت وبكيت... وأشفتت على نفسي، وأشفتت على شاي، وأشفتت على زوجي، وأولادي الآخرين. وتكون الدموع والاشفاق على الذات هي كل ما اتذكره من تلك الليالي وطبعا الم لا يمكن تصويره حقا ينفذ مباشرة الى قلبي".

قبول وتسليم

"عندئذ انت المرحلة النهائية من مسيرة الأسي، وفي يوم ما توقفت ببساطة عن البكاء؛ ولم اتوقف عن التألم، ابدأ، وحتى اليوم، ولكنني توقفت عن البكاء، وتوقفت عن الاشفاق على نفسي وعلى العالم كله، وقمت فشمريت عن ساعد الجد- هذا هو، اكتملت وانتهت مسيرة الأسي، وأتذكر نفسي وأنا اصف ذلك لأخي الذي اتى ليزورني، وسأل: لماذا الأسي؟ لماذا؟ فانت يوجد لك ولد ساحر الجمال، حي يرزق، ولماذا الأسي؟ وكان مصابا بروعة حقا، وشرحت له اذن ان هذا هو اسي على الولد العادي، الذي كنت احلم ان يكون لي، والذي يعود في خيالي الجامح ويعانقني بقوة عظيمة ويقول لي: "يا امي... اشتقت".

ولكنني سلمت بالوضع، وقبلته... قبلت الواقع ان شاي ولدي يكون في الوقت الحالي مخالفا، ربما الى الأبد مخالفا، بيد انه شاي ولدي، وأنا احبه حبا من صميم الفؤاد، ومنذ البداية تميزت علاقتي بشاي بشيء مخالف قليلا. ولم يتغير

هذا كله بأي حال، وعرفت انني سأفعل كل شيء من اجله، ومع ذلك قبلت حقيقة كونه مختلفا ... والحقيقة ان الحياة سوف لا تعود تكون كما فكرت انها ستكونه في احلامي، وان جميعنا، ككل، وكل واحد على انفراد، سنضطر الى التعامل مع ذلك بالكثير-الكثير من الطرق التي سأحكي عنها لاحقا...
وحينئذ لم اعلم بعد الى اي حد اغنيت وتعززت حياتي منه، من شاي ولدي، والى اي حد، في كل يوم يمر، انني اتعلم على الأقل شيئا ما اخر عن الحياة، يستطيع شاي لوحده ان يعلمني اياه، يشير الى اي حد تكون حياة جميعنا متميزة مع شاي ولدنا".

اقترح بتخفيف العبء العاطفي:

مجموعة الدعم- مشاركة الغير، والتكلم مع اشخاص آخرين

"يتم الخروج لسلوك طويل ليس مع جراب وعصا فحسب، بل مع صديق ايضا".

يكون الكثير من الآباء منشغلين جدا بالروتين اليومي الشاق الذي يشتمل على عمل، وسفر لانتهائي الى العنايةات المختلفة للولد وسد الفجوة التي نشئت في وقت وفترة الوجود مع الأولاد الآخرين في العائلة، وينسون ان يتبحرو لأنفسهم للحظة وقف السباق والنظر بعيون فاتحة على تعاملهم مع واقع التوحد. وتهدف مجموعة الدعم لتكوين مكان مأمون وقناة اتصال مفتوحة تتيح التكلم عن كل شيء لكي يستطيع الوالد ان يحلل مع نفسه المسيرة التي يتعرض لها. ومن تجربة آباء آخرين نعلم ان الفترة الأولى بعد التشخيص تكون عبارة عن فترة من المهم ان تكونو فيها على اتصال مع آباء آخرين، وتستطيعو مشاركة الغير، والسماع والحصول على نصائح من آباء يعيشون ما الذي تعيشونه بالضبط ويواجهون تحديات مشابهة. فيشعر البعض منكم انكم لا تريدون مشاركة الآخرين في شعوراتكم وألمكم، بينما يشعر الآخرون شيئا آخر، ومن المهم ايجاد الطريق الشخصي، وعلى ايقاعكم الشخصي مشاركة البيئة القريبة منكم من اجل الحصول على مساعدة ودعم.

ويشعر آباء كثار كانوا على اتصال مع آباء آخرين ان هذا الاتصال يؤمن لهم السلوان، نتيجة للشعور انهم ليسوا الوحيديين الذين يتعرضون لتلك الضغوط والشعورات. وحسب كلام آباء كثار، فقد حصلوا على النصائح الأكثر افادة من آباء آخرين يواجهون تحديات مشابهة لتحدياتهم.
يمكن الانضمام الى مجموعات دعم لآباء، واخوة/اخوات، وأجداد/جدات في مراكز العائلة التابعة لالوط. وعلاوة على ذلك، يوفر الدعم ايضا عبر الخط المفتوح لمركز الوت للعائلة (الذي يتم تشغيله مساءا من قبل أهل).

اقتراحات بتخفيف عبء التعامل مع واقع التوحد:

هناك طرق لتخفيف عبئ التعامل مع الصعوبة والألم. وقد تولد محاولة الحصول على خدمات عبئا اضافيا، بالنظر الى المهام التي قد اصبحت ملقاة على عاتق عائلتكم على اساس يومي. بيد انه يجب التذكر انه فقط من خلال المبادرة والموافقة على الحصول على المساعدة يمكن تخفيف عبء مواجهة التحديات القائمة.
فخذوا وقتا لأنفسكم ولأفراد العائلة الآخرين- ومن اجل منع التعب النفسي والارهاق، يجب عليكم ان تجدو وقتا لأنفسكم. ويميل آباء للرد على مثل هذا الاقتراح قائلين انه ليست لهم طريقة عملية لايجاد وقت لأنفسهم. ولكن الحقيقة انه حتى بعض الدقائق في اليوم من شأنها ان تكون فعالة نوعا ما، حيث يوجد أشخاص يفعلون اشياء بسيطة مثل

شرب القهوة معا، ليحسنو شعورهم العام. وأيضا انتم الآباء، تحتاجون لتجديد "احتياجات الطاقة" من اجل المحافظة على قواكم.

وبالاضافة لذلك من المهم ان يمد افراد العائلة بعضهم بالعزم والقوة. فيجب على الزوجين ان يعترف الواحد منهما بالعمل الصعب الذي يؤديه الآخر. ويتوجب ايضا تذكر مد الاخوة والأخوات بالعزم والقوة عندما يقومون بالرعاية او المساعدة مع الأخ/الأخت. ومن المهم ان يحاول الزوجان قضاء الوقت معا لوحدهما في بعض الاحيان. ونقول مجددا- المهم هو الكيف وليس الكم . حيث يمكن حتى مشاهدة التلفزيون معا عندما يكون الأولاد نائمين، والخروج الى عشاء، او الالتقاء للغداء عندما يكون الأولاد في المدرسة.

ابحثوا عن مهنيين وخدمات في المجتمع- قد تساعدكم خدمات متوفرة بالقرب من مكان سكنكم على مساعدتكم على ايجاد ارشاد سيتيح لكم التعامل مع واقع التوحد وترقية وضع ولدكم. وبطبيعة الحال , يختلف مستوى بعض من الخدمات الاجتماعية من سلطة محلية واخرى . وعلى اي حال، استفسروا ما يمكن الحصول عليه في شعبة الرفاه الاجتماعي في مكان سكنكم.

هل تشعرون ان واحدا من افراد العائلة يحتاج الى المساعدة؟ من المهم ان تكونو فعالين وتبحثو عن المساعدة من اجله. وينطوي ذلك احيانا على انتظار حلول الدور لاختصاصي مهني، وتعبئة استمارات والتعامل مع البيروقراطية. وقد تكون تلك السيرورات مركبة، بيد انها على المدى الطويل امر مرغوب فيه.

العمود الثامن لعاميت فولفمان/ من يوميات ام لولد

توحدوي - الهولندي الطائر

في واحد من ايام الأسبوع، عندما عملت مناوبة في الخط المفتوح لألوت (آباء من اجل آباء)، وردتني مكالمة من ام شخص ابنها حديث السن مؤخرا ب-A.S.D (اضطراب سلوكي يندرج ضمن طيف التوحد). وكأغلبية الآباء الذين يستلمون نتائج تشخيص كهذه، شعرت هي ايضا ان عالمها قد خرب. وتمر اغلبية الآباء بالمراحل الخمس من التعامل مع حالات الأسى وشعور الضياع بعد استلام نتائج التشخيص، للسبب البسيط انهم يتعرضون لتجربة الضياع ويتحسرون على " ضياع " " اللحم " بتربية ولد عادي مثل جميع الأولاد. ويمر كل والد لولد توحدوي تقريبا مرحلة الانكار (ايمان داخلي بأن "هذا غير صحيح، ويخطأ الجميع، والكل سيعود الى مساره الصحيح وسيخلص ولدي من ذلك")، ثم مرحلة الغضب ("لماذا يحصل ذلك لي بالذات؟")، ثم مرحلة المساومة (البحث عن اي معلومات والخضوع لاي فحص ممكن من اجل محاولة تغيير سوء القدر)، ثم مرحلة الاكتئاب وفي النهاية مرحلة القبول والتسليم. تلك الأم، التي كانت في مجرد بداية مسيرة التعامل مع واقع التوحد، قد اتصلت بالخط المفتوح لأنها ارادت التكلم مع آباء آخرين قد سلكوا نفس المسار المؤلم والعائد بالعذاب، والذين يفهمون تلك المصاعب ويستطيعون المساعدة في التخطيات. حيث ارادت ان تسمع مني كيف توصلت الى المرحلة من قبول ابني قبول مطلق والتسليم التام بكونه ذاك الولد الذي يكونه. فوجهت اسئلة حادة وأثارت نكريات من ايام غير سهلة، وكان يجب علي ان احاول التذكر كيف انتقلت بنفسي الى مرحلة التسليم. حيث تذكرت ذاك اجتماع الآباء في الروضة، عندما كان عمر ابني خمس سنوات، وتلت معلمة الروضة فيه مقطعا سمي "اهلا وسهلا بكم في هولاندا" من تأليف اميلي بيرل كينغسلي. وتكون كينغسلي اما لولد صاحب متلازمة داون وفي هذا المقطع حاولت ان توضح لنا تجربة الام بتربية ولدها نو الاحتياجات الخاصة على شكل قصة خيالية تتمحور بتخطيط لرحلة تنزهية الى ايطاليا، بما فيه شراء كتب ارشاد وتعليم لتعابير

في اللغة الايطالية، تنتهي بكون الطائرة تهبط في النهاية في هولندا بالذات بدل ان تهبط في ايطاليا (حسب التخطيط) .

وهنا يتلخص المغزى من القصة ان المهم انه لم يأخذونا الى مكان مروع انما مختلف فقط. لهذا , اذا اسينا على طول الوقت على حقيقة كوننا لن نصل الى ايطاليا، قد لا نكون ابدا احرارا لنتمتع بالأشياء المتميزة والجميلة الموجودة في هولندا. وأتذكر انني شعرت الارتباط برسالة القبول والتسليم المعروضة في المقطع. ولا تكون الوالدية لولد ذي احتياجات خاصة اسوأ من الوالدية لولد ذي تطور سليم، بل تكون ببساطة مختلفة. وكنت اشعر دائما ان تجربة الوالدية ل " ساعر " ، ابني الخاص، لم تختلف في ماهيتها عن تجربة الوالدية التي كانت لي مع بنتي "العادية"، بل في شدتها.

وبالرغم من انني شعرت الارتباط بالغ الشدة بمضمون النص الذي تلتته معلمة الروضة، فقد اثارت ثائرتي نغمة صوتها عندما تلت المقطع، نغمة من الاشفاق والتسليم بمكتوب القدر وبمستقبل محدد مسبقا. وتذكرت انني كنت دائما أو من بقدرات ابني- حتى لما كانت البيئة لا تؤمن بها- وكنت دائما اضع امامه حدا انجازيا عاليا يجب بلوغه، الأمر الذي اثار جدالات غير قليلة مع المهنيين الذين ابدوا خشيتهم من ان هذا الحد العالي سيؤدي الى الفشل والاحباط. وكلما انقضت السنوات وسجل ابني تقدما وتطورا، اثبت للجميع ان ايماني بقدراته اثبت صحته فعلا. ويمرور الزمن فهمت ان تربية ولد خاص ليست مأساة يجب التسليم بها ولا مجال هناك للاشفاق، بل يجب التحقيق الأقصى للقدرات الكامنة في كل ولد والطموح الى المساواة في الحقوق، وتكافؤ الفرص، والاحترام الانساني. وفي نهاية الحديث حكيت لتلك الأم ان آباءا كثيرا اعرفهم يشعرون ان كونهم آباءا لأولاد ذوي احتياجات خاصة قد اغناهم بأشكال لم يكونو يتصورونها وقد شكلت لهم متطلبات التعامل اليومي مع واقع التوحد تحديا وساعدتهم على النمو الشخصي. ولما خلصت تلك الأم الحديث بالجملة "هناك اشخاص يجتهدون على طول حياتهم ليكونوا خاصين- فان اولادنا ببساطة يتولدون ليكونوا هكذا"، علمت انها على الطريق الصحيح للقبول والتسليم.

تعامل الاخوة مع واقع التوحد

يؤثر التعامل مع اخ او اخت مصابين بالتوحد ايضا على الاخوة الآخرين في العائلة، الذين يضطرون الى التكيف مع الحياة مع اخ ذي توحد. فيجب عليهم التعامل مع تجارب صعبة، بيد انه ايضا مع فرص متميزة للتعلم والنمو العاطفي. حيث يتأثر اسلوب التعامل الشخصي لكل اخ بخصائص شخصيته، ولكنه يملك الآباء ايضا تأثيرا حاسما على كيفية تعامل الأخ. واذا كان لكم اولاد آخرون في العائلة فقد شعرتم طبعاً ان الولد ذي التوحد يحتاج الى الاهتمام الزائد، الذي يأتي احيانا على حساب الأولاد الآخرين. ويواجه آباء كثر الحاجة للتعامل مع احتياجات العائلة بكاملها- فتكون النتيجة هي توتر دائم بين احتياجات الولد ذي التوحد وبين احتياجات الأولاد الآخرين.

اقتراحات خاصة بتقديم العناية

يعرض المركز للعائلة التابع لألوت مجموعات اخوة لآخوة ابناء اعمار مختلفة وورشة عملية للاهل تساعد على التعامل مع احتياجات الاخوة.

وتوفر مجموعة الاخوة لهم الفرصة لمشاركة الغير في مشاعرهم واسماع صوتهم. فتتطرح في المجموعة مضامين عاطفية تخص مكانة الاخوة في العائلة، وكونهم اخوة لأولاد ذوي توحد، من خلال استعمال ادوات عنائية مناسبة لعمر الأولاد.

لا شك ان ورشات تتناول تصرف عائلة تحتوي على ولد ذي توحد، توفر ادوات ومهارات في مواضيع مثل- الاتصال داخل العائلة، وكيف يمكن التوصل الى التعاون مع الأولاد وبينهم، وكيف يتم تعزيز الثقة بالنفس عند الولد، وكيف يتم تشجيع القدرة على اتخاذ القرارات والاستقلالية، وكيف يتم تكوين جو من الاحترام المتبادل بين كافة افراد العائلة، والمزيد من المواضيع الكثيرة الأخرى.

نصائح بكيفية مساعدة الأولاد الآخرين في العائلة على التأقلم مع الواقع الجديد !

أ. الشرح للأولاد ما هو التوحد

هناك اهمية لكون اولادكم يعلمون عن التوحد ولكون المعلومات الموفرة لهم في الموضوع تناسب مستواهم التطوري. وابتداء من مرحلة الطفولة المبكرة، يحتاج الأولاد الى شروحات ستساعدهم على فهم السلوكيات التي تقلقهم وتتسبب لأخيهم/أختهم. ولما يكونون في عمر روضة الأطفال، يمكن القول "لا يقدر اخاكم على التكلم"، وفي سن المراهقة يمكن اجراء الحديث عن ماهية التوحد.

ومن المهم تذكر تكييف المعلومات للعمر ولمستوى الادراك لولدكم. وعلى سبيل المثال، يقلق اولاد صغار السن في اغلبية الأحيان من سلوكيات خارجة عن العادة قد تخيفهم. ويقلق ولد اكبر سنا في معظم الأحيان من تأثير سلوك اخيه/اخته على علاقاته ومكانته لدى اصدقائه (مثلا كيف يشرح لهم ما هو التوحد). اما الشبان/ات (في جيل المراهقة)، فقد يقلقون من الانعكاسات الطويلة المدى: ما هو دورهم في السهر على الأخ/الأخت في المستقبل. وتكون لكل عمر الاحتياجات والهموم التي تخصه، ومن المهم انكم الآباء ستسألون، وستهتمون جيدا بالهموم الفورية لولدكم وستوفرون الرد المناسب.

ويكون مفتاحا اضافيا للنجاح هو التذكر ان ولدكم يحتاج الى شروحات حول التوحد تعطى بشكل متباين خلال مرحلة الترعير والمراهقة، وفي كل مرحلة بصورة اخرى. ويستطيع ولد حديث السن استعمال كلمات يحكون معه بها ولكنه ليس حتما فهمها على اتم وجه حتى يكبر. ويجب عدم الخلط بين قدرة ولدكم على اعادة استعمال عبارات قيلت له وبين مدى فهمها.

ب. مساعدة اولادك على انشاء الاتصال بأخيهم/أختهم المصابين بالتوحد

من جراء طبيعة التوحد، توجد هناك في معظم الأحيان صعوبة في انشاء الاتصال بالأخ او الأخت المصابين بالتوحد. وترفض احيانا محاولات ولدك للعب مع اخيه/اخته لأن الولد ذا التوحد قد يتجاهلها، او انها تبوء بالفشل بسبب انعدام كفاءات اللعب عنده، او تنقطع فجأة لأن شيئا ما لفت انتباهه. فكم منا سيستمرون في محاولة اقامة الصداقة مع واحد يرفض محاولتنا لما نتكلم معه، او حتى اسوأ من ذلك، يبدو غاضبا لما نحاول الاقتراب؟

فلا يفاجئ ان اولادا حديثو السن سيردعون من تلك ردود الفعل وسيبحثون عن نشاط اخر لوقت اللعب خاصتهم. ومن المهم المعرفة انه يمكن تعليم اولاد حديثو السن كفاءات بسيطة ستمكنهم من انشاء تفاعلات لعب ايجابية مع الولد ذي التوحد. حيث اشارت بحوث ان اخوة وأخوات يستطيعون تعلم تقنيات واستراتيجيات اساسية لصالح انشاء الاتصال بأخيهم او أختهم؛ كفاءات مثل كيف يتم التأكد من انكم حصلتم على انتباه الأخ/الأخت، وكيف تعطى لهما

تعليمات بسيطة وكيف يتلقون المدح بان اللعبة تتم على ما يرام. واستنادا الى البحث الذي اجري في الموضوع، فان تصوير لعبة جرت قبل وبعد ان تعلم الاخوة والأخوات تلك الكفاءات، اشار بشكل مثير للعواطف بالغة الشدة الى انه بعد التمرن يتم اللعب معا اكثر ويبدو انهم يتمتعون اكثر بكثير مما يكونون عليه خلال لعبة قبل التمرن.

ج. وقت خاص لكم ولبقية الأولاد في البيت

والى جانب كونكم تجعلون ولدكم الذي شخص بالتوحد جزءا لا يتجزأ من العائلة، فمن المهم التذكر ان اولادا آخرين ايضا في العائلة يحتاجون الى وقت خاص من اجلهم. فيجب عليكم الآباء ايجاد اوقات ثابتة ومنفصلة لكل ولد في العائلة. وقد يكون هذا الوقت عبارة عن مساء واحد في الأسبوع، او يوم سبت صباحا، او حتى بضعة دقائق كل يوم قبل الذهاب للنوم. ولا ضرورة ان يحصل كل ولد على اهتمام مماثل. فيكون اهم شيء انه ستكون لكل ولد فرصة للشعور انه مميز بالنسبة لكم، وللشعور انه هناك جو عام من العدالة في توزيع الاهتمام في العائلة (لا يكون العدالة والمساواة شيئين مماثلين).

مقطع كتبه ماكسيم شابيرا الذي يبلغ من العمر 15 عاما

"لا احد في اي مكان/Nobody nowhere"

اسمي ماكسيم شابيرا، ولي اخت توحدية.

ولما كان عمري 6 اعوام ولدت لي اخت، وسميناها معيان. وعلى ما يبدو ظاهريا طفلة عادية: عينان زرقاوان، وبعض الشعر الأشقر اللون، ولا شيء خاص. فترعرعت، ومن ناحيتي كانت اختا رائعة، حتى بعد ان قالوا لي انها مصابة بمرض يسمى "التوحد". ولم تطالب باللعب على الحاسوب، ولم ترد الاهتمام الزائد... ونعم، افكر احيانا "لماذا يا رب؟ لماذا خلقت لي اختا كهذه؟! ولا استطيع مضايقتها! فأنا اخ ايضا! ولي حاجاتي الخاصة!". ومن ناحية اخرى "انا اخ كبير. وأود ان اشارك حياتها الخاصة: مثلا اذا اهانها واحد ما في المدرسة فلتستطع ان تركض الى اخيها الكبير وتطلب ان يقول له ان يتوقف. ولتكن معجبة بأخيها وتنتظر اليه من الأدنى". ولا ازال احافظ على سر امر معيان، وأفضل ان لا يعلمون عنها لكي لا يشفقو علي، وأنه اذا احبوني فليكن ذلك بفضل نفسي انا، وليس بفضل "آه يا له من مسكين، فلنجدله يشعر جيدا مع نفسه". ولم افهم معيان تماما حتى ذاك اليوم الذي قرأت فيه "لا احد في اي مكان"، فكانت من ناحيتي فرد عائلة ذا احتياجات خاصة، ومزعجة (اخت في نهاية الأمر)، وهذا هو. وفي يوم ما وضعت لي امي الكتاب على الخزانة الصغيرة، وفي الحقيقة، لا انسجام ملحوظ بيني وبين كتب، بيد ان شيئا ما في هذا الكتاب جذبني، فبدأت القراءة. وفي صفحة بعد اخرى رأيت امورا معروفة للغاية، لم يكن لها حتى الآن تفسير! (لم افكر ابدا ان كتابا من شأنه ان يثير الاهتمام...؟) وفهمت ما الذي تشعره، وما الذي تفكره وما الذي تستوعبه، وما الذي تسمعه اختي، وما هكذا وما هكذا...

وبفضل هذا الكتاب اصبحت احترم معيان اكثر، ولما تنظر طويلا بشكل غير متركز الى الهواء اذكر القصة، ففهمت لماذا تفعل هذا وما الذي تراه. ولم بعد لدي حاجة ماسة في ان تنتظر اليّ اختي الصغيرة بالعينين، لأنني فهمت ما الذي تنجزه بكونها تنظر جانبا...

وعندئذ خطرت على بالي فكرة! ما المشكلة؟ لكوني امك اختا ليست مثل اخوات الجميع؟! فهل هذا يجعلنا الاثنين

اقل حسنا؟

اسمي ماكسيم شابيرا وأملك اختا توحيدية، فأنا فخور!
وأطلب ان تمنح جائزة دان دافيد الى الأديبة دونا فيليامس، على اسهامها الملحوظ في بحث التوحد.
وان دونا فيليامس، توحيدية صاحبة مستوى عال من الأداء، تصف في الكتاب "لا احد في اي مكان" التوحد من وجهة
نظر لم تكن لنا حتى اليوم امكانية التعرف اليها.
وتزداد اعداد التوحيدين بينما تقل جدا كمية المعلومات عنهم، ولأول مرة، انسان يستطيع التعبير عن نفسه بلغة
واضحة ومفصلة يشرح لنا عن التوحد، ويوفر لنا فرصة لفهم التوحيدين بشكل افضل وهكذا لنعلم كيفية العناية بهم
بصورة مناسبة.
- وتعطي دونا تفاصيل وأمثلة كثيرة من حياة التوحيدين ولأسباب سلوكهم: وتحكي عن فترة صغرها، التي كانت
تتعرض لتجارب انقطاع الاتصال مع العالم، بينما كانت تترفرف في عالم خاص بها، حيث كانت شبه بقع ملونة،
والتي من اجل مواصلة مشاهدتها كان يجب عليها عدم النظر اليها مباشرة. فكانت تركز انتباهها لعالمها من غير
انقطاع، بينما اعاقها العالم "خاصتها" في تركيز اهتمامها على البقع الملونة (احيانا يبدو التوحيديون ايضا وكأنهم لا
يتركزون على ما يدور حولهم)، من خلال كونه قد ازعج بأسئلة وأغرق بطلبات.
- كمعظم التوحيدين، هي لا تنظر الى الانسان الواقف امامها مباشرة بالعينين، بسبب كمية البيانات الكامنة فيهما
(الحالة النفسية، والمزاج وحتى الأفكار).
- تتبنى لنفسها شخصيات تلتقيها في الحياة وتتصرف مثلها. حيث فهمت دونا انها غير محبوبة كما هي، فقررت اذن
التظاهر ببنت تسمى كارول التقتها في ملعب الأطفال. وعادت دونا الى بيتها ككارول، بنت فرحة ومطبعة.
وكأخ لبنت توحيدية كنت اشهد تلك السلوكات: تبدو اختي مرارا وهي حقا تنظر بشكل غير متركز الى الهواء وترترفرف.
فلا تنظر الى اي واحد بالعينين، وفي حالات تنظر بالعينين، تفعل كذا اقل من ثانية فقط. وتقلد شخصيات من
المدرسة: المعلمين بنغمات صوتهم وبأسلوبهم التربوي (تصرفي بشكل لائق! لازمي الصمت!)، والأولاد برغباتهم
وسلوكاتهم (سحب الشعر، وعضات). وتكون دونا فيليامس الأولى من نوعها التي توفر لنا الفرصة للتطور العظيم في
بحث التوحد. وعلاوة على الأمثلة القليلة التي اوردها هنا، تقدم دونا في كتابها "لا احد في اي مكان" قصة حياة
مفصلة، ووصفية، تعرض كل حالة في الحياة اليومية للتوحيدين، وتظهر ان الانسان الواقف امامكم ليس مجنونا غير
سليم العقل، بل انسان مثلكم، ومثلما تكون لكم مشاكل، هكذا تكون له ايضا. ومن هنا يتولد سؤال واحد فقط: "ما الذي
تتوون ، اما كنتم تعملون بمجال التوحد ام لا، تزعمون على فعله الآن؟"

دونا فيليامس، MY SPECIAL HERO

مراجع: "لا احد في اي مكان"/دونا فيليامس

فكر لنشاطات مع اخوة:

بقلم: دغانيت ايتان: مديرة مهنية لألوتافيم (مراكز الوت للأطفال)

يرغب اخوة لأولاد اصحاب توحد مرات كثيرة في اللعب مع اخيهم بيد انهم لا ينجحون او يعرفون دائما كيف. ومثلما يكون الحال في كل عائلة فان العلاقة بين الاخوة هامة وذات معنى ومن شأنها ان تحسن العلاقة بين افراد العائلة والشعور بالتكافل العائلي.

ومن المهم تشجيع العلاقة واللعب بين اخوة ولكنه ليس على حساب الوقت الكيفي، الشخصي، الذي يحتاج اليه كل واحد من اولاد العائلة، اما من ناحية العلاقة مع الآباء او من ناحية الوقت لعلاقة مع اصدقاء او نشاطات شخصية يحب كل ولد ممارستها.

وتكون احدى الأدوات التي قد تساعد هي تنظيم جدول نشاطات عائلي تخطط فيه اوقات ساعات ما بعد الظهر المشتركة لأفراد العائلة. ومن المهم ان يكون الجدول مفهوما اكثر ما يمكن لكل الأولاد ولذلك يمكن ان تدرج فيه صور، وكلمات، ورموز او اي وسيلة بصرية اخرى وجدت مناسبة لهذا الغرض.

وعند تنظيم جدول نشاطات عائلي-اسبوعي يجب ان يدرج فيه: متى يصل كل ولد الى البيت، وأي مهام تلقى على عاتقه (مهمة/وظيفة مدرسية للبيت، ودروس مساعدة، وعنايات خاصة وما يشابه)، وحلقات تدريبية او نشاطات مخططة ثابتة اخرى، وأوقات تناول وجبات، واستحمام ونوم.

ويعد ان يكون جدول النشاطات العائلي-الاسبوعي مليئا بالنشاطات الثابتة يمكن تقسيم الأيام الأكثر فراغا الى وحدات زمنية قصيرة من نصف ساعة-ساعة، وأن تدرج فيها نشاطات مشتركة يمكن ممارستها معا. ويكون طبعاً عمر الاخوة ومكان الأخ ذي التوحد ضمن العائلة، ذوي معنى وتأثير على التحضيرات المعنية. ويمكن اعداد قائمة بنشاطات محبوبة على كل واحد من الأولاد وبعد ذلك رسم خطوط بين النشاطات التي بينها قواسم مشتركة من ناحية الاهتمام او القدرة عند الجميع وادراج النشاطات في الأماكن الفارغة.

وعلى سبيل المثال:

داني (اخ ذو ASD): العاب في علب، وأحاجي الصور المقطوعة، ومسار سيارات، واللعب بالكرة، وفيديو، وركوب الدراجة الهوائية...

راني (اخ اكبر بسنتين): ركوب الدراجة الهوائية، وكرة القدم، والعب حاسوبية، والبيانو، والتلفزيون، وأصدقاء.

يوسي (اخ اصغر بسنتين): احاجي صور مقطوعة، ورسم، ولدائنية، وكرة القدم، وفيديو، وسيارات، وديناصورات... وخلال الأسبوع يمكن التخطيط المسبق لوقت منظم سلفاً يقوم فيه الاخوة باللعب معا، ومن المهم ان تدرج فيه نشاطات من التسلية الممتعة المشتركة.

ومن ضمن "بنك" النشاطات يمكن الاختيار، او السماح للأولاد باختيار ما سيلعبونه. فيسهل التخطيط المسبق كثيرا على الولد ذي التوحد، الذي يسهل عليه اكثر في حالات كثيرة التصرف في بيئة متوقعة ومنظمة من اجله. وكذلك يكون هذا التخطيط شعورا من الالتزام وبتنظيم وسائل مساعدة في حالة نقصت.

ومن المستحسن السماح بالاختيار، ويقوم كل ولد حسب الدور المعين له باختيار لعبة او نشاط. وفي حالة اللزوم،

سيشكل الوالد، او بالغ اخر، وسيطا في النشاط. ومن المستحسن تعليم الاخوة ما هي طرق الاتصال الجوهرية لأخيهم ذي التوحد. فهل يقوم بالاتصال كلاميا (في حالة كانت اللغة غير واضحة، يجب تعليمهم كيف يلفظ الولد كل كلمة،

لكي يفهموه ويستطيعو التعامل معه بشكل مناسب). وهل يقوم بالاتصال بواسطة وسيلة اتصالية بديلة (صور، وناتج فموي صوتي...)، وهل يستعمل ايماءات معينة وما هي...

ويمكن عندما يكون ملائما، اخذ الاخوة من حين لآخر الى عنايات يخضع لها الولد ما بعد الظهر، في حالة كانت هناك. وفي تلك العنايات يمكن في حالات كثيرة التعارف الى قدرات للولد ذي التوحد ربما لا تلقى بعد تعبيرها عنها خارج غرفة العنايات، وهكذا سيستطيع الأخ التعارف ايضا الى نقاط قوة لأخيه. وعلاوة على ذلك، سيستطيع الاختصاصي المهني ان يمثل توسطا لاتاحة القيام بلعبة مشتركة بين الاخوة ويعرض فكرا معينة على اساس تعارفه الى الولد.

وعند تخطيط الجدول الأسبوعي من المهم ان يدرج فيه وقت لقضائه من قبل الآباء على انفراد مع كل واحد من الاخوة.

ويكون تعزيز شعور الاستطاعة عند اخوة لأولاد ذوي توحد، هاما ومؤثرا على الأداء العائلي العام، خصوصا عند كون الولد ذي التوحد يتعلم مهارات جديدة. ومن المهم اطلاق الاخوة على مهارات جديدة اكتسبها الأخ، وأن يشرح لهم ما يساعده على الفهم والاتصال وما قد يساعدهم على التفاعل معه. ويمكن تعليمهم كيفية مساعدة اخيهم ومدته بالعزم والقوة وكذلك طلب المساعدة في حالة يشعرون انهم لا يستطيعون مواجهة مشكلة ما. وفي حالة يبدي الاخوة رغبة، يمكن تعليمهم كيفية تعليم الأخ ذي التوحد مهارة ما (شيء يجيدونه). وكما هو الحال دائما، من المهم تقسيم مسيرة تعليم المهارات لمرحل والتعليم تدريجيا مع توفير المساعدات والقيام بالتشجيعات من اجل تعزيز شعور النجاح. ويجب عدم نسيان تشجيع الاخوة والاطراء عليهم ايضا.

فكر بنشاطات مشتركة:

العاب في علب، ورسم، والصبغ بطباشير ملونة على الرصيف، واللدائنية/العجين، والعب الكرة، وركوب الدراجة الهوائية، والذهاب الى ملعب اطفال في الحي، والذهاب الى بقالة لشراء طعام خفيف ممتع او مصاصة تلج، والتسلي الحر الغير عادي معا، وتحضير كرات شوكولاتة، واللعب معا على الحاسوب/WII/PS/XBOX، والعزف على آلة موسيقية، والرسم بمعجون الحلاقة على مرآة، وتطبير فقاعات الصابون، والمزيد... والمزيد... حسبما يخطر في الخيال الابتكاري.

تعامل الأجداد والجندات مع واقع التوحد

من: فيندلر ل. (2005) اجداد وجندات كمصدر دعم في عائلات لأولاد ذوي توحد؛ استعراض ادبي من ثلاث وجهات نظر: اجداد وجندات، وآباء ومهنيون؛ مجتمع ورفاه اجتماعي: فصلية للعمل الاجتماعي ك ه (3)، صفحة 411-395.

"تاج الشيوخ بنو البنين، وفخر البنين آباؤهم" (سفر امثال ي ز، 6)

يحتاج والد لولد ذي توحد الى دعم عائلي واسع من اجل النجاح في مواجهة العبء العاطفي والعملية. ومن المنطق التفكير ان اجدادا وجندات يشكلون عاملا هاما يؤثر على مدى الدعم الذي تحظى به العائلة. ان ما هو ليس مفهوم ضمنا ولكن يحتل مكانا خاصا في السنوات الأخيرة : هو الحقيقة ان الأجداد والجندات بأنفسهم يحتاجون الى الاحتواء والدعم من اجل تأدية مهمتهم هذه على احسن وجه.

ويميل اجداد وجدات عادة الى اعتبار حفدائهم امتدادا لهم، فيشتهون الافتخار بانجازات الاحفاد . وعندما يتم اعلامهم بتشخيص الحفيد بالتوحد قد يصابون بالأذى المزدوج: يشعرون تألم الحفيد وتألم ولداهم البالغ. حيث يشابه اسى الأجداد والجدات على مدى كبير ذلك الأسى الذي يشعرونه الآباء، بيد ان بعدهم بالذات عن المعاني العملية اليومية للتعامل مع واقع التوحد يتركهم مع شعور الضياع لوحده- فاقدين لأي دعم عاطفي يحظى به الآباء من المهنيين، ومرارا ايضا فاقدين لمعرفة واضحة حول ماهية التوحد وانعكاساته على المدى القصير والطويل.

وان اجدادا وجدات سلموا بنتائج التشخيص لحفيدهم وتكيفوا مع الظروف الجديدة، يبدون في معظم الأحيان شعورا واضحا من التزام بالمسؤولية عن المساعدة- اما لأولادهم البالغين او لحفيدهم. ويتمثل دعم الأجداد والجدات خصوصا بالميدان العاطفي؛ احاديث مشتركة، تتيح مشاركة الأفكار، والتعبير عن المشاعر والتشجيع، وبالميدان العملي؛ رعاية الأولاد، والمساعدة في اعمال البيت، والنقلات وما يشابه.

اقتراح بنوع من العناية:

مجموعة اجداد وجدات لأولاد ذوي توحد

كتبت: غينيا بيبالير - عاملة اجتماعية MSW (ماستر في العمل الاجتماعي)، واختصاصية علاج الزوجية والأسرة، ومديرة مجموعات. وتعمل في ادارة المجموعات مع بيت لورين- مركز الوت للعائلة.

يغير حفيد ذو توحد التوقعات ويحطم الآمال ويحول امر الكون جدا او جدة الى شيء اخر. حيث يجد الأجداد انفسهم في ظروف صعبة وغير معروفة، وفي احيان كثيرة يبقون محاطين بجو من عدم التأكد ويعتمدون على ما يختار اولادهم مشاركته معهم. ويخبر اجداد عن فقدان التلقائية وعن فقدان القدرة على الاعتماد على الغرائز التي رافقتهم حتى الآن مع اولادهم ومع حفدائهم الآخرين. وان عدم الوعي بدرجة الصعوبة المصاحبة للعناية بولد ذي توحد قد يؤدي ايضا الى عدم الدعم العملي والعاطفي الذي يحتاج الآباء اليه الى هذا الحد.

وعلى ضوء المذكور، نحن في الوت ننظر الى الأجداد كشريحة انسانية بحد ذاتها تحتاج الى مكان اللقاء يمكن فيه مشاركة ضوابط ومسرات مع اشخاص في حالة مشابهة، مكان يتيح الحصول على معلومات في مواضيع ذات صلة، والمساعدة على فهم الاحتياجات الخاصة المتميزة للحفيد والزيادة من قدرات الأجداد على مساعدة حفدائهم والآباء- اولادهم.

وفي مجموعات الآباء المعقودة في المركز للعائلة تتطرح الحاجة الى اجداد كشركاء في التعامل اليومي مع واقع التوحد. وفي نفس الوقت نؤمن بأن توفير المعلومات، والأدوات والدعم يفيد الأجداد ويساعدهم على التعامل مع التغييرات في العائلة، ويسهل عليهم ويمكنهم من الاستعانة والمساعدة.

وفي مراكز الوت للعائلة تعقد مجموعات لأجداد وجدات.

اهداف المجموعة ومضامينها :

مثل اباء الولد، يشعر الأجداد ايضا الغضب، والحزن، والانكار وما يشابه. وان اسئلة مثل: كيف يمكن انه تولد "ولد كهذا"؛ لا تكون لأي واحد اخر في العائلة "هذه المشكلة"؛ كيف لا اكتشفوا خلال فترة الحمل وهل ينتقل "المرض"؛ هي مجرد بعض من الأسئلة التي تتطرح في اطار المجموعات. ويجب ان يمكن الأجداد انفسهم من التألم والأسى على الحفيد الذي سوف لا يعود يكون لهم.

وهناك قلق حول مدى التدخل وحول نوع المساعدة التي يستطيعون عرضها. ويفرق بعضهم بنصائح ودعم ولا يفرقون بين المساعدة والقاء العيب على كاهل الغير. ومن اخر جهة، هناك من يخشون من الازعاج ويتجنبون توجيه الاسئلة وينظر اليهم كمن لا يهتمون. وعبر السيرورة الدائرة في المجموعة يمكن دراسة مدى تركيب العلاقة، وطرح معضلات، والتخبط، والاستشارة، والمشاركة والتعرف الى تعامل الآخرين اصحاب المصاعب المشابهة مع واقع التوحد. وتتطرح مضامين اضافية حول موضوع الحدود: الى اي درجة يجب التنازل، والتدليل او الاصرار، وما يجب عمله مع التعليمات المتلقاة حول التصرف مع الحفيد. ويشكل الارث والوصية ايضا موضوعا حساسا للغاية ينطرح في سياق العناية بالمستقبل.

وتشكل المجموعة مكان النقاء يستطيع فيه الأجداد مشاركة الاحباط، واليأس واللحظات الصعبة، الى جانب الافتخار، والرضى والسرور. حيث تؤمن المجموعة شعور الانتماء وتقليل شدة واقع الخروج عن العادة وتساعد على تطوير الاتصال مع الحفيد. وتتطرح في المجموعة مضامين وأمر قوى عظيمة لا تلقى تعبيراً عنها في اطر اخرى.

مقطع كتبه دافنا، جدة لحفيد شخص ب-PDD NOS (اضطرابات التطور العامة الغير محددة)، لمديرات مجموعة الدعم عند اختتام عقد المجموعة:

لقد تجمّنا مجموعة اجداد وجدات
لأنه في عهد الشيخوخة وقع فجأة شيء ما
فأتانا الخبر بأن الحفيد/ة
يندرج ضمن طيف التوحد.
وقد اختقت وفقدت صوتها تجربة حياتنا بكاملها
وأصبحنا متحيرين مثل اولادنا الآباء.
وكيئنا، وتساءلنا، وصرخنا لأننا احتجنا الى المساعدة
فاذا نشأ من رماة غان الخلاص - مجموعة دعم.
وأنتما مايا وكيرين تديران المجموعة برقة وحساسية،
وتوجهان دوامة الأسئلة والعواطف عندنا
وليس هذا امرا تافها اذ ان كل واحدة تفكر
ان حالتها هي الأكثر... وأن ما حدث عندها هو...
ويجب تأمين الاتزان بين الحاجة الى سماعنا وبين المعلومات التي تودان
توفيرها لنا، وفرز انواع العنايات والتحذير من المشعوذين.
حيث كنتما مثل الفنار لنا، للمساعدة على الابحار عند وقوع عاصفة
ولا تزال العواطف قائمة بيد اننا اصبحنا في النهاية اصحاب قوة وعزم.

معلومات عن اضطراب يندرج ضمن طيف التوحد

محتويات

41	ما هو اضطراب يندرج ضمن طيف التوحد؟
45	اعراض سريرية
50	نظريات استعرافية حول ماهية التوحد
50	احتمال الوقوع
51	طرق تشخيص
51	اختبارات مسحية
51	ادوات تشخيص معدلة
53	أسباب
53	مجال الوراثة
54	متلازمات وراثية وطبية
55	الجهاز المناعي
55	احداث مرتبطة بالولادة
55	تحصينات طبية
55	عوامل خاصة بمجال الوراثة اللاجينية
56	القاعدة العصبية-الحيوية

ما هو اضطراب يندرج ضمن طيف التوحد؟

يعرّف التوحد باضطراب عصبي-تطوري يتمثل بنقوصات مستمرة وبارزة في القدرات الاجتماعية وبظهور تركيبات سلوكية معقدة ومجالات اهتمام متميزة ومتكررة.

تعريفات ال-DSM-V (دليل الاضطرابات النفسية الأميركية) بخصوص طيف التوحد:

ترجمة وتحريّر: الدكتورة ديتسا تساحور، انهليا شيفر، المركز للتوحد، المركز الطبي اساف هاروفيه.

معايير للتشخيص:

أ. نقوصات مستمرة في الاتصال الاجتماعي وفي التفاعل الاجتماعي في سياقات كثيرة، كما تتمثل في جميع البنود المفصلة ادناه، اما في الحاضر او حسب التاريخ (تأتي الأمثلة على سبيل التمثيل، ليس الحصر؛ انظر النص):

1. نقوصات في التبادلية الاجتماعية-العاطفية، تتراوح، مثلا، من التقارب الاجتماعي الغير سليم وخلال كفاءات الحوار المتبادل السليم، ومشاركة ضئيلة لمجالات اهتمام، وعواطف، وتعبير عاطفي، الى نقص في المبادرة او الرد على تفاعلات اجتماعية.

2. نقوصات في سلوكيات اتصالية لاكلامية تستعمل لغرض التفاعل الاجتماعي، تتراوح، مثلا، من التكامل المتدني المستوى من الاتصال اللاكلامي والكلامي؛ الى اضطرابات في الاتصال البصري واللغة الجسمية، او نقوصات في فهم واستعمال الايماءات؛ والى انعدام مطلق لتعابير الوجه والاتصال اللاكلامي.

3. نقوصات في تطوير، وادامة وفهم علاقات اجتماعية تتراوح، مثلا، من صعوبات في ضبط السلوك ليتلائم مع سياقات اجتماعية متنوعة؛ وصعوبات في مشاركة لعبة خيالية او في اقامة صداقات؛ الى عدم الاهتمام بأبناء العمر نفسه.

يجب الذكر المفصل لدرجة الخطورة الحالية في هذا المجال حسب الجدول الذي يأتي لاحقا.

ب. انماط سلوك، واهتمام او انماط نشاط مقلصة النطاق، ومتكررة كما تتمثل على الأقل في اثنين من البنود

المفصلة ادناه او حسب التاريخ (تأتي الأمثلة على سبيل التمثيل، ليس الحصر؛ انظر النص):

1. نمطية او تكرار يتمثلان بالحركات الجسمية، واستعمال الأغراض او التكلم (مثل قولبية حركية بسيطة، وترتيب العايب على شكل صف، وتلويح بأغراض، وترديد الفاظ الآخرين لا اراديا، وتعابير غريبة شخصية- متميزة).

2. اصرار على الشيء نفسه، وتمسك غير مرن بروتينات، او بأنماط روتينية من السلوك الكلامي او اللاكلامي (مثل شعور الضيق الأقصى ردا على تغييرات صغيرة، وصعوبات في الانتقالات، وأنماط تفكير صلبة، وطقوس في التوجه الى الغير، والحاجة الى اخذ نفس المسار، او تناول نفس النوع من الطعام كل يوم).

3. مجالات اهتمام ضيقة وثابتة غير متغيرة جدا تكون غير سليمة في شدتها او تركيزها (مثل تمسك شديد او تعاطي زائد مع اغراض غير عادية، ومجالات اهتمام ضيقة النطاق جدا او متمسك بها/متكررة).

4. تفاعلية زائدة او تفاعلية ناقصة مع مدخلات حسية، او اهتمام خارج عن العادة بأبعاد حسية للبيئة (مثل اللامبالاة الظاهرة للعيان تجاه الم/درجة حرارة، ورد سلبي على الضوضاء او بنى معينة، وشم او ملامسة زائدة لأغراض، وانجذاب بصري لأضواء او حركة).

يجب الذكر المفصل لدرجة الخطورة الحالية في هذا المجال حسب الجدول الذي يأتي لاحقا.

ج. يجب ان تكون الأعراض قائمة خلال فترة التطور المبكرة (ولكنها قد لا تلقى تعبيراً عنها بشكل كامل حتى تزيد المتطلبات الاجتماعية عن القدرات المحدودة، او قد تكون مموهة بواسطة استراتيجيات تعليمية لاحقاً في الحياة).

د. تؤدي الأعراض الى عيب ذي ثقل سريريا في الأداء الاجتماعي، والاستخدامي/المهني، او في اداء حالي هام اخر.

هـ. ان هذه العيوب (اجتماعية-اتصالية) لا تفسر بشكل افضل من خلال تشخيص اعاقه عقلية (اضطراب تطوري) او تأخر تطوري عام.

ومن المعلوم ان اعاقه عقلية وعيبا يندرج ضمن طيف التوحد يظهران معا بتكرار كثير؛ ومن اجل اجراء التشخيص المشترك بعيب يندرج ضمن طيف التوحد وباعاقه عقلية، يفترض ان يكون الاتصال الاجتماعي على مستوى ادنى من التوقعات بالاستناد الى المستوى التطوري العام.

ملاحظة: ان اولادا اصحاب تشخيص مثبت جيدا من ال-DSM-IV (دليل الاضطرابات النفسية الأميركية) خاص بالتوحد، ومتلازمة اسبرجر او اضطراب التطور العام الغير محدد (PDD-NOS)، سيعطون حسب ال-DSM-V تشخيصا باضطراب يندرج ضمن طيف التوحد.

وان اولادا اصحاب عيوب ملحوظة في قدرة الاتصال الاجتماعي، بيد ان اعراضهم لا تستوفي معايير عيب يندرج ضمن طيف التوحد، يجب ان يخضعوا لتقييم حول عيب اجتماعي (براغماتي) اتصالي.

وعلاوة على ذلك يجب ذكر التفاصيل عن مشاكل مصاحبة:

- * مع او بدون اعاقه عقلية/تأخر تطوري مصاحبين
 - * مع او بدون عيب/اضطراب مصاحب في اللغة
 - * يرتبط بوضع طبي او وراثي او عامل بيئي معروف
 - * يرتبط بعيب عصبي-تطوري، عقلي او سلوكي اخر.
- مع/بدون جامود.

بيان تدرج الخطورة:

يمكن استعمال تدرجات الخطورة لصالح الوصف الملخص للأعراض الحالية (التي قد تكون تحت مستوى 1)، مع الوعي بأن الخطورة قد تتغير حسب السياق وهي تخضع للتذبذبات خلال الزمن. وان الخطورة الخاصة بمجال المصاعب الاجتماعية-الاتصالية وبمجال السلوكيات ضيقة النطاق والمتكررة يجب ان تخضع للتدرج على انفراد.

يجب عدم استعمال فئة الخطورة الوصفية لتقرير استحقاق الحصول على خدمات؛ فيمكن التقدم الى ذلك فقط على المستوى الفردي وعبر مناقشة حول سلم افضليات وأهداف شخصية.

بالنسبة الى بند "مع او بدون اعاقه عقلية/تأخر تطوري مصاحبين"- فان فهم البروفيل الاستعرافي لولد او بالغ يندرجان ضمن طيف التوحد، يكون ضروريا في تفسير المميزات التشخيصية. فتكون تقييمات منفصلة حول مهارة كلامية ولاكلامية ضرورية (مثلا، من المهم التقييم في اختبارات لাকلامية لنقاط القوى عند انسان صاحب لغة ضيقة النطاق).

بالنسبة الى البند "مع او بدون عيب/اضطراب مصاحب في اللغة"- فيجب فحص تقييم المستوى الحالي للغة. ويوصى بأن يدرج في الوصف: انعدام لغة متكلمة (لاكلامي)، وبعض الكلمات، او جمل قصيرة. ويجب وصف مستوى اللغة عند هؤلاء الغير مصابين باضطراب لغة: يتكلم بجمل كاملة، وبلغة طليقة. وحيث ان فهم اللغة يأتي احيانا متأخرا بعد التعبير اللغوي على طيف التوحد، يجب القيام بالوصف المنفصل لقدرتي الفهم والتعبير اللغوي.

بالنسبة الى بند "وضع طبي او وراثي او عامل بيئي معروف"- يجب الاشارة الى انه فيما اذا كان هناك تشخيص وراثي واضح مثل متلازمة داون، ومتلازمة رات، ومتلازمة الصبغي س الهش. تشخيص طبي مثل داء الصرع او عامل بيئي مثل التعرض لأدوية مضادة لداء الصرع (فيلبورت)، ومتلازمة التعرض للكحول عند الجنين (fetal alcohol syndrome) او ولادة مبتسرة ووزن طفل عند الولادة منخفض جدا.

بالنسبة الى البند "عيب عصبي-تطوري، ونفسي او سلوكي اخر"- فيجب ذكر اضطرابات قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، والفزع، والاكتئاب، واضطراب ثنائي القطب، وعرات، ومتلازمة توريت، والحاق الأذى بالنفس، واضطرابات اكل، واضطرابات في الفطام واضطرابات نوم.

مستويات خطورة لعب يندرج ضمن طيف التوحد

درجة الخطورة	أ. اتصال اجتماعي	ب. مجالات اهتمام ضيقة النطاق وسلوكيات اجتماعية
درجة 3 تتطلب الدعم المكثف (مستوى عالي جدا من الدعم)	نقصات خطيرة في مهارات الاتصال الاجتماعي الكلامي واللاكلامي تؤدي الى اضطراب ملحوظ في الأداء. مبادرة ضيقة النطاق جدا الى تفاعلات اجتماعية ورد بالحد الأدنى على توجهات الآخرين. مثلا شخص يلفظ بوضوح كلمات قليلة يبادر نادرا الى التفاعل، وعندما يبادر الى ذلك، يقوم بالتوجهات الغير عادية لتلبية احتياجات فقط ويرد فقط على توجهات اجتماعية مباشرة جدا.	عدم المرونة في السلوك، وصعوبة قصوى في التعامل مع تغيير او سلوكيات ضيقة النطاق/متكررة تعيق جدا الأداء في جميع المجالات. ضائقة/صعوبة بارزتان في تغيير التركيز او النشاط.
درجة 2 تتطلب الدعم الكبير (مستوى عالي من الدعم)	نقصات بارزة في استعمال مهارات اتصال اجتماعي كلامية ولاكلامية؛ وتبرز المصاعب الاجتماعية ايضا عند توفر الدعم. مبادرة محدودة الى تفاعلات اجتماعية ورد محدود وغير سليم الى توجهات اجتماعية من الآخرين. ومثلا، شخص يتكلم بجمل بسيطة، يكون التفاعل من جانبه محصورا على مجالات اهتمام محدودة وضيقة، ويملك قدرة اتصال لাকلامية غير ملائمة (غريبة) بشكل بارز.	عدم المرونة في السلوك، وصعوبة في التعامل مع تغيير او سلوكيات ضيقة النطاق/متكررة اخرى تظهر بتكرار كاف يجعلها واضحة للمشاهد العارض، وتعيق الأداء في سياقات متنوعة. ضائقة و/او صعوبة في تغيير التركيز او النشاط.
درجة 1 تتطلب الدعم	بدون الدعم، فان المصاعب الاجتماعية-الاتصالية تؤدي الى خلال بارزة. وهناك صعوبة في المبادرة الى تفاعلات اجتماعية، ويظهر امثلة واضحة من ردود غير مميزة او غير ناجحة على توجهات اجتماعية من الآخرين. وقد يبدو صاحب اهتمام منخفض بتفاعلات اجتماعية. فمثلا، شخص يستطيع التكلم بجمل كاملة من خلال انشاء الاتصال، ولكن حوار (بالاتجاهين) مع الآخرين يفشل وتكون محاولاته لاكتساب اصدقاء غير عادية، وغريبة وفي اغلب الأحيان غير ناجحة.	تؤدي الطقوس والسلوكيات المتكررة الى اضطراب بارز في الأداء في سياق واحد او اكثر. ويعارض محاولات الآخرين لوقف النشاط المقولب او تحريف الانتباه عن مجالات الاهتمام الثابتة الغير متغيرة.

اعراض سريرية:

يعرّف التوحد باضطراب عصبي-تطوري يتمثل بنقوصات مستمرة وبارزة في القدرات الاجتماعية الخاصة بالتبادلية وانشاء اتصال اجتماعي متلائم، وبظهور قواعد سلوكية صلبة ومجالات اهتمام متميزة ومنكروة. وفي التعريفات الجديدة لل-ASD (اضطرابات طيف التوحد) يتم التركيز على اضطراب مستمر في القدرات الاتصالية والتفاعل الاجتماعي (معيار أ) وعلى قوالب سلوكية، ومجالات اهتمام ونشاطات ضيقة النطاق ومتكررة (معيار ب). فتكون الأعراض قد ظهرت منذ مرحلة الطفولة المبكرة، وهي تعيق وتحدد على قدرة النشاط في الحياة اليومية (معياران د و-ه). وتتغير المرحلة التي يلقي فيها العيب تعبيراً عنه حسب مميزات الفرد وبيئته. وتظهر المميزات الجوهرية الخاصة بال-ASD في مسيرة التطور بيد ان تدخل عنائيا، والتعويض بقدرات اخرى ودعم قد تخفف شدة المصاعب على الأقل في بعض السياقات. وهناك اختلاف كبير في نوعية التعبير ومدى الخطورة للأعراض في تلك المجالات عند اولاد ذوي توحد، وهناك اختلاف في المستوى التطوري ومستوى اللغة وكذلك هناك اختلاف في التعبير السريري باختلاف العمر والتطور. ولذلك، يتم التكلم اليوم عن اضطراب يندرج ضمن سلسلة متواصلة (طيف) تمثل الحيز الواسع للتعبير السريري عن ما يعرّف اليوم بالتوحد (ASD (Autism Spectrum Disorders). وقد افاد بعض من الآباء عن اختلاف في التطور كان قد ظهر في الأشهر الأولى من الحياة، بينما انتبه اخرون الى تأخير لغوي في السنة الثانية من الحياة او نقص تطوري في هذه المرحلة حثهم على التوجه الى الجهات المختصة لغرض اجراء التقييم الطبي. وان اولادا يندرجون ضمن طيف التوحد اصحاب لغة وأداء فكري سليم، لا يشخصون احيانا حتى العمر المدرسي، وعندئذ يلاحظ المعلمون صعوبة الولد في التفاعل مع ابناء عمره.

مصطلح ASD - طيف يشتمل اليوم على جميع التعريفات السابقة:

توحد الطفولة (infantile autism)، وتوحد بأداء عالي المستوى (high functioning autism)، وتوحد لانموذجي (atypical autism)، واضطراب تطوري واسع (PDD; pervasive developmental disorder NOS)، واضطراب لاتكاملي في الطفولة (Childhood disintegrative Disorder)، ومتلازمة اسبرجر (Asperger syndrome).

الاضطراب في القدرات الاجتماعية-الاتصالية مستمرا ويعيق الأداء ولكنه يتغير بتغير العمر، ومستوى اللغة ومستوى التطور.

وبين المميزات تبرز الصعوبة في القدرات على التبادلية الاجتماعية التي تعني صعوبة في القدرة على انشاء اتصال مع الآخرين ومشاركة الأفكار والعواطف. هذه الصعوبة ممكن ان تظهر عبر التعبير عن عواطف تجاه الغير (تشاعر) وفهم عواطف الآخرين (theory of mind)، خلل في الانتباه المشترك (توجيه انتباه الغير الى غرض بعيد). ويتميز عدم استعمال اللغة للاتصال، بعدم القدرة على استعمال اللغة لغرض الطلبات، والمشاركة وادارة حديث متبادل لا يعتمد على مجالات الاهتمام للولد ويتضمن مكوّنات التبادلية والاستماع للغير (اضطراب دلالي-براغماتي).

وعند اولاد صغار السن نتكلم عن عدم الرد على المناداة بالاسم، وعدم الابتسامة الاجتماعية المتلائمة، وقلة المبادرة الى التفاعل الاجتماعي ومشاركة العواطف (متعة) وعدم تقليد ملائم لبالغين وأولاد في البيئة كجزء من مسيرة التعلم. وحتى اذا كان هناك القليل من اللغة، فهي تأتي عادة احادية الجانب، وعديمة طابع التبادلية ويأتي استعمالها اكثر لغرض الطلبات، او الانتباه الى اغراض، واقل من ذلك لغرض الملاحظات، ومشاركة العواطف او اجراء الحديث. اولاد عاديون يبدئون تتبع التأشير بالأصبع على غرض بعيد اعتبارا من عمر 10 اشهر ويقومون بالايحاء الى انهم قد فهموا باعادة النظر الى المؤشر (responsive \$ spontaneous joint attention). وفي عمر 12-14 شهرا، يؤشر ولد بالأصبع على غرض بعيد لغرض المشاركة او الطلب. ويصعب على ولد ذو توحّد استعمال التأشير بالأصبع والاتصال البصري الملائم من اجل مشاركة التجربة او الاهتمام. وعند اولاد صغار السن للغاية هناك صعوبة في ان يكونون على "انتباه مشترك" مع الغير لغرض مشاركة المتعة والاهتمام.

وعند بالغين بدون مشكلة استعرافية وبدون اضطراب في اللغة، تظهر صعوبة في التحليل والرد الملائم على تلميحات اجتماعية مركبة (مثلا متى وكيف يتم الانضمام الى حديث، وما يجب الأيقال). ان بالغين قد طوروا آليات تعويض سيلقون الصعوبة احيانا في بيئات جديدة بدون دعم ملازم وسيعانون من الجهود الكثيرة والفرع الناجمة عن الحاجة الى التقدير الواعي طول الوقت على ما هو مسموح وما هو ممنوع فعله من ناحية تصرفات اجتماعية، الأمر الذي يشكل قدرة طبيعية تأتي بسهولة عند اغلبية الناس.

وعند اولاد يندرجون ضمن طيف التوحّد هناك صعوبة في فهم وجهة نظر الغير، وصعوبة في الفهم ان الغير يملك افكارا، وعواطف ورغبات تكون مستقلة وتختلف عنها عندك (theory of mind)، تتمثل بالصعوبة في التشاعر (الشعور مع الغير) ، ومشاركة ومواساة الغير (mind blindness).

وضمن طيف التوحّد قد يكون الولد منقطع الاتصال بالبيئة ومنطويا على نفسه منشغلا بأموره، ولكن هنالك اولاد يبدون رغبة في الاتصال الاجتماعي وسيردون على محاولات التقارب من الآخرين بيد ان نوعية البداية الاجتماعية تكون صعبة وثقيلة ومقولة وتتميز بصعوبة بارزة في فهم قواعد اجتماعية مقبولة. وعلاوة على ذلك، **هناك صعوبة باستعمال صحيح ، منضبط ومتلائم للتصرفات غير كلامية** . وعلى سبيل المثال، صعوبة في اتباع الاستعمال الاتصالي كالاتصال البصري وتعابير الوجه. ويصعب على اولاد استعمال الاتصال البصري، والايحاءات او النواتج الصوتية من اجل الفات انتباه الآخرين اليهم. وأحيانا يتميز الولد بقلّة تعابير الوجه وصعوبة في توجيه تعابير ملائمة الى الآباء او الآخرين لغرض مشاركة تجارب الخوف، والمتعة والاحباط. على سبيل المثال : استعمال يد الغير من غير اتصال بصري كوسيلة للحصول على اشياء يشكل ايماءة اتصالية غير ملائمة تميز اولادا صغار السن ذوي توحّد.

ويتميز اولاد يندرجون ضمن طيف التوحّد بقلّة استعمال التأشير بالأصبع او البدء المتأخر لاستعمال التأشير كوسيلة اتصالية. وكذلك، هناك احيانا قلة استعمال ايماءات عادية مثل هزّ الرأس عموديا او افقيا للتعبير عن الرفض او القيام بايماءة "باي باي". ويستعمل اولاد كبار بشكل اقل ايماءات وصفية وحركات يدوية مصاحبة كوسيلة لغوية. ان ترانيم اللغة احيانا غير ملائم للساق وقد يكون ترتيبا بشكل زائد، ومتغما اكثر من المرغوب فيه وكذلك يكون استعمال شدة الصوت احيانا مبالغا فيه بالاتجاهين.

وعند بالغين اصحاب لغة سليمة تأتي الصعوبة في تناسق سلوكيات لاكلامية مع التكلم اثناء التفاعل الاجتماعي، مما يترك احيانا انطباعا من "لغة جسمية" غريبة

ومبالغ فيها. وقد يكون الاضطراب خفيفا حسب السياق، وعلى سبيل المثال، قد يكون للانسان اتصال بصري جيد لما يتكلم ولكن تكاملا غير جيد من الاتصال البصري مع الايماءات الجسمية، والتنغيم (نغمة اللغة) وتعابير الوجه اثناء التفاعل الاجتماعي.

وفي ال-ASD هناك احيانا كثيرة نقوصات في اللغة، ابتداءا من انعدام مطلق للغة متكلمة وحتى تأخر في التكلم، وفهم لغة متأخر، ولغة من ترديد الألفاظ لا اراديا في معظمها، او لغة بلاغية وراقية. وحتى عندما تكون عناصر اللغة الأساسية سليمة (مفردات اللغة، والنحو والصرف) يكون استعمال اللغة لغرض الاتصال الاجتماعي المتبادل غير سليم.

ولأولاد ذوي ASD **صعوبة اساسية في تطوير وادامة صداقات مع ابناء عمرهم وفهم معنى الصداقة.** ويجب دراسة هذه الصعوبة بالقياس الى معايير تميز العمر، والجنس والثقافة البيئية. وحيانا ما يكون هنالك اهتمام اجتماعي منخفض غير عادي او ناقص على الاطلاق يتمثل برفض اخرين، ولافعالية او توجهات غير مقبولة تبدو غير ملائمة وحتى عدوانية. وترصد هذه السلوكات خصوصا عند شريحة حدثان السن، وعندئذ يلاحظ انعدام اللعب الاجتماعي واللعب الخيالي مع الآخرين (مثل لعبة لعب ادوار) ولاحقا قد تتمثل الأمور بالاصرار على اللعب حسب قواعد معينة وثابتة.

وعند اشخاص اكبر سنا هناك صعوبة في الفهم ما هو السلوك الملائم لحالات مختلفة، او في الاستعمال الصحيح للغة اثناء الاتصال (مثلا استعمال التهكم، والأكاذيب البيضاء).

ولاحقا هناك صعوبة في تطوير صداقات بجو من القرب مع ابناء نفس العمر كما يتوقع في العمر الكرونولوجي ومن المستوى اللغوي والاستعرافي للولد. وهناك احيانا رغبة واضحة في اتصال اجتماعي ولكنه توجد صعوبة في التبادلية العاطفية. وفي اغلب الأحيان سيكون هناك قليل من الأصدقاء او سوف لا يكونون هناك على الاطلاق، وحتى في حالة تتطور هناك صداقة فتتمحور عادة حول مجالات الاهتمام المتميزة للولد. وهناك احيانا تفضيل للعبة نشاطات لوحده او للتفاعل مع ولد اصغر او مع بالغين. وهناك احيانا رغبة في الصداقة بدون الفهم ما تعنيه "صداقة" حقا. وعلى سبيل المثال، عندما يأتي صديق، يلعب الولد لوحده، وتكون الصداقة معتمدة على مجالات اهتمام مشتركة فقط. وان الصعوبة في تفسير احداث في البيئة بشكل عام (central coherence) تدل على وجود التوحد. ولأن الأولاد يتركزون على التفاصيل، ويعتمدون بشكل اقل على السياقات الاجتماعية، فتخفى عليهم الصورة العامة ويلقون صعوبة في التفاعلات الاجتماعية المركبة.

ان بعضا من الأولاد ذوي ال-ASD لا يبحثون عن اتصال connectedness، ويسرهم ان يكونوا لوحدهم، ويتجاهلون محاولات آبائهم لانشاء الاتصال. ويصعب احيانا الفات انتباههم حتى عند المناداة المتكررة باسمهم. وفي لعبة اجتماعية-دراماتيكية يتم فيها لعب الأدوار، سيلقون الصعوبة في مشاركة اخرين في العاب متبادلة والعب اجتماعية. وهناك صعوبة في الاندماج في العاب جماعية اكثر تركيبا من جراء عدم فهم القواعد. وفي تلك الحالات سيتجاهل ابناء العمر نفسه الأولاد ذوي ال-ASD، وسوف لا يشاركونهم الألعاب وكذلك هناك خطر انهم سيلحقون بهم الأذى بسبب سداجتهم الاجتماعية والصعوبة في الادراك الاجتماعي.

يملك اولاد يندرجون ضمن طيف التوحد **انماط سلوك، واهتمام ونشاط ضيقة النطاق ومتكررة ومقولبة.** وسيظهر اولاد ذوو ASD تشكيلة متنوعة من السلوكات الغير عادية والمقولبة. حيث تتمثل **القولبية الحركية** في ال-ASD بالتلويح بالأيدي والأذرع، وحركات مميزة بالأصابع، وركضات على مسارات ثابتة وحركات جسمية مركبة ومتكررة. وتظهر تلك السلوكات

احيانا في عمر صغير عند اولاد ذوي تطور سليم ولكنها تميل الى الزوال.

لغة مقولبة: تتميز اللغة على طيف التوحد بعدم المرونة الذي يتمثل بتكرار جمل معينة. ومن المميزات اتباع ترديد الألفاظ لا اراديا الفوري (ترديد جملة او كلمات لفظت سابقا) وترديد الألفاظ لا اراديا المتأخر (جمل يتذكرها الولد بفعل التعرف السابق اليها من كتاب، او عملية الفاء او حديث)، اللذان يأتيان في سياق ما او ليس في سياق ما. وهناك احيانا استعمال لجمل متميزة غير مرتبطة بعضها ببعض و/او مفهومة للسامع.

وعند اولاد اصحاب لغة سليمة يندرجون ضمن طيف التوحد هناك احيانا استعمال مبالغ فيه للغة "راقية"، وشكلية، مع ادراج كلمات بلاغية وأدبية بدلا من كلمات من اللغة العامية وادراج مقتبسات (من كتب او افلام). وهناك احيانا فهم فعلي للغة، وصعوبة في فهم نكات، ولغة عامية، وكلمات ثنائية المعنى، وسخرية، وتهكم، وتعابير مجازية وغيره. **استعمال غير عادي لأغراض او العاب:** ان عدم او تأخر تطور اللعبة الخيالية وتفضيل انماط لعب متكررة ومقولبة، يكونان من مميزات التوحد. وسوف لا يتقدم بعض من الأولاد الى ما يتعدى المرحلة الحسية-الحركية من اللعبة (ادخال الى الفم، نقر، تدوير/دحرجة اغراض، وركضات). ومن المميزات التأخير في التقليد، والميل للعبة متكررة ينقصها الابتكارية والتخيل. وهناك تفضيل لأحاجي الصور المقطوعة، ولعبة الليغو، وادخال اشكال هندسية الى المكان. ويملك اولاد ذوو ASD احيانا الاهتمام بأجزاء اغراض واللعب المقولب بها (الاهتمام بعيني دمية، وترتيب اغراض في صف واحد مع الحرص على تشكيل معين).

روتينات ثابتة: يعكس السلوك في التوحد الصعوبة في قبول تغييرات والانجذاب الى روتينات متكررة وغير عملية. وتعيق تلك السلوكيات الولد من التفرغ للتعلم وتؤخر سير ادائه الاجتماعي. وسوف لا يظهر البعض من تلك السلوكيات قبل عمر 3 سنوات. وهناك احيانا صعوبة عند حدوث تغييرات وفي اعقاب ذلك انجذاب الى روتينات وطقوس خارجة عن العادة. وقد تتمثل الصعوبة بالانتقائية الكثيرة في الطعام، وصعوبة في تبديل الملابس في المواسم المختلفة، وصعوبة في الانتقالات. ويصر الولد احيانا على سلسلة متواصلة معينة (طقس) يجب على العائلة او البيئة التمسك بها وفي حالة لا يتم التقيد بها يظهر رد من الاحباط والغضب الشديد.

ويظهر بعض من الأولاد **تعاطيا متكررا وكثيفا لمجالات اهتمام عادية او متميزة.** على سبيل المثال، لعب ملائم ولكنه متكرر بسيارات، ومشاهدة لنفس الكاسيت مرة تلو الأخرى، وتعاطي متكرر لنفس الألعاب الحاسوبية. وسلوك خارج عن العادة عند اولاد حدثان السن مثل التدفيق المتكرر لمياه التنظيف في المراض، والاهتمام بمكنسة كهربائية، واشعال واطفاء الضوء، والتعلق بأغراض غير عادية مثل اشارات سير اومفاتيح. وعند اولاد كبار اصحاب مستوى استعرافي سليم تتركز مجالات الاهتمام اكثر على حقائق ومواضيع وبشكل اقل على اغراض وتتمثل بجمع معلومات كثيرة تكون احيانا غير عملية عن مجالات معرفة مثل انواع ديناصورات، والأجرام السماوية، وأنواع سيارات، وجداول سفر، وعواصم في العالم، وتوفير قوائم اشياء وغيره. ويمكن احيانا رؤية تلك السلوكيات ايضا في الحالات السوية، ولكن الكثافة والمواظبة الغير مبررة على التعاطي، والتعمق في تفاصيل تافهة في المجال المعرفي، والصعوبة في الفات انتباه الولد الى اشياء اخرى، تميز اكثر مجال ال-ASD.

انعدام الضبط الحسي (تفاعلية زائدة او تفاعلية ناقصة تجاه اثار حسية) يعتبر من ابرز المميزات الشائعة والبارزة على طيف التوحد، والذي لغاية دخول ال-DSM-5 لم يكن يعدّ واحدا من معايير التوحد. يعتبر الامتناع عن ابعاد حسية في البيئة احد المميزات الهامة وقد يتمثل بلامتناع (ارتداد عن ضوضاء بتردد معين، ومشاهد بصرية معينة، وأشخاص بمواصفات معينة-لحية، وصلعة وغيره...). ويوجد هناك احيانا اهتمام بالأبعاد الحسية من الأغراض والذي يتمثل بالحاجة الى التأثير (شم، وتدوق، وتأثر بصري مثل الاهتمام بأضواء اغراض مستديرة، وتأثر سمعي، وملامسة اغراض). وهناك احيانا تفاعلية

منخفضة تجاه البيئة مثلا اللامبالاة تجاه الألم، تغييرات في درجة الحرارة وعدم الرد على اثار بيئية. ويمكن ملاحظة ان، تجنب البارز لأنواع اغذية مختلفة يعتبر من أكثر الصفات الظاهرة ضمن هذا الخلل الحسي. وينجح بالغون احيانا في كبح بعض من السلوكيات المقولبة علينا.

تراجع: يظهر بعض من الأولاد اعراضا مميزة من التوحد ابتداء من السنتين الأولى والثانية من الحياة، تتمثل باتصال بصري غير سليم، وعدم التأشير بالأصبع، وقلة الاتصال الاجتماعي واهتمام ضئيل بالبيئة الى جانب سلوك حسي او مقولب غير سليم. وسيطور ثلث من الأولاد بشكل سليم حتى عمر سنة ونصف وسيطورون لغة من بعض الكلمات او الجمل القصيرة، بيد انه في هذا العمر تقريبا سيظهر نكوص او توقف في التطور، وضياح استعمال اللغة، وعدم الاهتمام الاجتماعي، وعدم الرد على توجهات اجتماعية (انعدام الرد على المناداة بالاسم). ويختلف التأخر في هذه المرحلة المبكرة عن ذلك الموصوف في ال-Disintegrative Disorder (اضطراب لاتكاملي) والذي يظهر في عمر 4 سنوات تقريبا بعد ان اكتسبت لغة وقدرات استعرافية كثيرة.

قدرات متميزة: الى جانب صعوبات بارزة، يظهر بعض الأولاد قدرات طبيعية او ما يتعدى المستوى المتوقع في عمرهم في مجالات معينة. ومثلا، ذاكرة استثنائية لأماكن وتواريخ، معرفة واسعة النطاق، قدرة رائعة باللغات المتعددة وايضا في فهم المقروء، قدرات رياضية راقية، قدرات موسيقية، قدرات رسم وكفاءات بصر فضائي (احاجي صور مقطوعة، والتعرف على الطرق) الى حد يتعدى المستوى المتوقع في عمرهم. وفي بعض الاحيان تكون القدرات الخاصة مصدرا للمتعة والدافعية وتتيح مواصلة اكتساب التعليم في مجال معين او حتى كسب مهنة معينة مستقبلية.

قدرات استعرافية: تراوح شيع التآخر التطوري/الاعاقة العقلية بين 70-90% حتى سنة 1990. وفي التسعينات كان هناك اجماع على ان حوالي 70% من الأولاد ذوي التوحد يعانون من مستوى معين من الاعاقة العقلية. وعلى ضوء تغيير المعايير الخاصة بتشخيص ال-ASD وتحسين قدرة التقييم الذهني لتلك الشريحة الانسانية، هنالك عدد اكبر من الأولاد اصحاب القدرة الاستعرافية السليمة والذين يمكن ادراجهم ضمن طيف التوحد. وبحسب تقديرات من الألفية الأخيرة يمكن ملاحظة شيع اقل بكثير لأعاقه عقلية على درجات خطورة مختلفة، يتراوح بين 30-50% من الأولاد ذوي ال-ASD. هنالك ميزة خاصة لطيف التوحد، وهي الاختلاف الكبير بين القدرات الاستعرافية/العقلية المختلفة عند الولد نفسه (unevenness / splinter skills) (عدم الاستواء/كفاءات سبلينتر). ويحرز الولد احيانا انجازات تتعدى الحد المتوسط في بعض من المجالات الاستعرافية/الذهنية بفضل قدرات تفوق الحد المتوسط في التركيز، والذاكرة، والاحتسابات الرياضية، وقدرات موسيقية وأعمال ابداعية. وفي معظم الأحيان لا تساعد تلك القدرات الولد في الحياة اليومية ولا تحسن ادائه الاجتماعي مستقبلا.

مشاكل مصاحبة: احيانا، بالاضافة للأعراض المفصلة في ال-DSM تظهر صعوبات سلوكية تعيق الأداء. فتشتمل تلك على: مستوى انتباه وتركيز على نطاق قصير او بالعكس - تركيز زائد، فرط النشاط وأحيانا عدم هدوء نفسي- حركي بارز. اولادا معينين سيبدون سلوكا عدائيا تجاه البيئة او سلوكا يمكنه الحاق الأذى بالنفس. وقد تتمثل الصعوبة في احتمال تغييرات معينة بردود فعل غاضبة أشعور بالأحباط وثورات من الغضب. وكذلك هناك شيع عال من حالات الفزع وأحيانا انعدام الدافعية حتى اللامبالاة تجاه البيئة. وكذلك سيعاني بعض الأولاد من تأزر حركي غير ملائم ونقوصات بارزة في تنظيم الحركة (praxis).

نظريات استعرافية / ذهنية حول ماهية التوحد:

1. **نظرية ال"مايند" - Theory of mind (ToM):** صعوبة في الفهم ان الغير يملك عواطف وأفكارا والقدرة على تخيل ما يشعره الغير ويريده. وفي التطور السليم- يستطيع اولاد في عمر سنتين مراعاة حالات نفسية لآخرين، ولكنه فقط في عمر 6 سنوات تكتسب القدرة بكاملها. ويمكن ال-**ToM** الانسان من توفير تفسير حول سلوكه وسلوك الآخرين. وتشرح النظرية نقوصات اجتماعية مثل انعدام التشاعر، وصعوبة في تكوين علاقات صداقة او زمالة، ومشاكل لغوية براغماتية (استعمال لغة لأغراض اجتماعية) بيد انها لا تشرح صعوبات مثل التعرف على تعابير وجه، وسلوك متكرر ومجالات اهتمام ضيقة النطاق.

2. **تشاعر ونزعة التنظيم والتخطيط الكلي (systemizing model Empathizing):** نموذج استعرافي يكمل ال-**ToM** ويشرح الصعوبات في التحليل الاجتماعي-العاطفي، والتعبير عن العواطف، والاتصال البصري والرد العاطفي. وقد نشأت نظرية الدماغ الذكري ذي النزعة المتطرفة في التوحد من هذا النموذج: تكبير دقيق منطقي، والحرص على تفاصيل دقيقة، وسعة الاطلاع. نزعة التنظيم والتخطيط الكلي: توحد رجال < نساء. وتتم مؤخرًا محاولات لربط كفاءات التشاعر ونزعة التنظيم والتخطيط الكلي بالتعرض الكثيف للتستوستيرون خلال فترة الحمل.

3. **خلل في التماسكية المركزية-Weak central coherence:** يخص اسلوب تحليل المعلومات في سياق ملائم او القدرة على ربط معلومات بعضها مع بعض ليصدر معنى وقيمة للشئ . وفي التوحد هناك تركيز زائد على التفاصيل نفسها بدل النظرة الشمولية. ويتلخص ذلك بالملاحظة او الاهتمام اكثر بالتفاصيل الدقيقة بدل التعميم مما يؤدي على التافه ("رؤية الأشجار وليس الغابة"). وتظهر هذه الصعوبة بشكل اكثر شيوعا ايضا عند افراد العائلة لأولاد ذوي توحد.

4. **خلل في الأداءات الادارية والتخطيط- Executive functions:** يخص عددا من النشاطات العقلية مثل : مرونة او ليونة في الذاكرة النشطة ، القدرة على التخطيط واتخاذ القرارات، التنظيم، القدرة على قمع تصرفات معينة والقدرة على ضبط النفس والانتباه، الاشراف والمواظبة على انجاز المهمة. ويتم التحكم في الأداء الاداري من قبل المناطق المتقدمة الأمامية في العقل ولكن الخلل فيه ليس مميزا للتوحد ويظهر ايضا في ال-**ADHD** (قصور الانتباه وفرط الحركة) وفي مشاكل العسر التعليمي.

احتمال الوقوع

منذ ان وصف اختصاصي الطب النفسي Leo Kanner التوحد لأول مرة في 1943 ووصف اختصاصي علم الأعصاب هانس اسبرجر متلازمة اسبرجر في 1944، قد نشر ما يقارب حوالي 40 عملا بحثيا في مجال علم الأوبئة حول التوحد وال-**ASD**. فبلغ احتمال الوقوع في حوالي 10:10000-4 بينما اليوم حسب التقديرات ان الشيعوع يبلغ 1% من السكان اما عند الأولاد او عند البالغين. حيث نتكلم هنا عن ارتفاع دراماتيكي للشيعوع والذي يثير السؤال : هل يعني هذا الأمر ان التوحد اصبح "وباءا"؟ هنالك عدة عوامل يحتمل تأثيرها على هذا التغيير الحاد:

تغيير دراماتيكي في المعايير لتشخيص التوحد منذ 1994، تلك السنة التي نشر فيها ال-**DSM-IV** ولأول مرة صنفت متلازمة اسبرجر كفتة منفصلة. وفي السنوات الأخيرة هناك وعي متزايد بمجال التوحد عند الوسط العلمي، والطبي وعند عموم الجمهور، ومن جراء ذلك قد تحسنت قدرات التشخيص والتعرف على الطيف الواسع بدءا من عمر صغي جدا. وفي اعقاب ارتفاع عدد التشخيصات حصل ايضا ازدياد واسع متميز باكساب الاحترافية للخدمات العنائية والتأهيلية لصالح السكان المشخصين بالتوحد.

ان المحاولة لربط هذا الارتفاع بعوامل بيئية مثل تحصينات طبية، ومعدل زئبق او سموم اخرى في الجسم ، لم تثبت صحة فرضيتها. ولا تزال هناك حاجة لبحث فيما اذا كان هناك ارتفاع "حقيقي" على صعيد مجال علم الأوبئة لشيوع التوحد.

طرق تشخيص

يكون تشخيص التوحد سريريا (طبي) ، ويشتمل على اجراء حديث شامل مع الآباء ومراقبة سلوكية، ويعتمد على معايير ال-DSM-V. ولا يعتمد التشخيص في هذه المرحلة على فحوصات مخبرية بالرغم من انه تتم دائما محاولات بحثية لاجاد مؤشرات احيائية ستدعم التشخيص السريري. يعتبر التشخيص موثوقا به ونافذا عندما يستند الى مصادر معلوماتية كثيرة مثل مراقبات مهنيين، ووصف الآباء، وفي حالات معينة يمكن ايضا الاستماع للشخص نفسه (بحال كان ذلك ممكن)

اختبارات مسحية (Screening tests):

-The CHAT- Checklist for Autism in Toddlers (Baron Cohen)

قائمة المراجعة لتقدير التوحد عند الرضعاء الصغار (بارون كوهين).
الاختبار المسحي الأكثر شهرة لل-ASD، وفي حالة كانت النتائج ايجابية يجب الارسال الى تشخيص معمق.

-STAT- The Screening Tool for Autism at Two-years old

الأداة المسحية للتوحد عند البالغين من عمر سنتين.
للاستعمال من قبل مهنيين في مجال التطور، ويكون عبارة عن اختبار قصير وتفاعلي. وفي حالة كانت النتائج ايجابية، يجب الارسال الى فحص اكثر تعمقا.

CSBS DP INFANT-TODDLER: The Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile Infant-Toddler Checklist

قائمة المراجعة لسلاسل الاتصال والسلوك الرمزي والبروفيل التطوري للطفل الرضيع
استبيان للبالغين من العمر سنة واحدة في عيادة طبيب الأطفال - مخصص لرصد ال-ASD، والتأخر التطوري والتأخر اللغوي.

Social Communication Questionnaire (SCQ) (استبيان التواصل الاجتماعي): يخصص لأولاد يبلغون من العمر 4 سنوات وما فوق اصحاب قدرات استعرافية يملكها على الأقل البالغون من العمر سنتين، بما فيه اسئلة "نعم" و"لا"، ويعطي علامة عامة تحدد فيما اذا كانت هناك شبهة بوجود اي من اضطرابات الطيف او لا.

ادوات تشخيص موثقة (gold standard):

-ADI-R: Autism Diagnostic Interview- Revised

مقابلة تشخيصية خاصة بالتوحد - معدلة.
مقابلة شبه منظمة مسبقا توفر بروفيل سلوكيا في ثلاثة مجالات: اجتماعي، واتصالي، وسلوكي. وتعتمد على معيار موحد لتحديد مستوى الخطورة. وتتطلب المهارة الراقية، وتستغرق حوالي ساعة ونصف.

-ADOS-G: Autism Diagnostic Observation Scales

سلام ملاحظة تشخيصية خاصة بالتوحد.

اداة نمطية مكونة من خمسة اجزاء حسب مستوى اللغة، والعمر والتطور للولد. ويناسب اولادا يبلغون من العمر سنة وما فوق (اصحاب قدرة لاكلامية يبلغون من العمر سنة على الأقل) وحتى بالغين. وتشتمل المراقبة على عدد من النشاطات الشبه منظمة مسبقا تشجع المبادرة الاجتماعية والاتصالية. وهناك تشفير تلخيصي موحد يشير الى انه فيما اذا وجدت هناك مشكلة في الطيف او لا وكذلك يحدد درجة خطورة عامة للأعراض في كل مجال على انفراد (اتصالي اجتماعي/سلوكيات مقولبة) .

تقييم طبي

بالرغم من ان تشخيص التوحد يعتمد على معايير سلوكية، يجب استبعاد لأي اضطرابات طبية قد تقلد/تشير الى اعراضا توحديّة. وكذلك يجب الاخذ بالحسبان عدم وجود اضطرابات طبية ذات صلة. ومن الناحية الوراثية، هناك شيوع اعلى للتوحد في متلازمة الصبغي X الهش (X שב17) . ان وجود تاريخ عائلي من الاعاقة العقلية مصحوبة بمشاكل سلوكية يكون ذا صلة حيث انه يدل على حالات من التوحد غير مشخصة من قبل. عند تنفيذ تقييم أعصاب وجسم يجب الانتباه الى تشوهات خلقية (تغييرات بنيوية خلقية)، وعلامات من شذوذ البنية (علامات جسمية وفيزيائية مختلفة)، ومكتشفات في الجلد، واستنادا الى المكتشفات يجب الاستشارة باختصاصي علم الوراثة. فيجب قياس محيط الرأس الذي يميل ليكون كبيرا وتقدير معدل ايقاع النمو في السنة الأولى من الحياة. ويظهر داء الصرع بتكرار عال في التوحد (30%) مع ذروتين- في مرحلة الطفولة المبكرة وفي مرحلة المراهقة. فوصفت اعراض توحديّة في متلازمات صرعية معينة مثل Infantile spasm, Landau Kleffner (حبسة مكتسبة) و-Countinuous Spike-Wave of Sleep CSWS (نمط "الحسكة-الموجة" المستمر من النوم). وقد تظهر الأحداث الصرعية مع او بدون تراجع تطوري او لغوي. ويوصى باجراء EEG (تخطيط امواج الدماغ) في حال كان هنالك شكوك بوجود اضطراب صرعي و-EEG مستمر في حالة كان هناك تراجع لغوي. ويوصى باجراء MRI (تصوير بالرنين المغناطيسي) في حالات من التراجع التطوري وفقدان القدرة اللغوية وكذلك اذا كانت هناك نقوصات خاصة بمجال الأعصاب في الفحص.

بما ان شيوع اضطراب (ايضي) في التوحد يكون نادرا (5%)، فيوصى بتقدير وجود مصدر ايضي فقط عندما تكون هناك شبهات سريرية (اضطراب في النمو، اختلاجات تشنجية، تقيؤات متكررة او علامات من ازمة ايضية بالغة الشدة).

واليوم، هناك محاولة للبحث عن مؤشرات احيائية للتشخيص. وعلى سبيل المثال، في بحث حديث وجد ان تتبع الاتصال البصري للرضعاء بواسطة Eye tracker (متتبع حركة العين) سجل نجاحا في رصد اولاد قد تطور عندهم ASD لدى الشريحة المتعرضة للخطر. وقد اشارت بحوث fMRI (تصوير وظيفي بالرنين المغناطيسي) عند اطفال بالغي الصغر الى ردود مختلفة في مناطق اللغة على تلاوة كتاب وقصائد لدى هؤلاء الذين تطور عندهم ASD. في بحوث كهربائية-فسيولوجية وجد اضطراب في مزمنة نشاط الدماغ في النوم العادي عند اطفال بالغي الصغر قد شخصوا بال-ASD. ويكون هذا الاتجاه البحثي مشجعا لأنه سيشيح تشخيصا على اساس احيائي بالاضافة للسريري.

علم أسباب الأمراض مجال الوراثة:

التوحد عبارة عن اضطراب / خلل عصبي-أحيائي مركب ذي صلة شديدة بمجال الوراثة. وقد افادت أعمال علمية كثيرة عن شيوع عال عند توأم مماثلين (concordance 60-90%) بالمقارنة مع توأم غير مماثلين (5-0%). فان الاحتمال لولد آخر ذي توحد عند عائلات ذات ولد واحد مشخص بال-ASD حسب بحوث عن عائلات متعرضة للخطر العالي، يتراوح بين 8-18.7%، وفي حالة يكون هناك ولدان يرتفع معدل الشيوع الى 30%. مجال الوراثة الخاص بالتوحد يعتبر مركبا وصعبا للتفسير او التحليل ، من جراء التباين الكثير في التعبير السريري ومشاركة عدد كثير من الجينات مما يصعب عملية ايجاد مسبب وراثي واحد للتوحد. وفي مراكز طبية في انحاء العالم تجرى بحوث وراثية متعددة المشتركين. وفي الماضي تم التركيز على البحث عن جينات وعلى مسح المجين لرصد مناطق متعرضة لخطر التوحد. وكذلك هناك محاولات لانشاء نماذج توحدية عند الحيوانات. وفي بحوث genome wide (خاصة بالمجين بكامله) وجد ان ال-ASD يمكن ان يظهر في اعقاب طفرات احيائية-جينية (تغييرات في ال-DNA [الحمض الريبوزي النووي المنزوع الأوكسجين]) تؤثر على عدد كثير من الجينات 1000-500، فتؤثر كل واحدة على عدد صغير من الحالات.

وقد وجد القليل جدا من الجينات ذات الارتباط، ووجد القليل منها ذا اهمية وذلك في اكثر من عمل علمي . ووجد ان غالبية الجينات لها دور هام في تطور الجهاز العصبي المركزي. ووجد ان اغلبية الجينات مرتبطة بانتاج ووقاية المشابك العصبية، نقل اشارات بين الخلايا، التحكم في نمو الخلايا ، ضبط ازدواج ال-DNA، التفاعل بين الخلايا العصبية، المحافظة على التوازن بين "تيقظ" كهربائي و "كبت/ضبط" في الخلايا العصبية، والتأثير على مسار انتقال الخلايا العصبية وتحديد مكانهم النهائي خلال تطور الدماغ.

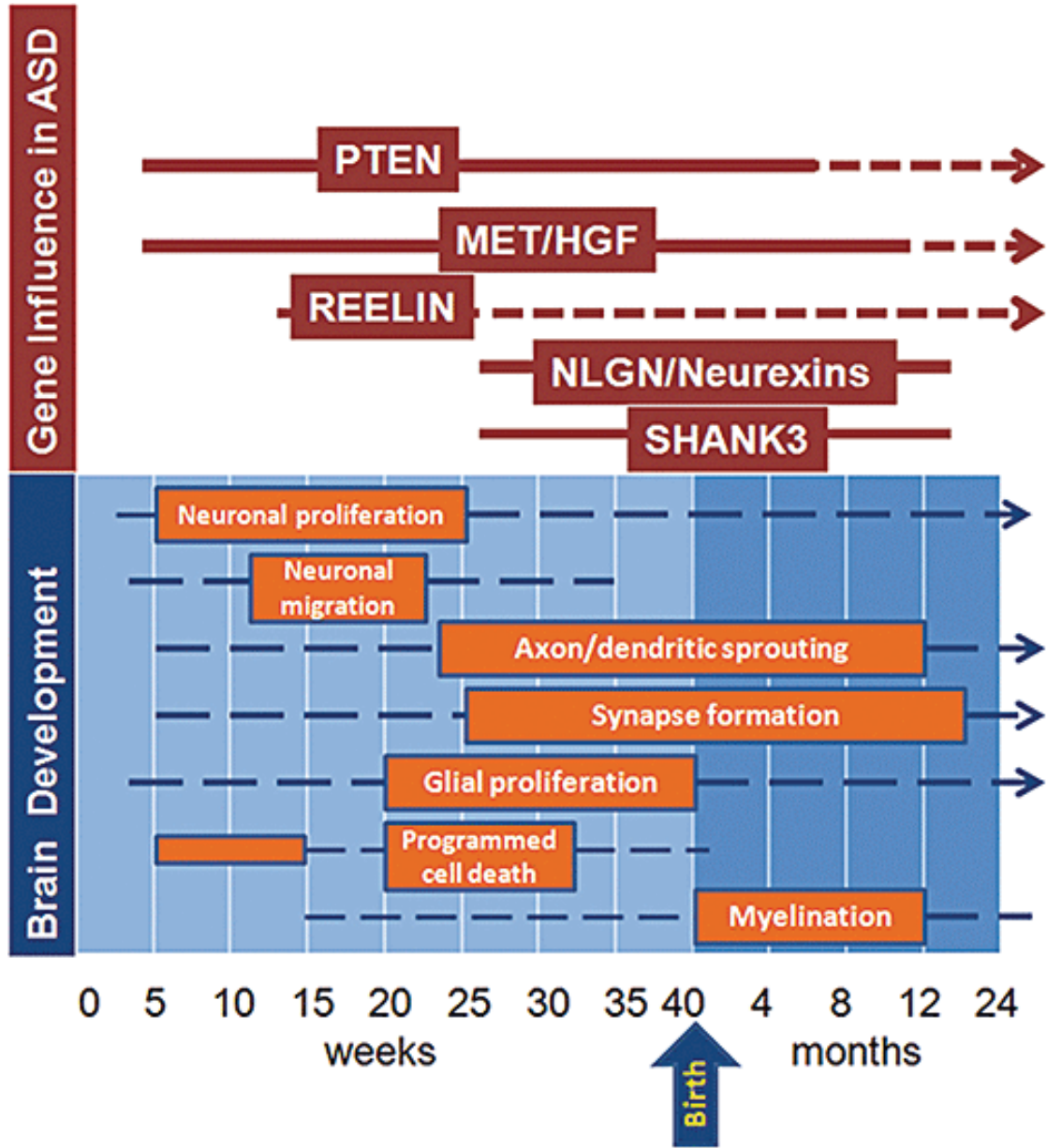
تدرج ضمن الجينات المعروفة: MET،SLC6A4،(سيروتونين ترانسبورتير)،TSC1،TSC2،RELN،PTEN Neurologins.

تغييرات بنيوية- ان تطور طرق فحص DNA اكثر تقدما بدقة الملاحظة الراقية قد ادى الى اكتشاف تكرار عال من النقصات او الازدواجات المجهرية النادرة في الصبغيات في حالة التوحد التي تسمى: **copy number of variation** (عدد من النسخ المتباينة). حيث قد تظهر تلك التغييرات de novo (مجددا) او تورث عن الآباء. ويمكن ان يرتبط ظهور ذلك ال-CNV بتطور اعراض توحدية، او اعاقه عقلية واضطرابات تطويرية اخرى. واليوم يمكن رصد تغييرات كهذه عند حوالي (7-20%) من حالات ال-ASD ولذلك يوصى باجراء فحص الرقاقة الوراثية (microarray CGH) عند ولد مشخص ب-ASD. وقد ادرج هذا الفحص في سلة الخدمات الصحية.

اليوم هناك بحوث تتركز على **wholegenomesequencing(nextgeneration)** (تسلسل المجين الكلي [الجيل التالي])، سيرورة تستطيع الرصد بدقة اكثر لتغييرات وراثية بالغة الخفة.

ان الافتراض الرائج اليوم هو ان عددا كبيرا من الجينات على انفراد او متفاعلة (تراث متعدد المورثات)، يساهم في تطور اعراض مختلفة تميز طيف التوحد. ويمكن ان تلك الجينات تورث من غير صلة للواحدة بالأخرى، مما قد يفسر التباين في كيفية التعبير السريري ضمن طيف التوحد والسبب في انه لم يتم حتى اليوم بشكل متواصل التعارف على جينات معينة. وعلاوة على ذلك، قد تتأثر كيفية التعبير للأعراض ضمن التوحد بعوامل بيئية تشكل " second hit (مرحلة ثانية)" اثناء تطور الدماغ في الجنين بكونها تغير التعبير لمورثات متعرضة ل"الخطر الشديد" من الاصابة بالتوحد.

نموذج يبين كيف تؤثر مورثات كثيرة مرتبطة بال-ASD على تطور الدماغ في مراحل مختلفة ما قبل وما بعد الولادة:



متلازمات وراثية وطبية:

قد تظهر اضطرابات طبية معروفة مع اعراض توحدية (secondary ASD) (ASD ثانوي)، مما يؤكد امر الخلفية الوراثية للاضطراب. حيث تظهر اعراض توحدية عند حوالي 50% الأولاد المصابين بمتلازمة الصبغي س الهش، وعند حوالي 30% من الأولاد المصابين بالصلب الحدي، و-15% من الأولاد المصابين بمتلازمة داون. وبالرغم من معدل التكرار الراقى للتوحد في تلك المتلازمات، فهي تشكل فقط حوالي 2-1% من اجمالي حالات التوحد. ويظهر داء الصرع بمعدل تكرار راق في التوحد (30%) مع ذروتين- في مرحلة الطفولة المبكرة وفي مرحلة المراهقة. وقد تظهر اعراض توحدية في متلازمات صرعية تظهر مع او بدون تراجع تطوري او لغوي مثل Infantile spasms, Landaw Kleffner

(حبسة مكتسبة) و-Continuous Spike-Wave of Sleep CSWS (نمط "الحسكة-الموجة" المستمر من النوم). وقد وثقت تغييرات صرعية وغير محددة في EEG (تخطيط امواج الدماغ) في اطار بحوث جديدة تم فيها

استعمال تكنولوجيا جديدة وفيديو EEG مستمر. ولا يعلم بوضوح بعد اهمية تلك المكتشفات او فيما اذا كان لها ارتباط بكيفية التعبير السريري.

الجهاز المناعي

ان ارتفاع معدلات خلايا لمفاوية من نوع T، وأجسام مضادة ومقاومات الجراثيم ضد مكونات في الدماغ (على سبيل المثال basic myelin protein [بروتين مياليني قاعدي])، قد افيد عنه في دراسات حالة قليلة استعادبة (بالنظر الى ما مضى). فلم تشر بحوث استباقية الى وجود اضطرابات مناعية عند مجموعات كبيرة من اولاد ذوي ASD ايدوباثي (مجهول السبب). ومن اخر ناحية، قد اشارت هذه الأعمال الى انه باستثناء حالات قليلة مع تلوثات متكررة، يكون معظم الأولاد ذوي ال-ASD سليمة والصحة وأصحاب جهاز مناعي محمي. وقد وصفت بعض الأعمال معدل تكرار راقيا لأمراض مناعية ذاتية عند الأم (غدة درقية، صدف) ولكنه ليس عند الولد. ولا تعلم بوضوح بعد اهمية هذا المكتشف الشائع كعامل لتطور التوحد. ولا تزال مساهمة الاضطرابات المناعية في تطور التوحد قيد البحث، وكذلك اهمية خلايا جذعية في تخطيط عناية مستقبلية.

احداث مرتبطة بالولادة

قد تم ايضا بحث تأثير الوزن الولادي، ومدة فترة الحمل، وأحداث مرتبطة بالولادة، ولكنه ليس هناك اجماع في البحوث المختلفة على انه فيما اذا كانت او لم تكن تلك الاضطرابات ذات ارتباط بظهور ال-ASD. ويفترض مؤخرا ان هذه الاضطرابات قد تؤثر على كيفية التعبير السريري وعلى مهارة التكيف للولد.

تحصينات طبية (تطعيمات)

ان محاولات لربط تحصين ال- MMR (النكاف والحصبة والحميراء) ومحتوى الزئبق في التحصينات بظهور التوحد لا تؤيدها بحوث كثيرة في مجال الأوبئة. ولم ترصد اي علاقة بين اعطاء التحصينات وعددها وبين التوحد. ولم ترصد معدلات عالية من الزئبق في دم اولاد ذوي توحد. وكذلك لم ترصد علاقة بين اعطاء تحصينات تتضمن الثيميروسال وبين ظهور اضطرابات عصبية-تطورية او توحد.

عوامل خاصة بمجال الوراثة اللاجينية

قد تبين مؤخرا الامكانية ان عوامل خاصة بمجال الوراثة اللاجينية (تغييرات بيئية قد تبطل او تثير تعبيراً لمورثات [جينات]) تملك تأثيراً على ظهور التوحد. ومثلاً، وجد انه يوجد علاقة بين تقدم عمر الاهل وبين ظهور التوحد. وذلك يعود ربما الى وجود عدد كبير من طفرات احيائية تلقائية او بسبب تغييرات خاصة بمجال الوراثة اللاجينية الناجمة عن العمر. وعلاوة على ذلك، ان تعرضاً خلال فترة الحمل لأدوية (ثاليدوميد، valporic acid [حمض الفالبوريك])، والكحول او تلوثات (حميراء، CMV [فيروس مضخم للخلايا]) معينة، يرتبط بمعدل زيادة احتمال للتوحد. وكذلك مضاعفات في الحمل، والولادة المبكرة (خدج) ، وزن ولادي متدن، حمل متكررة بكثرة، ومؤخراً عملية اطفال الأنابيب (IVF) قد وجدت كعوامل معرضة لخطر التوحد. ويمكن ان تكون العلاقة من النوع الخاص بمجال الوراثة اللاجينية.

جنس الولد: في الماضي كان يفترض ان بنات صاحبات ASD تظهر صورة سريرية اكثر خطورة اما من الناحية الاستعرافية او من ناحية خطورة التوحد. وتشير بحوث من السنوات الأخيرة الى ان خطورة التوحد والقدرات الاستعرافية لا تختلف بشكل ملحوظ عند البنين عنها عند البنات. حيث وجد انه توجد للبنات بشكل اكثر اعراض عصبية مثل صغر الرأس (نطاق رأس اقل من 3%)، وأعراض عصبية خفيفة من خلال الفحص ، وداء الصرع وتاريخ من تراجع تطوري اجتماعي قبل ظهور ال-ASD.

ما المهم استفساره من الناحية الوراثية بعد تشخيص ولد ضمن طيف التوحد (ASD)؟

1. يوصى عن كل ولد بأن يحضر بيان عن نظام الصبغيات (فحص صبغيات- كروموزوم) وبيان فحص متلازمة الصبغي ف الهشّ (x شפ"ר) (في حالة لم يجر اثناء الحمل لأم لغرض نفي امكانية حمل المرض عديم الأعراض).
2. يوصى عن كل الأولاد وخصوصا هؤلاء الذين وجد عندهم في الفحص البدني علامات من شدوذ البنية او عاهات خلقية، بالخضوع لفحص لرصد تغييرات مجهرية (نقوصات او ازدواجات بالغة الصغر) في (comparative DNA microarray CGH (genomic hybridization) (التهجين الجينومي المقارن لمصفوفة دنا دقيقة). يقوم هذا الفحص برصد تغييرات طفيفة ونادرة في ال-DNA يفترض اليوم انها مرتبطة بالتوحد (CNV- copy number of variation) (عدد من النسخ المتباينة). وبواسطة الفحص يمكن رصد المصدر عند حوالي 20% من الأولاد المشخصين ب-ASD. فحص بنتيجة ايجابية عند الولد المشخص تمكن رسدا مبكرا ما قبل الولادة عند فحص بزل السائل الأمنيوسي (מ"י שפ"ר) في حالات الحمل التالية.
3. عن بنات صاحبات توحد وتخلف عقلي شديد وبارز، يوصى بفحص طفرات احيائية (تغييرات) في مورثة MECP2 (بروتين رابط لسيتوزين-فوسفات-غوانين وميثيل 2) لغرض نفي امكانية وجود متلازمة ريت (RETT) واضطرابات اقل شدة تتدرج ضمن هذا الطيف المرضي.
4. عن اولاد ذوي اضطراب لغوي شديد ونقوصات اجتماعية بارزة يوصى بفحص المورثة SHANK3 التي وجدت مرتبطة بهذه المشاكل.
5. اولاد لعائلات يكون فيها الأهل واقرباء ويعاني الأولاد بالاضافة الى ذلك من مشاكل سمعية، واضطرابات في التصوير الطبي للدماغ واضطراب في حركات عينية افقية، يوصى بفحص المورثة HOXA1 (الصُنْدُوقِ المشابه A1).
6. اولاد ذوي توحد ومساحة رأس كبيرة جدا (ضخامة الرأس) يوصى بفحص المورثة PTEN (فُسْفَاتارُ-تسسين). يرتبط هذا الجين ايضا بظهور اورام ولذلك من المهم القيام بالرصد المبكر. وفي المحصلة، هناك مؤخرا تقدم كبير في مجال علم الوراثة الخاص بالتوحد وكذلك في التكنولوجيا لرصد جينات وتشخيص امراض. ويوصى باستشارة اختصاصي علم الوراثة حسب الحاجة والتعرف على فحوصات حديثة.

القاعدة العصبية-الاحيائية:

في السنوات الأخيرة يتركز نشاط بحثي متشعب على البحث على قاعدة عصبية-احيائية للتوحد. وهناك توثيقات تزداد تراكما من نشاط بحثي خاص بالمجال العصبي-الاحيائي، وخاص بمجال الأمراض العصبية، وخاص بالتصوير الطبي، بوجود تغييرات اساسية في نمو الدماغ وتنظيمه عند اولاد ذوي ASD. حيث تبدأ هذه السيرورة قبل الولادة وحتى قبل الأسبوع ال-30 من الحمل ولكنها تستمر في مرحلة الطفولة المبكرة وحتى في سنوات البلوغ. لقد اجريت **بحوثا خاصة بمجال الأمراض العصبية** على عدد صغير من الخاضعين للبحث ما بعد الموت، افادت عن الاضطرابات التالية:

- أ. انخفاض عدد خلايا عصبية معينة (Purkinje) (بوركينج) في السيريبيلوم (المخيخ).
- ب. نضوج غير سليم للنظام اللمفاوي المسؤول عن ضبط ومعالجة العواطف ولمقدمة الدماغ المسؤولة عن معالجة معلومات اجتماعية (وجدت خلايا عصبية صغيرة كثيفة ومضغوطة بدون مميزات مركبة في الخلايا).
- ج. في الفحوص ما بعد الموت رصدت ايضا تغييرات في مبنى الطبقات من المادة الرمادية. وفي هذه المناطق

وجد عدد أكبر من الوحدات العصبونية الوظيفية (mini-columns) منه عند المجموعة المرجعية، ولكن تلك الوحدات كانت أكثر صغراً وضغطاً مما يكون الأمر عليه في الحالة الطبيعية. حيث ربما يفسر هذا المكتشف حقيقة الأداء الجيد وحتى الأحسن من الحد المتوسط في مجالات معينة جداً ولكنه يفسر حقيقة الحاق الأذى بالقدرة على معالجة معلومات تتطلب صلة بين أجزاء مختلفة من الدماغ.

نمو سريع لمساحة الرأس: عند مواليد شخصوا لاحقاً بالإصابة بالتوحد يكون نطاق الرأس عادة سليماً. ووثق تطور مسرع للدماغ خلال السنتين الأوليين من الحياة، وأحياناً حتى درجة ضخامة الرأس (نطاق رأس كبير < 97%)، يطرأ في أعقاب توقف مسيرة النمو، بحيث يصبح نطاق الرأس في مرحلة البلوغ على ما هو متوقع في العمر المعني. وتحدث تلك تغييرات الحجم في مرحلة الرضاعة عادة قبل التشخيص السريري ولذلك قد تشكل مؤشراً لسيرورات عصبية-أحيائية غير سليمة تسبق ظهور المؤشرات السلوكية المميزة للتوحد. وأيدت بحوث بالتصوير الطبي أجريت باستخدام ال-MRI (التصوير بالرنين المغناطيسي) وال-DTI (كثافة المادة البيضاء)، امر تزايد نطاق الدماغ في التوحد اما في المادة الرمادية او في المادة البيضاء. حيث تركز تزايد كمية المادة البيضاء في مناطق معينة: في الفصوص الأمامية-الجينية التي تكون مسؤولة عن الأداءات العالية عند الناس: ذاكرة، وتفكير وأداءات اجتماعية؛ وفي الفصوص الصدغية التي تحتوي على مناطق معالجة اللغة، وفي الجهاز الحوفي الذي يرتبط بالمعالجة العاطفية وفي العقد القاعدية المسؤولة عن ضبط الحركة. وتشتمل النظريات حول النمو المسرع على: اضطراب في سيرورة الـ"تشذيب" (pruning) الطبيعية الهامة لإعادة تنظيم الوصلات العصبية في الدماغ الخاضع لسيرورة التطور، او ارتفاع في انتاج العصبونات في أعقاب تفعيل نظام اشارات داخل خلوي بواسطة عوامل نمو عصبية (BDNF [عوامل تغذوية-عصبية مشتقة من الدماغ]، NT [نواقل عصبية]) او عوامل اخرى (مثلا هرمونات درقية، وستيرويدات، وأندروجينات وأوكسيتوسينات).

وفي بحوث بال-fMRI (التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي)، التي تقوم بفحص المعالجة الذهنية وردود على اثارات سمعية وبصرية، وجد ان مفحوصين ذوي ASD يستعملون استراتيجيات استعرافية/ذهنية مختلفة وأحياناً يشغلون مناطق دماغية مختلفة من اجل معالجة معلومات اجتماعية. ووجد انه عند مفحوصين اصحاب اداء عالي - high functioning autism يكون النشاط في منطقة معينة من الدماغ (fusiform gyrus [التلفيف المغزلي])، من الفص الصدغي، اكثر تدنياً من المتوقع وغير متناسق مع نشاط مناطق اخرى من الدماغ، في مهام ترتبط بالتعرف على عواطف وتعابير وجه في صور لوجه انساني او لمنطقة العينين فقط. ان التفعيل الناقص لتلك المناطق، مع اضطراب في اداء مناطق من الدماغ مسؤولة عن معالجة العواطف (اللوزة الدماغية) وكذلك مناطق بصرية اولية (في الفصوص القذالية الخلفية)، قد يرتبطان ايضاً بالصعوبة في تركيز وضبط اتصال بصري. وقد ولدت بحوث fMRI الافتراض الرائج اليوم بوجود اضطراب في الـ"اتصالية"

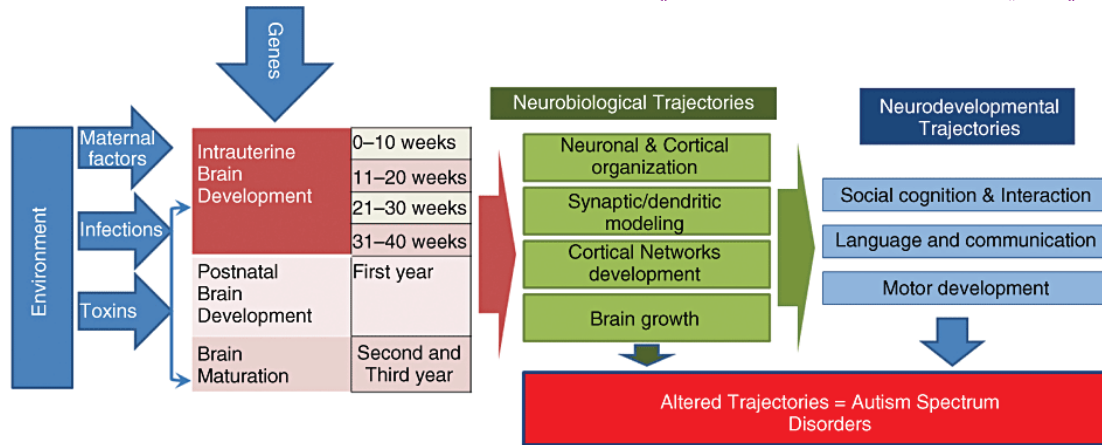
(connectivity) في التوحد. ولذلك يتم التركيز اليوم في النشاط البحثي ليس على لحاق الأذى بمناطق دماغية بل على بحث زيادة او نقص في "الاتصالية" بين مناطق مختلفة من الجهاز العصبي.

ومؤخراً، هناك محاولة لشرح النقوصات في التشاعر، والتقليد واللغة بقيام اداء معيب لنظام اعصاب المرآة (mirror neurons system). حيث تقوم تلك الخلايا العصبية الموجودة في مناطق دماغية مختلفة بالرد عندما ينظر الانسان ببساطة الى افعال الغير. يعني ان الرد يعبر عن نشاط انسان اخر (حركي، عاطفي) كما ينعكس في دماغ الناظر. وفي المحصلة، هناك على ما يبدو بعض من المناطق الدماغية والمسارات العصبية المصابة بالتوحد. حيث يشتمل مسار واحد على السيريبيلوم، المخيخ واتصاله بجذع الدماغ. هذا المسار هاماً لضبط الانتباه السمعي والبصري، وتوزيع الانتباه، والتناسق الحركي والتقليد، ويتطور في مرحلة مبكرة من الحمل. ويوصل المسار الثاني بين الفص

الصدغي (لغة) والفص الأمامي (إداء اجتماعي)، (أجزاء في مخ الإنسان) ويتطور قبيل نهاية الحمل وحتى السنة الثانية من الحياة. وقد يتطور اضطراب في هذا المسار من جراء عدم ضبط انتقال خلايا إلى مكانها الصحيح في الدماغ، واضطراب في إنتاج المشابك العصبية وتطورها، واضطراب في آلية "التدمير الذاتي" apoptosis، واضطرابات في تكوّن الميالين (إنتاج الأغلفة حوالي الاكسونات).

وتشير بحوث إلى أن الصعوبة في ال-ASD لا تتجم عن لحاق الأذى بمنطقة معينة بل تنشأ من اضطراب في التوصيلات بين القشرة الدماغية وأجزاء دماغية أدنى مما يسبب في اضطراب في الدمج المعلوماتي ورؤية معنى المعلومات. حيث تؤيد نظرية الاتصالية هذه، الافتراض أن ال-ASD يكون عبارة عن "مرض مشابك عصبية متضررة" تؤدي إلى "ضوضاء زائدة" (noisy neurons) في الجهاز العصبي، واضطراب في نقل الرسائل وإلى ردود فعل حسية غير مضبوطة يمكن رصدها وتشخيصها حتى في مرحلة الطفولة المبكرة. وستساعد تلك المعلومات على تطوير فحوص تشخيص طبية لل-ASD.

نموذج يشرح كيف يؤدي إجمالي العوامل الوراثية والبيئية إلى التغييرات الموصوفة في مبنى، وتنظيم وأداء الدماغ والتي تؤدي إلى التعبيرات السريرية/الطبية في التوحد:



أساليب عناية

محتويات

61	ABA-applied behavioral analysis (تحليل السلوك التطبيقي)
62	The early start Denver model (برنامج دنفر للتدخل المبكر)
63	Teacch (علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له)
63	DIR- Developmental Individual Difference Relationship (علاقة الاختلاف الفردي التطوري)
64	الأسلوب الانتقائي
64	علاج دوائي

اساليب عناية

هناك عدد من الأساليب التربوية للتدخل المبكر في التوحد:

الأسلوب السلوكي (ABA-applied behavioral analysis) (تحليل السلوك التطبيقي).

يعتمد المنطق للتدخل السلوكي عند اولاد يندرجون ضمن الطيف التوحد، على الحقائق التالية:

تكون الاثار البيئية وحب الاستطلاع الطبيعي للولد ضرورية للتطور السليم للدماغ ولبناء جهاز عصبي مركب ومزود بشبكة من نسيج العصبونات والمشابك العصبية. وفي حالة انعدام مثل هذه الاثارة قد يتطور هناك انحطاط لمناطق دماغية؛ وفي تطور الدماغ تكون هناك فترات حساسة لتعلم سلوكيات. وعلى اخر تعبير، لا تشكل الاثارة شرطا ضروريا لتطور عصبي سليم فحسب، بل يجب ان تتم في الوقت الـ"صحيح" الذي يحل عادة في السنوات الـ 3-5 الأولى من حياة الولد؛ وبالنظر الى المعرفة عن الصلة بين الاثارة والتطور الدماغي وانطلاقا من الادراك ان سنوات الحياة الأولى هي الحاسمة في التطور، يجب بدء برنامج التدخل في اقرب وقت ممكن؛ ويجب ان يكون برنامج التدخل هذا مركزا، وأن يستغرق عددا كبيرا من الساعات وأن يتضمن حالات طبيعية متنوعة، من اجل تمكين الولد من التعرض لتشكيلة متنوعة من الاثار والحالات الملائمة لقدراته؛ ويمكن رفع درجة الدافعية للتعلم من خلال منح المقابل الملحوظ للولد عن تأدية مهام. حيث قد يؤدي هذا التدخل الى تعلم واستيعاب امر الصلة بين الاثارة (المضمون المتعلم)، ورد الفعل (تأدية المهمة) والمقابل؛ فان النمط التعلّمي المتمحور حول تشجيع العلاقة بين المبادرة الى انشاء اتصال اجتماعي من قبل الولد وبين نتائج ايجابية تأتي بعد القيام بهذه المبادرة، يرفع درجة دافعية الولد للمبادرة مجددا الى انشاء اتصال اجتماعي ملائم.

الطرق التعليمية:

DTT- Discrete Trail Treatment (عناية المسار المنفصل) - نمط تعلم يعتمد على تفكيك كل مهارة متعلمة

لمكونات اساسية تعرض للولد بشكل موجز، ومتواصل، وواضح ومشابه عند جميع اختصاصيي العناية، بهدف تحسين مستوى الانتباه مع تكوين دافعية من خلال استعمال مقابلات (تشجيع). حيث تعلم كل سلسلة متواصلة عددا كثيرا من المرات حتى يتم اكتسابها مع استعمال تلميحات تخفف شدتها تدريجيا حتى الحصول على استقلالية الأداء. وبهذا ينحصر اتباع تلك الطريقة على مرحلة بدء التعلم لأولاد حدثان السن ذوي مستوى اداء منخفض من اجل رفع درجة الدافعية للتعلم. وفي مرحلة لاحقة يتم الانتقال الى تعلم يكون منظما مسبقا بشكل اقل وطبيعيا اكثر.

Incidental teaching (تعليم عرضي) - تحدد المضامين المتعلمة مسبقا ولكنها تعتمد على تفضيلات الولد

وتدمج مع حالات طبيعية مع اتباع التنظيم المسبق، والتصميم، واستعمال تلميحات وتشجيعات، يكون بعضها طبيعيا لمسيرة التعلم. وتعلم الكفاءات حقا في بيئة طبيعية ولكنه يجب الحرص على ان تكون هناك فرص كافية "طبيعية" لهذا النوع من التعليم، وفي حالة لا تكون، يجب تكوين حالات تعلمية مخططة مسبقا.

Naturalistic environmental teaching (تعليم طبيعي بيئي) - يعتمد الالتقاء مع الولد على نشاط مستحب

عليه ويعتمد التعلم على الاهتمام والدافعية الناجمين عن الولد نفسه.

Peer mediated teaching (تعليم بواسطة الأقران - المتساويون) - تعليم يعتمد على ادماج DTT مع اجتماعات دراسية مع فرد من مجموعة الأقران (المتساويون) تم ارشاده على كيفية تعليم الولد-الفرد ذو ال- ASD.

دمج منظم مسبقا في روضة اطفال عادية - توجيه وارشاد الكادر في الروضة، عمل تحضيرى مع اهل اولاد الروضة، تحديد اهداف واضحة لمسيرة الادماج حسب قدرات الولد، توجيه تلاميذ-مرشدين من الروضة المدمجة، وتحديد حالات ملائمة للادماج، بدءا من ادماج جزئي (تركيز، لعب) وحتى ادماج كامل، وتسجيل كيفي وقابل للقياس للتقدم الذي ينجزه الولد ، تغيير اهداف وتوسيعها، واتباع طرق عمل متنوعة حسب ما يدور ميدانيا. ان بحوثا حول نتائج العناية بأسلوب ال-ABA (تحليل السلوك التطبيقي)- عند اولاد ذوي ASD، تقيد عن تقدم: في كفاءات الحياة الأساسية، وفي القدرة الاستعرافية (الذهنية) ، وفي القدرة الاتصالية، وفي الاندماج في اطر تربوية عادية، وتقليص ملحوظ بنسبة السلوكيات الغير مرغوب فيها. وحسب المكتشفات الجوهرية، يتمثل التأثير الايجابي الأبرز بتحسن القدرة الاستعرافية للأولاد كما قيست في اختبارات استعرافية وتطورية نمطية. وان حقيقة كون البرنامج منظما مسبقا، ومعلما على مراحل تدريجية بالتسلسل الهرمي، ومكثفا، تتيح انشاء انسجة عصبية لازمة لاكتساب واستيعاب مهارات في مجالات اللغة، والادراك والسلوك. وعلاوة على ذلك، يفاد في البحوث عن معدل عال من الأولاد (ما يتراوح بين 30% و-67%) تم اندماجهم في الأطر التربوية العادية بعد ان خضعوا للعناية بأسلوب ال-ABA. وبالإضافة لذلك تشير بحوث جديدة الى ان تدخلا مبكرا سلوكيا يقلل خطورة الأعراض التوحدية وكذلك السلوك التلازمي في مجالات كثيرة.

ومن البحوث التي تتناول العناية بأسلوب ال-ABA تبيين نقطتان مركزيتان:

1. كثافة العناية - حسب المكتشفات، في مجموعات خضعت لعدد اكبر من ساعات العناية لوحظ عند الأولاد تقدم اكثر.

وان تدخلا عنائيا يعتمد على عنايات لفترات قصيرة يكون غير كاف لأنه هناك حاجة لاثارة كثيفة ومستمرة من شأنها ان تعزز احتمال تعلم سلوكيات ملائمة والتمرن على ابعادها الدقيقة في بيئات اجتماعية اكثر تركيبا وطبيعية. ومن هنا فانه لا شك ان تدخل مكثف تعزز الاحتمال لرد فعل ملائم من جانب الولد ذي الصعوبات الاتصالية.

2. عمر بدء العناية - في بحوث قارنت بين مجموعات اولاد بدأت العناية في اعمار مختلفة يتم التشديد على اهمية التدخل المبكر.

The Early Start Denver Model (برنامج دنفر للتدخل المبكر) - عبارة عن تدخل سلوكي مبكر شامل لأطفال رضعاء حتى عمر الروضة، يدمج تحليل سلوك تطبيقيا (Applied Behavior Analysis) مع اساليب عمل تطويرية معتمدة على علاقات. حيث صمم النموذج لتوفير الرد على احتياجات اولاد ذوي توحد منذ عمر 12 شهرا. ويوفر التدخل في البيئة الطبيعية للولد (البيت) ويجرى من قبل اختصاصيي عناية مدربين ومن قبل الأهل. ويوفر التدخل الشامل في اطار روتينات معتمدة على اللعب متركزة على العلاقات. ويتركز البرنامج على انشاء علاقات قريبة مع اولاد كقاعدة للتطور الاجتماعي والاتصالي. فيتم التركيز على تفاعلات حيوية وديناميكية تتضمن عاطفة ايجابية شديدة ستجعل الأولاد يبحثون عن شركاء اجتماعيين كمشاركين في نشاطات مفضلة. وكذلك تحدد اهداف تطويرية قصيرة المدى المنهاج الدراسي الشخصي لكل ولد، وتعلم بشكل مكثف في اطار مجموعة صغيرة خلال اليوم. حيث تشتمل مميزات جوهرية للنموذج على: (1) كادر متعدد المجالات التخصصية يطبق البرنامج التعليمي التطوري الذي يتناول جميع المجالات؛ (2) التركيز على تدخل ما بين اشخاص؛ (3) تطوير

قدرات تقليد جارية، ومتبادلة وتلقائية من ايماءات، وحركات وتعابير وجه واستخدام غرض ما؛ (4) التركيز على تطور اتصال كلامي ولاكلامي؛ (5) التركيز على ابعاد استعرافية من لعب تدور بروتينات لعب ثنائية؛ (6) المشاركة مع الآباء .

Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children TEACCH

(علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له)

اسلوب عناية تأسس في السبعينات المبكرة من قبل الدكتور اريك شوفلير . وفي ال-TEACCH تم تطوير مفهوم "ثقافة التوحد" كطريقة تفكير في مميزات انماط التفكير والسلوك الظاهرة عند اشخاص ذوي هذا التشخيص. حيث يتضمن مفهوم "ثقافة التوحد": مرتبة قوية نسبيا وتفضيل لمعالجة معلومات بصرية؛ وانتباه كثير لتفاصيل ولكن صعوبة في فهم معنى كيفية اندماج التفاصيل مع بعضها؛ وصعوبة في ادماج فكر، ومواد ونشاطات معا؛ وصعوبة في الانتباه؛ ومشاكل اتصالية، تتغير حسب المستوى التطوري ولكنها تتضمن دائما خلل في الاستعمال الاجتماعي للغة (في "التداوليات")؛ وصعوبة في مفاهيم وقتية، بما فيه تقدم بسرعة زائدة او ناقصة ووجود مشاكل في التعرف على البداية، والجزء المتوسط والنهاية من النشاط؛ وميل للتعلق بروتينات، حتى درجة قد تظهر صعوبة في اتباع النظر الشامل انطلاقا من الحالة الأصلية من التعلم، فقد يسبب تغيير الروتينات في شعور الضغط، والبلبل وعدم الراحة؛ واهتمام ودوافع قوية جدا لمزاولة نشاطات مفضلة، مع صعوبات في وقف النشاط من لحظة بدئه؛ وتفضيلات وارتعابات حسية بارزة.

تكون الأهداف طويلة المدى لأسلوب ال-TEACCH هي تطوير مهارة وتحقيق احتياجات انسانية اساسية مثل الكرامة، ومزاولة نشاط منتج وذو معنى شخصي وشعورات الأمان، والنجاعة الشخصية والثقة بالنفس. ومن اجل انجاز تلك الأهداف، قلل TEACCH معدل التدخل المسمى "تدريس منظم مسبقا". وتشتمل مبادئ اسلوب العمل المنظم مسبقا على: فهم ثقافة التوحد؛ وتطوير برنامج شخصي يتمحور حول الانسان والعائلة لكل زيون او طالب وليس حول اتباع برنامج تعليمي نمطي؛ وتنظيم مسبق لبيئة فيزيائية؛ واستعمال دعم بصري لغرض تكوين سلسلة متواصلة متوقعة ومفهومة من نشاطات اليوم؛ واستعمال دعم بصري لتحويل مهام الى فردية ومنظمة مسبقا.

عناية تفاعلية تطويرية - Developmental Individual Difference Relationship (D.I.R)

(علاقة الاختلاف الفردي التطوري). حددت من قبل ستينلي غرينشبين وسرينا فيدر وتسمى ايضا Floor time (قضاء الوقت معا). ويعتمد نموذج ال-DIR/Floortime على الافتراض انه يمكن التأثير بنجاح على الأسس التطورية الجوهرية الخاصة بكيفية التعامل، والتفكير والاتصال، حتى فيما يخص اولادا اصحاب مشاكل خطيرة، من خلال العمل مع عواطفهم. فلا يكون نموذج ال-DIR برنامجا فردا للعناية او التدخل - وانما طريقة لادراك تميز الولد، وانطلاقا منها لتصميم

وبلورة برنامج عناية شامل، والذي يكونه يعتمد على احتياجات الولد، قد يشتمل على مكونات مختلفة. وتشكل ثلاثة مدركات جوهرية الأحجار الأساسية للعمل مع اطفال رضعاء، وأولاد وبالغين: أ. لغة وقدرة ادراكية، وكذلك كفاءات عاطفية واجتماعية تعلم من خلال علاقات منطوية على صلات عاطفية ذات معنى - فيتطور النفس والدماغ بأكبر سرعة في السنوات المبكرة، نتيجة للتفاعل مع اختصاصيي العناية؛ ب. يختلف اولاد بعضهم عن بعض في القدرات الأساسية في مجالات القدرة الحركية والمعالجة الحسية - فمن خلال ادراك كيفية عمل بروفييل المعالجة المتميز للولد في حياته اليومية، يستطيع اباء ومهنيون تكييف البيئة لمتطلبات البروفيل العائد له لكي يتمكن من التعلم؛ ج. ينطوي التقدم بين جميع مجالات التطور على علاقة متبادلة - فترتبط مسارات التقدم المبكر بعضها ببعض. وبدلا من التقييم

المنفصل لكفاءات اللغة، والكفاءات الحركية والكفاءات الاجتماعية الحسية، يجب الدراسة الى اي درجة تشكل تلك القدرات منظومة وظيفية واحدة وكيف تعمل المكونات معا ككل. ويشكل ال-Floortime لب نموذج ال-DIR، فهذا هو برنامج شامل يتضمن عملا في المرحلة التطورية العاطفية للولد، مع تكوين صلات تعلمية ملائمة للفوارق في قدرات المعالجة الفردية الخاصة به، بهدف مساعدته على الارتقاء على السلم التطوري. فيشتمل هذا البرنامج ليس فقط على ال-Floortime، بل ايضا على عنايات مختلفة، وبرامج تربية، وارشاد ودعم للأباء وبرنامج مكثف للبيت والمدرسة، وكذلك على فرص تعلمية اخرى مثل مجموعة لعب، ودروس موسيقى، وحلقات تدريبية للرياضة الجمبازية وما يشابهه. ويشكل ال-Floortime جوهر لب المكون البيتي ويمكن ادماجه في اجزاء كثيرة اخرى من البرنامج. ويكون ال-Floortime في الوقت نفسه عبارة عن طريقة عمل محددة- والتي فيها لمدة عشرين دقيقة او اكثر في كل مرة، ينزل اختصاصي العناية الى الأرض لغرض التفاعل مع الولد- وفلسفة عامة تميز جميع التفاعلات اليومية مع الولد.

الأسلوب الانتقائي: يدمج عناصر من اساليب العمل المختلفة الموصوفة اعلاه في برنامج العناية. ويكون هذا الأسلوب رائجا في بعض مراكز العناية لمرحلة الطفولة المبكرة. اما **العلاج الدوائي** فلا يشفي الأعراض الأساسية التي تميز التوحد (صعوبة اجتماعية، ولغوية واتصالية وسلوك مقولب) بيد انه يستطيع تخفيف وتحسين اضطرابات سلوكية مصاحبة. ويجب فحص امكانية/حاجة التدخل الطبي لغرض تحسين ظواهر مثل امدية انتباه قصيرة، وعدم ارتياح حركي، وعدوان، وردود فعل احباطية صعبة، والحاق الأذى بالذات، ومخاوف، واكتئاب، وانشغال تفكيري مفرط بشيء ما، وميل لتأدية طقوس واضطرابات نوم.

American Academy of Pediatrics (الأكاديمية الأمريكية لطب الاطفال) - توصي باتباع التدخل المبكر، في عمر ما دون ثلاث سنوات، المكثف والشخصي لأولاد ذوي توحد. ويجب ان يشتمل التدخل على اساليب عمل سلوكية، وتدخل تطوري واتصالي، وعلاج وظيفي، وتطوير الكفاءات الاجتماعية وارشاد الأهل. ويؤكد هنا على ان تدخلا سلوكيا يكون هاما لازالة مشاكل سلوكية، وتحسين التكيف وتعزيز سلوكيات سوية / منضبطة / حسنة.

حقوق

محتويات

67	مؤسسة التأمين الوطني - مخصصات الولد المعاق
72	تخفيض برسوم الكهرباء
72	تخفيض برسوم الماء
73	حقوق في صناديق المرضى
77	وزارة الرفاه - الخدمات لمعالجة الشخص الذي يعاني من التوحد
79	نقاط استحقاق من ضريبة الدخل
81	بطاقة إيقاف سيارة للمعاقين + إعفاء من رسوم الترخيص
84	تخفيضات في دفعات الهاتف لشركة بيزك
85	إعفاء من انتظار الدور وأجور مرافق
86	أرنونا
87	قانون مصروف المرض - أيام الغياب عن العمل بسبب المرافقة ومرض ولد
88	إذن تشغيل عامل أجنبي
91	التنقل والمرافقة
93	دليل ملحقات واستمارات

مؤسسة التأمين الوطني - مخصص ولد عاجز

تم تحديثه حسب أنظمة التأمين الوطني - مخصص ولد عاجز - عام ت.ش.ع- 2010

المطبقة من تاريخ 2010.2.14

الحق

نسبة المخصصات التي يستحقها الأولاد مع قصور على خطى التوحد:

- ان معدل المخصص الذي يستحقه اولاد مصابون بخلل من طيف التوحد لتأريخ 1.1.2013 يبلغ 2514 ش.ج.

وان عائلة مع اكثر من ولد واحد يتقاضى مخصص عجز تستحق الحصول على علاوة بنسبة 50% من المخصص لكل ولد يتقاضى مخصص عجز ويسكن في البيت.

وان ولدا يعاني من اكثر من اعاقة واحدة يحق له الحصول على مخصص واحد بالقيمة الاعلى من بين القيم التي يستحقها.

ويكون من الحق القانوني لأولاد مع إعاقات من طيف التوحد الحصول على مخصص ولد عاجز

وان ولدا صاحب خلل من طيف التوحد يعرف ب " ولد مع خلل خاص "، يستحق مخصصا بالمعدل المحدد في الانظمة.

وفي اطار التعريف " ولد مع خلل خاص" يوجد : ولد بلغ من العمر 90 يوما، يعاني من خلل معين من طيف التوحد: توحد، PDD ،ASD ،PDD NOS، متلازمة اسبريجر.

ومن المهم الإشارة الى ان اختبارات الاعتماد والاداء التي تجرى في اطار اللجنة الطبية ليس لها ارتباط أو صلة عندما يكون الحديث عن ولد مع خلل من طيف التوحد، يكون " خلافا خاصا". ولذلك، حتى اذا كان الولد مستقلا ويظهر اداء سليما، فانه يستحق الحصول على مخصص لانه " ولد مع خلل خاص".

المستندات ذات الصلة

1. استمارة طلب الحصول على مخصص ولد عاجز (مرفق كملحق أ).

2. تشخيصات تقي بمتطلبات التعليمات الاجرائية التي حددها تعميم المدير العام لوزارة الصحة رقم 15/13 من تاريخ 2013/11/10 في موضوع تشخيص الاولاد على طيف التوحد. (يأتي التفصيل لاحقا)

(* بدءاً من 1.8.12 لا حاجة لإرفاق مستند اثباتي بخصوص التعليم - باستمارة المطالبة)

ويمكن ويكون من المرغوب فيه ان يرفق بالمطالبة تقرير تربيوي من الاطار الذي يتعلم به الولد مع تقرير عن علاجات شبه طبية (اخصائي علم امراض النطق واللغة، وعلاج وظيفي)

تكون المتطلبات حسب تعميم المدير العام هي :

- ان تشخيصا صالحا يفي بمتطلبات تعميم المدير العام هو تشخيص مختلط يجرى من قبل طبيب وطبيب نفساني:
- ان الاطباء الذين يحق لهم تشخيص مرض التوحد هم : طبيب نفساني للاولاد والشبان، طبيب اولاد تطوري مع تجربة عمل من 3 سنوات على الاقل في معهد معترف به لتطور الولد او خبير في علم الأعصاب الخاص بالاولاد وعالم اعصاب للاولاد.

- يجب ان يجرى للولد تشخيص من قبل معالج نفساني تطوري او سريري، وان طبيباً نفسانياً تأهلياً او تربوياً يمكنهما القيام بالتشخيص بشرط ان يملكا تأهيلاً مثبتاً في مجال تشخيص التوحد.
 - اذا لزم الامر، سيشارك في التشخيص اختصاصيو صحة اخرون.
 - سيجرى التشخيص حسب تحديدات عينت في ال- DSM 5 ويجب ان يتضمن المعايير للتشخيص في اطار طيف التوحد مع البيان التفصيلي لدرجة الخطورة لكل واحد من المعيارين المشمولين في ال- DSM 5 . وسيضمن التشخيص التطرق لمستوى تطوري واستعرافي (حسب العمر) وكذلك تقييماً ادائياً وتقييم اعراض التوحد.
- وفي هذا الرابط** تبين بالتفصيل الأدوات التي يمكن استعمالها لتأدية تشخيص.

مخصص بأثر رجعي

- حسب الانظمة الجديدة، يمكن تقديم مطالبة للحصول على مخصص باثر رجعي لفترة لا تزيد عن 12 شهراً سبقت يوم تقديم المطالبة. وان الموعد الذي سيدفع المخصص عنه سوف لا يسبق الموعد الأسبق من بين :
1. الموعد الاول الذي وثقت فيه لأول مرة اعراض مصاحبة لخلل ما في سجل طبي (اي تم اجراء سجل مننظم في مركز رعاية الأم والطفل، ولدى الطبيب، ولدى اختصاصي عناية مهني الخ)؛
 2. الموعد الذي يعتقد طبيب التامين الوطني انه فيه بدأ الخلل يلقي عبئاً عنائياً شديداً للغاية.

من المهم ! ان المخصص باثر رجعي لا يعطى بشكل فوري، ومن المفضل طلبه مع تقديم المطالبة الرئيسية.

اجراء تقديم المطالبة بمخصص ولد عاجز

من قبل من تقدم المطالبة - من قبل والد للولد يتواجد الولد معه او من قبل الوصي على الولد. واذا لم يكن هناك وصي، يستطيع تقديم المطالبة من يقوم بحضانة الولد.

طريقة تقديم المطالبة- ان المستندات لتقديم المطالبة يمكن ايجادها في موقع مؤسسة التامين الوطني www.btl.gov.il (اولاد - ولد عاجز) وفي فروع التامين الوطني (ملحق في نهاية الكراسة). ويجب تعبئة جميع التفاصيل التي ترد في استمارة المطالبة ورافق جميع المستندات الضرورية كما يطلب في استمارة المطالبة وكما بين بالتفصيل في نشرة المعلومات هذه. وان استمارة المطالبة المعبأة بما في ذلك الملحقات يمكن تقديمها في فرع التامين الوطني القريب من مكان سكانك.

ووفقاً لتوجيهات مؤسسة التامين الوطني، ان آباء قد قدموا استمارة مطالبة بمخصص ولد عاجز، مع ارفاق الوثائق ذات الصلة، لا حاجة لمثولهم أمام اللجنة الطبية في التامين الوطني، وسوف يصدر القرار بشأنهم اعتماداً على الوثائق التي قدمت فقط.

نشدد على أن إمكانية اختيار المثول أم عدمه أمام اللجنة الطبية، تخضع لرأي الآباء .

وفقاً لذلك، ان الآباء الذين يريدون أن يبحثوا في شأنهم بالاستناد الى الوثائق فقط، يجب أن يؤشروا في الوثائق المقدمة لغرض المطالبة بأنهم يوافقون على أن تقوم مؤسسة التامين الوطني بالبحث بشأنهم من دون مثولهم. يجوز للتأمين الوطني، حسب رأيه وفي حالات استثنائية فقط، أن يقوم بدعوة الولد للجنة طبية.

قرار اللجنة الطبية - ان قرار اللجنة الطبية سيرسل اليكم عبر البريد. ومن المفروض ان يتم الحصول على القرار خلال فترة اقصاها 3 اشهر ويمكن الفحص فيما اذا اتخذ قرار عن طريق مركز الاتصال الهاتفي التابع للتأمين الوطني 6050* .

تقديم اعتراض

في حالات تكون هناك حاجة لاعادة فحص قرار اللجنة الطبية يمكن تقديم اعتراض على قرارها. ويجب تقديم الاعتراض، بواسطة فرع المؤسسة، خلال 90 يوما من يوم تسلمكم ابلاغاً بقرار مؤسسة التأمين الوطني. وان مناقشة الاعتراض ستبدأ خلال 60 يوما من يوم استلام المؤسسة ابلاغ الاعتراض وحيثياته. ومن اجل كتابة الاعتراض يجب طلب محضر اللجنة الطبية من مؤسسة التأمين الوطني، حيث يعتبر هذا المحضر فعلا قاعدة للاعتراض، لانه يحتوي على المسوغات التي ادت الى الغاء او تخفيض المخصص. وان محضر الجلسة لا يرسل بشكل اوتوماتيكي ويجب طلبه من فروع التأمين الوطني.

* يمكن التوجه الى مراكز الوت للعائلة لغرض دراسة امكانية الحصول على مساعدة قانونية في شؤون الاعتراض.

الاجراءات في لجنة الاعتراض

من الضروري احضار الولد - وان لجنة الاعتراض ستفحص الولد الذي قدم بشانه الاعتراض. ويجوز للجنة، بموافقة آباء الولد، دراسة الاعتراض بالاستناد الى المستندات فقط. ويؤكد هنا، على انه لا يحق للآباء المطالبة بعدم حضور الولد في الفحص، بيد انه يمكن بالتأكيد التوجه الى لجنة الاعتراض مسبقا وطلب ذلك. تمثيل امام اللجنة - يحق لكم ان تكونوا ممثلين امام اللجنة من قبل محام وايضا من قبل طبيب قدم العناية للولد او طبيب اخصائي.

اعادة فحص - يحق للجنة ان تطالب باعادة فحص الولد من قبل خبير اخر، او ان يقدم لها خبير اخر بيان رأي مهني بالاستناد الى المستندات التي قدمت له.

اعتراض على قرار لجنة الاعتراض الطبية

يمكن تقديم اعتراض على قرار لجنة الاعتراض الطبية الى محكمة العمل الاقليمية خلال 30 يوما من حصولكم على قرار اللجنة. وبشكل عام لا يمكن الاعتراض امام المحكمة على قرارات طبية مهنية بل على اجراء غير سليم (مثلا : تجاهل بيانات رأي شرعية) او الاعتماد على بنود قانونية غير صحيحة (مثلا : اجراء اختبارات ادائية لاولاد مع عيوب من طيف التوحد وسحب المخصص من جراء ذلك).

ومن اجل تقديم اعتراض الى محكمة العمل يمكن الحصول على مساعدة وتمثيل قضائيين مجاناً من مكاتب المساعدة القانونية التابعة لوزارة العدل في ارجاء البلاد :

المدينة	رئيس المكتب	عنوان	هاتف	فاكس
إدارة الشعبة	المسؤول عن الشعبة المحامي الحانان زوخوبيتسكي	شارع هاسوريغ 1، بيت ميتسييه طابق 2، ص.ب. 1777 رمز بريدي 94230	02-6211350	02-6211357
مكتب تل أبيب	المحامية ريفكا ادلير	شارع هانريتا سولد 4 طابق المدخل، رمز بريدي 64924	03-6932777	03-6932722
مكتب اورشليم القدس والجنوب	المحامي ايال غلوبوس	شارع هاسوريغ 1، بيت ميتسييه الطابق الثاني، ص.ب. 1777 رمز بريدي 94230	02-6211333	02-6211377
مكتب حيفا	المحامية ياعيل بيدل - بيلليل	شارع بال يام 15 أ طابق 11، رمز بريدي 31043	04-8633666	04-8633679
مكتب بئر السبع	المحامي شموئيل اورنشتاين	شارع شازار 33، بين نوعام طابق 8، رمز بريدي 84002	08-6404526	08-6404539

تقديم طلب مجدد

اذا رفض الطلب وانقضت الفترة لتقديم اعتراض، وكذلك اذا رفضت الاعتراضات والطعون التي قدمت، يمكن تقديم طلب مجدد بعد مرور 6 اشهر من موعد الرفض.

من المهم! اذا اكتشفت او طرأت حقائق تعتقد مؤسسة التامين الوطني انها لم تكن معروفة عند تقديم قرار الرفض، ومن شأنها ان تؤثر على تقرير استحقاق الحصول على المخصص او نسبته (مثلا، تدهور وضع الولد)، يمكن تقديم طلب مجدد حتى اذا لم تمر فترة 6 اشهر من موعد الرفض.

زيادة نسبة المخصص للولد الذي يعاني من توحد، والمعتمد كلياً على مساعدة الغير

أبتدأ من شهر يناير 2012 صادق التأمين الوطني على علاوة على المخصص للولد المصاب بأي من اضطرابات طيف التوحد، والذي بلغ من العمر 3 سنوات، والمعتمد تماماً على مساعدة الغير. (المبلغ المحدد في الماضي كان 613 ش.ج)

أما الان - ابتداء من يناير 2015 سوف يتم تحديد مبلغ جديد بقيمة : 1642 ش.ج بحسب المحدد من قبل التأمين الوطني، ان ولدا يعتمد تماماً على مساعدة الغير هو ولد الذي يحتاج مساعدة، في كل ساعات اليوم، على القيام بجميع الأعمال اليومية: ارتداء الملابس، تناول الطعام، الاغتسال والنظافة الشخصية والتنقل بشكل مستقل في البيت (يتم القيام بالفحص بالنسبة لأداء تلك الأعمال من خلال المقارنة مع ابناء سنة). - يسري الاستحقاق اعتباراً من سن ثلاث سنوات ويقرر من خلال اختبارات الأداء والاعتماد في تأدية الأعمال اليومية.

حتى اليوم، ان الأولاد المصابين بأي من اضطرابات طيف التوحد، الذين يستحقون 100% مخصص ولد عاجز، لم يطلب منهم الخضوع لاختبارات اعتماد وأداء أمام لجنة طبية تابعة للتأمين الوطني. في حال يرى الاهل ان ولدهم الحاصل على مخصص ولد عاجز يعتقدون أن ابنهم يفي بكافة المعايير، يمكنهم تعبئة استمارة المطالبة المرفقة فيما يلي:

<http://www.btl.gov.il/%D7%98%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9D%20%D7%95%D7%90%D7%99%D7%A9%D7%95%D7%A8%D7%99%D7%9D/Documents/t7824.pdf>

- يجب تقديم الاستمارة إلى فرع التأمين الوطني القريب من بيتكم، واعتماداً عليه سوف تتم دعوتكم للتأمين الوطني لفحص الاستحقاق.
- وبالإضافة لذلك، يوصى برفاق تقرير تربوي من الاطار الذي يتعلم فيه الولد مع تقرير طبي يتناولان اداء الولد عند تادية الأعمال اليومية.
- ان الآباء الذين يقدمون مطالبة لأول مرة لغرض تقرير استحقاق الولد لمخصص ولد عاجز، يجب عليهم أن يطلبوا ال ممثل أما اللجنة الطبية وأن يطالبوا بالخضوع لل فحص في اختبارات الاعتماد على الآخر.

من هيئات اخرى مثل:

1. الحصول على شارة معاق واعفاء من رسوم الترخيص.
2. تشغيل عامل أجنبي.
3. وزارة الرفاه الاجتماعي - استحقاق الحصول على خدمات مركز رعاية نهاري تأهيلي.
4. خصم على اجور الهاتف لشركة بيزيك.
5. السلطة المحلية - خصم على رسوم الارنونا.
6. نقاط استحقاق من ضريبة الدخل

7. خصم على اسعار الكهرباء - فقط لمستحقي 5 نقاط وما فوق (من ضمن 10 نقاط) في لجنة الاعتماد على الغير.

8. خصم على اسعار المياه

9. اعفاء من انتظار الدور واعفاء من اجور مرافق

ويمكن الحصول على تفاصيل أخرى في موقع التأمين الوطني: <http://www.btl.gov.il>.

خصم على اجور الكهرباء

بدءاً من شهر 05.2012 وحتى 31.12.2014 ان آباء ولد، يبلغ سن 3 حتى 18 سنة، مصاب بأي من اضطرابات طيف التوحد ووجد مستحقاً في فحص الاعتماد للتأمين الوطني ل-5 نقاط وما فوق (انتبهوا، لا يقصد هنا استحقاق مخصص ولد معاق، فتكون لجنة الاعتماد على الغير عبارة عن لجنة منفصلة)، سيستحقون دفع مبلغ مخفض، وسيستحقون دفع مبلغ مخفض بنسبة 50% من السعر للاستخدام المنزلي، عن أول 400 كيلوواط التي تم استهلاكها في كل شهر، في اطار الاستعمال المنزلي فقط.

تخفيض بتسعيرة الماء للاستهلاك المنزلي

بدءاً من تاريخ : 01.07.2012 سوف تقدّم اضافة 3.5 متر مكعب لمن يستحق في كل شهر هذا الامتياز يمنح للاستهلاك المنزلي فقط وفي العقار الذي تقطنون فيه.

- يحق لكل مواطن الحصول على 3.5 متر مكعب للشهر بتسعيرة الماء المخفضة. يسمح الامتياز بالحصول على 3.5 متر مكعب إضافي للشهر بالتسعيرة المخفضة.

من يستحق ذلك ؟

ولد مع توحد الذي يستحق مخصصات ولد معاق.

يقوم التأمين الوطني بنقل تفاصيل المستحقين بشكل تلقائي ولا حاجة للتوجه بشكل فردي وطلب الامتياز الذي تستحقونه.

في كل توجه في هذا الموضوع يمكن التوجه إلى مركز سلطة المياه على هاتف : 072-2755440

حقوق في صناديق المرضى

تشخيص

الحق

حسب الاضافة الثانية من قانون التأمين الصحي الوطني يخضع تشخيص اولاد مصابين بأي من اضطرابات طيف التوحد مع اجمالي العناية التطورية، لمسؤولية صناديق المرضى، بدءا من وقت التشخيص حتى عمر 18. وسيجرى التشخيص حسب توجيهات تعميم المدير العام لوزارة الصحة. وفي حالة من اعادة التشخيص او تقييم دوري- لا حاجة لاجراء تشخيص نفساني ويمكن الاكتفاء بتشخيص طبي فقط.

من يستحق

ولد يبلغ من العمر ما اقصاه 18 عاما يظهر اعراضا مبكرة من التوحد، حسب رأي الوالد او اختصاصي مهني.

الى من يتم التوجه

في جميع صناديق المرضى يجب التوجه الى سكرتارية الصندوق او المعاهد لتطور الولد.

- تتوفر للأباء امكانية التوجه الى اختصاصيين مهنيين خاصين معترف بهم من قبل وزارة الصحة واجراء تشخيص بتمويل خصوصي.

عنايات شبه طبية

الحق

حسب التعديلات على قانون الصحة الوطني رقم 43 ورقم 48، يستحق اولاد مصابون بأي من اضطرابات طيف التوحد، 3 عنايات شبه طبية اسبوعيا على طول السنة في صناديق المرضى، او استرداد اموال عن عنايات خصوصية.

انواع العنايات: علاج وظيفي، وعلاج فيزيائي، وعلم امراض اللغة والنطق، وعلم النفس والعمل الاجتماعي.

واعتبارا من سنة 2010 يسري الحق في الحصول على 3 عنايات اسبوعيا على طول السنة.

واعتبارا من 1.1.2012 تقرر ان صناديق المرضى ملتزمة بتقديم العناية بدون تأخير. وفي حالة لا يوجد اختصاصي مهني في صناديق المرضى لتقديم العناية خلال فترة زمنية معقولة، يحق للوالد التوجه الى اختصاصي عناية

خصوصي واسترداد الأموال المدفوعة عن العناية.

وعلاوة على ذلك، تقرر ان صناديق المرضى ستواصل اعادة الأموال لأولاد قد اصبحوا يخضعون اليوم لعناية عند اختصاصي عناية خصوصيين لغرض عدم المس بالتواصل العنائي.

وعن اختصاصي عناية خصوصي سيتم استرداد اموال بقيمة تسعيرة وزارة الصحة، مقابل ابراز وصل / فاتورة ، وذلك بشرط ان يكون اختصاصي العناية قد اعترف به (وافق عليه) مسبقا من قبل صناديق المرضى، كالمفصل ادناه:

- عمل اجتماعي- 151 ش.ج.
- علم امراض اللغة والنطق - 198 ش.ج.
- علاج وظيفي - 198 ش.ج.
- علاج فيزيائي - 215 ش.ج.
- علم النفس - 240 ش.ج.
- وعن كل عناية ستقدم، ستجبي اجور اشتراك ذاتي من الآباء قدرها 28 ش.ج.

من يستحق

اولاد من عمر التشخيص حتى عمر 18، مشخصين بأي من اضطرابات طيف التوحد، لا يستغلون استحقاقهم للتمتع بعناية صحية تعزيزية (سلة العلاجات المكثفة) في مراكز الرعاية النهارية التأهيلية، والروضات الاتصالية، او مراكز عنائية.

ويؤكد هنا على ان عنايات تقدم في الأطر التربوية والتي لا تأتي كعناية صحية تعزيزية، لا تشكل بديلا لعنايات بموجب قانون الصحة الوطني، ويستحق الأولاد الخضوع لها أنيا وليس الواحدة بدلا من الأخرى.

الى من يتم التوجه

في جميع صناديق المرضى يجب التوجه الى سكرتارية الصندوق او المعاهد لتطور الولد. توجيهات خاصة بالتوجه وشرح حول الخدمات المقدمة لأولاد مصابين بأي من اضطرابات طيف التوحد في صناديق المرضى المختلفة:
صندوق المرضى كلاليت:

<http://www.clalit.co.il/HE->

[IL/Family/parents/Autism/articles/rights_of_autistic_children.html](http://www.clalit.co.il/Family/parents/Autism/articles/rights_of_autistic_children.html)

صندوق المرضى ميئوحديت:

<https://www.meuhedet.co.il/meuhedet/views/engine?idorItemId=topMenu&templateName=menu.txt&templateKey=&mainView=article&mainId=1272270971969>

صندوق المرضى مكابي:

<http://www.maccabi4u.co.il/4787-he/Maccabi.aspx>

صندوق المرضى ليئوميت:

http://www.leumit.co.il/news_inner.asp?catId=492&pgId=86662

رابط للتعديل على القانون (صفحة 96 في الوثيقة):

<http://www.justice.gov.il/NR/rdonlyres/640A318C-5F1B-41B4-B253-E3D1B02ED789/12174/2191.pdf>

رابط لتعديل 48، الذي يوسع الاستحقاق لعامل اجتماعي وعالم نفس ايضا:

http://cbl212-235-5-230.bb.netvision.net.il/privatelaw/data/18/3/308_3_1.rtf

* وبالإضافة لذلك يوصى باجراء الفحص بالمقارنة مع التأمينات التكميلية والتمريضية لصناديق المرضى المختلفة، وحقوق تمويل واستردادات اموال مختلفة.

علاجات اسنان بالتنويم

الحق

حسب الاضافة الثانية من قانون التأمين الصحي الوطني وتعميم ادارة الطب، يستحق اولاد وبالغون مصابون بأي من اضطرابات طيف التوحد الخضوع للتنويم العام لغرض اجراء علاجات اسنان كجزء من سلة الصحة. وسيجرى علاج الأسنان بالتنويم العام من قبل اطباء اسنان (في مستشفيات وعيادات) حسب انظمة الشعبة لصحة السن في وزارة الصحة.

وعموما يجب استعمال التنويم العام لغرض اجراء علاج اسنان فقط عندما لا تتوفر هناك امكانية لعلاج المتعالج بنوع اخر من التنويم.

ومن المهم الاشارة! ان علاجات الأسنان المجرة خلال فترة التنويم غير مشمولة ضمن هذا الاستحقاق.

من يستحق - اولاد وبالغون مصابون بأي من اضطرابات طيف التوحد.

الى من يتم التوجه - ستجرى علاجات اسنان بالتنويم العام في مستشفى او عيادات تستوفي الشروط المفصلة في توجيهات الشعبة لصحة السن.

اعفاء من اجور الاشتراك الذاتي

الحق

اولاد يتقاضون مخصص ولد عاجز من مؤسسة التأمين الوطني معفون من دفع اجور اشتراك ذاتي في صناديق المرضى عن الخدمات التالية:

1. زيارة عند طبيب اولي (طب عام، وعائلة، وأولاد، وداخلي، وتوليد ونساء).
2. زيارة عند طبيب مهني غير اولي (طب اخصائيين في المجتمع).
3. زيارة عيادات خارجية.
4. زيارة معاهد (معاهد تشبيه، ومعاهد تشخيص وغيره).
5. ان اعفاء من اجور اشتراك ذاتي عن عنايات شبه طبية سيمنح في الحالات التالية:
 - أ. ولد مصاب بأي من اضطرابات طيف التوحد حتى عمر 3.
 - ب. ولد مصاب بأي من اضطرابات طيف التوحد حتى عمر 18، يتقاضى احد والديه ضمان الدخل من مؤسسة التأمين الوطني.

من يستحق

اولاد يتقاضون مخصص ولد عاجز من مؤسسة التأمين الوطني.

الى من يتم التوجه

سكرتارية الصندوق.

وللاستشارة ومعالجة المشاكل امام صناديق المرضى يمكن التوجه الى فروع مركز الوت للعائلة.

وزارة الرفاه – خدمات الشخص مع التوحد

قسم العناية بالشخص الذي يعاني من التوحد التابعة لوزارة الرفاه، مسؤول عن تقديم خدمات بالمجتمع أو بمؤسسات سكنية خارج البيوت للأولاد والكبار الذين تم تشخيصهم على خطى التوحد.

فقط من يتم الاعتراف به من قبل القسم في الوزارة ، يستحق الحصول على خدماتها، حتى وإن كانت الخدمات تقدم من قبل جهات أخرى مثل الوت.

استحقاق

تقديم خدمات للأولاد الذين تم تشخيصهم على خطى التوحد.

لمن التوجه

من أجل الاعتراف بالخدمات يجب التوجه إلى عاملة اجتماعية في قسم الخدمات الاجتماعية في منطقة السكن، التي تتوجه بدورها باسمكم إلى الخدمات.

معايير الاعتراف بالخدمة

1. يطلب تشخيص معترف به ومنمق حسب الشروط التالية :

- تعترف المصلحة بتشخيصات تجرى من قبل هؤلاء الاختصاصيين المهنيين : طبيب الأمراض النفسية، وطبيب أعصاب (خبراء للأولاد والشبان للمرشحين حتى جيل 18)، وطبيب اطفال صاحب تجربة عمل من 3 سنوات على الأقل في معهد معترف به لتطور الولد، وطبيب نفساني سريري وطبيب نفساني تطوري. هناك أفضلية للتشخيص الذي يجرى من قبل طاقم متعدد التخصصات في الإطار مثل معهد تطور الولد، قسم أو محطة للصحة النفسية.
 - ان التشخيص يحدد حسب المعايير المفصلة في واحد من الأدلة الثلاثة للتصنيف المتعارف عليه : ICD-10 (منظمة الصحة العالمية)، أو DSM-4 (اتحاد طب الأمراض النفسية الأمريكي)، او DSM-5 و فقط حسب تلك الأدلة.
 - إذا ما كانت هناك عدة تشخيصات (مثلا : التوحد والتخلف العقلي)، يجب إرفاق مبررات عن وجود كل تشخيص ونقاش إجمالي ومتكامل حول وضع الشخص.
- عندما لا يكون التشخيص مؤكد، يمكن للوزارة أن ترسل إلى تشخيص معاد من قبلها، يمكن للإجراءات أن تستمر عدة اشهر.

في كل حالة تقدم للاعتراف بالخدمات، دون علاقة لجيل المرشح، يجب أن تشمل المواد المقدمة :

- وصف التطور النفسي الأولي، مع التطرق إلى نقاط تشير إلى التطور والخلل، الإشارة إلى نقاط رئيسة للتطور، والعمر المناسب.
- وصف الوضع النفسي والسلوكي السابق والحالي، بما في ذلك مظاهر خاصة لها إشكالية (مثل التشنجات اللاإرادية، التسلط، العنف ضد نفسه والمحيط، التحفيز الذاتي، قلق، مظاهر الخوف

المرضي، وما شابه) وأيضاً نقاط قوة (مثل مجالات اهتمام خاصة، طرق اتصال وإظهار الاتصال، مهارات خاصة، حب الاستطلاع والتحقق، مقدرة دراسة، التزام بالحدود، وما شابه).

- وصف العلاجات التي أجراها المرشح ويحصل عليها، تطرق إلى نجاعتهم وحاجة علاجات أخرى.
- خلفية تربوية، وتقرير تربوي – أداء أخير.
- تقرير طبي جديد
- تقرير اجتماعي جديد

رد الخدمة يصل مباشرة إلى العامل/ة الاجتماعية في قسم الخدمات الاجتماعية.

من المهم! الاعتراف يمنح بشكل مؤقت حتى جيل 6، او لثلاث سنوات (حتى اسبق موعد منهما). وفي نهاية فترة الاعتراف يجب تقديم تقارير تشخيصية وتربوية/ادائية حديثة لغرض تمديد فترة الاعتراف.

العائلات التي تعترف بها وزارة الرفاه يحق لها الحصول على الخدمات التالية :

1. إطارات يومية (نزل يومي تأهيلي) للأولاد حتى جيل 3. في هذا النزل يتم تنسيق وتطبيق برامج شخصية لكل ولد من اجل تطوير مهارات وتحسين الأداء. (هذه الأطر تدار من قبل الوت وجهات أخرى). معلومات حول الأطر المتوفرة يمكن إيجادها في موقع الوت : www.alut.org.il وموقع وزارة الرفاه www.molsa.gov.il
2. ساعات دمج الطفل من جيل عام وحتى جيل 3، الذي يمكنه في نزل يومي خاص تحت إشراف وزارة الاقتصاد وايضا نزل يومي عام تحت إشراف وزارة التربية والتعليم وإشراف وزارة الاقتصاد
3. توجيه إلى استشارة وعلاج مشاكل جنسية.

خدمات تقدم حسب الميزانية:

4. مساعدة بيتية – للأولاد من جيل 3 واكبر. مساعدة في تمويل (مساعد /ة) في بيت العائلة، لعدة ساعات بعد الظهر. الحصول على ساعات الاعتماد يعتمد على وضع العائلة (هناك اختبار للدخل) ووضع الولد بصفته فردا. هناك مشاركة من قبل الأهل لتمويل هذه الخدمة.
 5. مخيمات للأولاد خلال اجازات الصيف والأعياد – المخيم يناسب فقط الأشخاص الذين يتواجدون على الطيف. المخيم هو على أساس يومي ولا يشمل النوم.
- الأولاد من جيل 3 – 21 يحق لهم الحصول على مخيمات ثلاث مرات خلال العام، كل مرة الاستحقاق هو لـ 4-5 أيام.
- من اجل استغلال الاستحقاق يجب التوجه إلى العاملة الاجتماعية في قسم الرفاه والحصول على استمارة قرار يتعلق بالانتساب واستمارة انتساب للإطار .
6. نويدات للنشاط الترفيهي وقت الفراغ بعد الظهر – إطار تربوي علاجي يعمل في ساعات بعد الظهر حيث يقدم علاج شخصي وجماعي لتحسين مهارات اجتماعية. في الوقت الراهن عدد النويدات المتوفرة محدود جدا.

7. اطر سكنية خارج البيت.

8. عطلات (أيام رفاه ونقاهاة) - اطر خارج البيت لمكوث قصير الوقت يجرى في أماكن مناسبة جدا خلال نهايات الأسابيع والأجازات- يحق الحصول على 15 يوما في السنة، دون إمكانية جمع الأيام.

من المهم ! الولد الذي يستغل خدمات إعانة لا يستطيع أن يشارك في النويدة والعكس صحيح، في نفس الوقت.

روابط لتعاميم نظام العمل الاجتماعي :

في موقع وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية: www.molsa.gov.il, فصل 10- العناية بشخص ذي توحد.

خدمات في المجتمع لأشخاص يعانون من التوحد / خلل كبير في التطور للذين يمكثون في بيتهم

عطلات / مكوث لمدة قصيرة لأشخاص يعانون من التوحد / خلل تطوري كبير

سياسة علاج الأشخاص الذين يعانون من التوحد / خلل تطوري واسع

نقاط استحقاق في ضريبة الدخل

الاستحقاق

ضريبة الدخل تمنح نقطتي استحقاق لأولياء أمور ولد هو على خطى التوحد، وذلك بالاعتماد على بند 45 لقانون ضريبة الدخل. معنى نقاط الاستحقاق هو تخفيض قيمة الضريبة. قيمة نقطة الاستحقاق يتم تحديثها بين الفترة والأخرى حسب ارتفاع المؤشر ومستوى المعيشة.

الاستحقاق هو لراتب احد الوالدين، ويمكن توزيع نقاط الاستحقاق بين الوالدين حسب طلبهم. إذا ما كان الولد تحت رعاية احد الوالدين، يمكن الطلب أن تمنح نقاط الاستحقاق فقط له.

من المهم التوضيح، انه لا يوجد حد أقصى لدخل احد الوالدين من اجل الحصول على نقطتي استحقاق من ضريبة الدخل.

* تأتي فترة الاستحقاق لنقاط استحقاق حسب فترة الاستحقاق للمخصص المذكور في المستند الاتباتي من مؤسسة التأمين الوطني.

يمكن محاولة الطلب من الموظف " مصادقة متعددة السنوات" بدون شهادة من قبل طبيب / من مؤسسة التأمين الوطني لان له احتمال إعطاء هذه المصادقة.

لمن الاستحقاق

أولياء أمور لأولاد مع حاجات خاصة الذين يحصلون على مخصصات ولد معاق، الذين يسكنون في بيتهم ولهم علاقة بأولياء أمورهم.

لمن التوجه ؟

على الوالدين التوجه إلى موظف الضريبة في مكاتب ضريبة الدخل في منطقة السكن وتقديم المستندات الضرورية لطلب الحصول على نقاط استحقاق.

المستندات التي يجب أن تقدم

1. استمارة 127 - تقرير طبي يشمل تفصيلا وتشخيصا واضحا ودقيقا، ومن أي تاريخ التشخيص ساري المفعول. طبيب مختص (طبيب التطور / أعصاب / طبيب نفسي) فقط يجب عليه أن يعبئ هذه الشهادة.
2. استمارة 116 أ - طلب استحقاق من الضريبة لقریب فاقد المقدرة - على أولياء الأمور تعبئة هذه الاستمارة إذا ما كانوا أجيرين.
3. مصادقة الحصول على 100% لمخصصات ولد معاق من مؤسسة التأمين الوطني.

دفع بأثر رجعي :

يحق للأجيرين الحصول على استعادة ضريبية وبأثر رجعي ، لست سنوات سابقة لتاريخ الطلب، (بشرط ان الاعتراف بمخصصات الولد من قبل التأمين الوطني كان ساري المفعول خلال فترة الست سنوات) يجب الأخذ بعين الاعتبار (تحديدا للمستقلين) أن بالتوجه بأثر رجعي لضريبة الدخل هناك فحص واسع للملف ويمكن ظهور ديون تتضح خلال الإعادة بأثر رجعي الذي يستحقه الأهل. في كل الحالات من المفضل الاستشارة مع جهة خبيرة في مواضيع الضريبة قبل كل توجه للحصول على استعادة بأثر رجعي.

من المهم المعرفة !

- يتناول امر الضريبة أولادا مع " شلل، وعمى وتخلف". وبالإضافة إلى الأمر، توجد في موضوع ضريبة الدخل تعليمات داخلية لمنح نقاط استحقاق أيضا لأباء أولاد مصابين بأي من اضطرابات طيف التوحد الذين يتقاضون مخصص ولد عاجز.

نقاط استحقاق لأولاد في السكن خارج البيت

في هذه الحالة على أولياء الأمور إبلاغ ضريبة الدخل، ويحتمل أن يمنح لهم الاختيار - الحصول على نقطتي استحقاق من الضريبة أو بالتناوب استحقاق ضريبي بنسبة 35% مقابل إبقاء الولد بسكن خارج البيت.

بطاقة وقوف لمعاق + إعفاء من رسوم الترخيص

الحق

بطاقة الوقوف للمعاق تمنح إمكانية إيقاف السيارة في أماكن مخصصة للمعاقين، وأيضا في أماكن غير منظم بها الوقوف، بتوافر شروط معينة محددة في القانون (أساسها عدم عرقلة حركة السير). قانون وقوف السيارات للمعاقين ووزارة المواصلات لا تعفي صاحب البطاقة من الدفع مقابل الوقوف. مع ذلك، المعاق معفي من الدفع من جراء الوقوف في أماكن عامة بحيث الوصول الممكن الوحيد للمعاق هو عن طريق إيقاف السيارة في أماكن عامة ملزمة بالدفع.

لمن الاستحقاق ؟

أولياء أمور أولادهم / بناتهم يحصلون على مخصصات ولد معاق بنسبة 60% على الأقل، يمكن لحركة أولادهم بدون سيارة أن تؤثر على وضعهم الصحي (التعبير ذو الصلة فيما يخص اولادا مصابين بأي من اضطرابات طيف التوحد)، وأيضا أولياء أمور لأولاد لهم إعاقة في أرجلهم بحاجة لكرسي متحرك أو سيارة كوسيلة تنقل.

لمن التوجه ؟

لدائرة الترخيص اللوائية في منطقة السكن (يمكن الحصول على هذه الخدمة أيضا في فرع الترخيص في الرملة). يجب نقل الطلبات إلى قسم متابعة معاقى التنقل في مركز التحديث والمراقبة ص.ب. 72 حولون، ميكود 58100. أو بواسطة فاكس 5027686 - 03. لا توجد حاجة للوصول إلى مكاتب الترخيص.

يمكن الحصول على تفاصيل أخرى بواسطة الرد الآلي أو الشخصي في الأرقام 78-56-222-1 أو 5678*. في حالات وجود أسئلة / مشاكل يمكن التوجه إلى ممثلة توجهات الجمهور في دائرة الترخيص في حولون - يافا سييري [.yaffas@mot.gov.il](mailto:yaffas@mot.gov.il)

المستندات التي يجب أن تقدم :

يمكن تحميل المستندات من موقع دائرة الترخيص تحت "استمارات في موضوع ترخيص مركبة".

1. استمارة طلب لبطاقة معاق وإعفاء من رسوم ترخيص.
2. مستندات طبية أصلية وحديثة التي تشير إلى الأسباب، المشاكل والحاجات (كمية الدعم والعلاج) التي على أساسها تطلب بطاقة المعاق.
3. صورة عن هوية الشخص المسجلة السيارة باسمه مع الملحق المسجل به اسم الولد.
4. تصوير رخص السيارة والسياسة.
5. تصوير شيك بنكي مشطوب (من اجل الحصول على التخفيض في رسوم الترخيص).
6. شهادة من قبل مؤسسة التامين الوطني حول الحصول على مخصصات ولد معاق / تنقل (نسخة من محضر الجلسة لدى مؤسسة التامين الوطني).
7. إذا ما لم تكن السيارة مسجلة على اسم المعاق، يجب إحضار مستندات تثبت العلاقة له : هويات الأزواج، أو هويات أصحاب السيارة المسجل بها الولد، أو التعيين كوصي.
8. إذا ما كانت السيارة مسجلة على اسم شخص لا يعتبر قريبا لصاحب الإعاقة يجب إرفاق تصريح أمام محام أو تصريح مشفوع بالقسم لدى المحكمة لصاحب السيارة يكون مسجل بها أن صاحب السيارة يضع السيارة لاستعمال المعاق الشخصي وبشكل دائم.
9. إذا ما كانت السيارة مسجلة على اسم شركة - يجب إظهار كتاب من قبل الشركة مع ترويسة تناسب اسم الشركة، من أن السيارة مرافقة لاستعمال صاحب السيارة وبشكل دائم.
10. إذا كانت السيارة مسجلة على اسم شركة إيجار / ليسينغ- يجب إبراز اتفاقية تاجيرية.

مراحل متابعة الطلب

المستندات التي تم استلامها في وزارة المواصلات تنقل إلى طبيب شعبة الترخيص في وزارة المواصلات. بعد الاطلاع على المستندات ترسل إلى بيت العائلة بطاقة وقوف ومصادقة على تسديد رسوم الترخيص المخفضة أو كتاب رد آخر. فترة متابعة كل طلب يمكن أن تستمر حوالي شهر.

من المهم المعرفة !

- حسب تعديل قانون وقوف المعاقين، للعام 1993، يمكن الحصول على بطاقة وقوف لسيارتين، شريطة أن يثبت أن السيارتين تستعملان لتتقل الولد.
- السيارة المسجلة على اسم صاحب الإعاقة أو المسجلة على اسمه معفية من رسوم تغيير الملكية. التغيير دون دفع، يجرى في مكتب الترخيص فقط.

- لمن ليس بجوزته مصادقة على مخصصات الإعاقة ولا يستحق رسوم ترخيص مخفضة، يمكن له أن يطلب بطاقة توقف بمصادقة طبيب قسم الترخيص. يجب تقديم الطلب إلى مكتب الترخيص القريب من مكان سكناك مع المستندات الطبية الحديثه، وهي تفحص من قبل طبيب قسم الترخيص. الجواب يعطى من قبل مكتب الترخيص.
- يمكن الاستئناف على الحصول على رد سلبى.

إعفاء من رسوم ترخيص

- يعطى لمن يستحق بطاقة إعاقة. رسوم الترخيص لسيارة المعاق تعدل بين الفينة والأخرى.
- ليس كل شخص حصل على مصادقة الحصول على بطاقة وقوف يحصل بشكل أوتوماتيكي على تخفيض في دفع رسوم الترخيص. كل توجه يفحص بشكل منفصل من قبل طبيب شعبة الترخيص وبإمكانيته المصادقة أو رفض طلبات الحصول على بطاقات وقوف / تخفيض في دفع رسوم الترخيص.
- حق دفع رسوم ترخيص لسيارة مخفضة يمنح لسيارة واحدة فقط - دون الحاجة لتسجيل السيارة على اسم الولد.
- عندما يتوجه لتسجيل سيارة مع رسوم معاق - يجب التأكد من عدم تسجيل سيارة سابقة، التي تدفع عليها رسوم إعاقة، أن تكون السيارة السابقة قد بيعت، أو أن التعرفة تحولت الى تعرفة عادية.

دفع بأثر رجعي

- في حالات المصادقة على دفع رسوم ترخيص مخفضة، يمكن الحصول على إعادة جزء تناسبي لرسوم الترخيص. يجب تعبئة وتقديم استمارة طلب لإعادة رسوم رخصة السياقة وإرفاق نسخة شيك مشطوب، إلى قسم متابعة العاجزين عن التنقل في مركز التحديث والمراقبة التابع لوزارة المواصلات ص.ب. 72 حولون، ميكود 58100.
- لا توجد في القانون تعليمات ملزمة حول مصادقات لبطاقة وقوف ورسوم ترخيص مخفضة، لذلك يوجد اختلاف بين المكاتب المختلفة.

قانون الوقوف للمعاقين:

<http://www.aisrael.org/Index.asp?ArticleID=1835&CategoryID=428&Page=1>

تخفيضات في دفع رسوم الهاتف لشركة بيزك

الاستحقاق

التخفيض على رسوم الهاتف لزبائن " بيزك " - التخفيض يمنح بمسؤولية وزارة العمل والرفاه.

- 50% تخفيض في رسوم استعمال ثابت.
- تخفيض في عدد الوحدات شهريا - بقيمة 60 دقة عداد شهريا.
- 50% تخفيض في قيمة التركيب والنقل لخط الهاتف.

لمن الاستحقاق

أولياء أمور لأولاد من جيل الولادة وحتى 18 الذين يحصلون على مخصصات ولد معاق بنسبة 100%.
يجب أن يكون خط الهاتف مسجلا على اسم الولد المعاق، بشكل منفرد او إضافة لاسم الوالدين.
التخفيض يمنح لهاتف بملكية الشخص وفي مكان سكناه الدائم أو الذي يستعمل للشخص الذي يسكن بالإيجار.

لمن التوجه

مسؤولية تشغيل وتمويل نظام التخفيض في بيزك هي بأيدي وزارة الرفاه. من اجل الحصول على التخفيض يجب الاتصال بشعبة التأهيل في الوزارة هاتف : 02-5085430، ايام الأحد-الأربعاء بين الساعات 8:30-12:00، السيدة اهوفا رويس. وان الاستمارة والمستندات الاثباتية المطلوبة يجب إرسالها إلى العنوان : شعبة اعادة التأهيل - وزارة الرفاه الاجتماعي، ص.ب. 1260، اورشليم القدس 91012.
يمكن للإجراءات أن تستمر في وزارة الرفاه عدة اشهر لذلك ينصح التحلي بالصبر.

المستندات المطلوبة

1. استمارة طلب الحصول على تخفيض.
2. صورة هوية ولي الأمر وصورة الصفحة المسجلة بها تفاصيل هوية الولد مع الحاجات الخاصة.
3. نسخة عن حساب الهاتف الأخير.
4. صورة المصادقة على مخصصات الولد المعاق.
5. في حالات السكن بالإيجار يجب إرفاق عقد إيجار ساري المفعول.

مراحل متابعة الطلب

الأهل الذين يستحقون الحصول على تخفيض يحصلون بالبريد على مصادقة على استمارة موقعة، وعليهم التوجه بها إلى مكاتب بيزك من اجل تنفيذ التخفيض.

التخفيض على حساب الهاتف يجد له التعبير في حساب الهاتف نفسه.

من المهم المعرفة!

- التخفيض هو من يوم التوجه إلى وزارة الرفاه لـ "بيزك"، لا توجد استعادة بأثر رجعي.
 - أولياء أمور لولدين مع عجز بنسبة 100% يحق لهم الحصول على تخفيض كبير. في كل الأحوال التخفيض هو على خط هاتف واحد.
 - لشركات الاتصال الأخرى التي تعمل في البلاد (هوت وكفي زهاف) لا توجد ترتيبات تخفيض أمام وزارة الرفاه.
 - يجب الانتباه إلى مدة سريان مفعول المصادقة من قبل مؤسسة التأمين الوطني المرسلة إلى وزارة الرفاه. التخفيض في بيزك ساري المفعول طالما المصادقة على العجز سارية المفعول. في لحظة انتهاء فترة سريان المصادقة من قبل مؤسسة التأمين الوطني على مخصصات الولد المعاق، ينتهي سريان المصادقة على التخفيض لدى بيزك. في هذه الحالات يجب إرسال طلب مجدد إلى وزارة الرفاه من أجل الحصول على التخفيض، العائلة التي لا ترسل الطلب المجدد للتخفيض توقف ولا تعطى إعادة بأثر رجعي.
- رابط لأنظمة بيزك :

<http://www.moc.gov.il/new/documents/legislation/B-5.pdf>

اعفاء من انتظار الدور واعفاء من دفع اجور مرافق

في يوم 25.10.2013 اصبحت سارية المفعول انظمة تمكن من الحصول على خدمة عمومية بدون انتظار الدور وكذلك منح اعفاء من دفع اجور مرافق لشخص في اماكن عمومية.

توفير خدمة عمومية بدون انتظار الدور

من يستحق؟

ولد مصاب بأي من اضطرابات طيف التوحد يتقاضى مخصص ولد عاجز بسبب كونه مصابا بأي من اضطرابات طيف التوحد.

- **انتبهوا-** ان توفير خدمة عمومية بدون انتظار الدور لا يسري في مكان يكون فيه الانتظار داخل سيارة (مثل عند مدخل حديقة وطنية، ومحطة وقود).

منح اعفاء من دفع اجور لمرافق شخص ذي توحد في اماكن عمومية

من يستحق؟

- ولد من عمر 12 وما فوق يتقاضى مخصص ولد عاجز بسبب كونه مصابا بأي من اضطرابات طيف التوحد.
- **انتبهوا-** ان اعفاء من دفع اجور مرافق في مكان عمومي، لا يسري في مكان يصاحب فيه الخدمة توفير خدمة فردانية للمرافق، مثل تخصيص مقعد، وغرفة الخ...

ان الحقوق المذكورة اعلاه يمكن استغلالها عند ابراز شهادة المعاق الجديدة من مؤسسة التأمين الوطني، التي سيظهر عليها "اعفاء من انتظار الدور/اعفاء من دفع اجور مرافق".

وتستعد مؤسسة التأمين الوطني لارسال الشهادات الجديدة خلال شهر كانون الأول 2013، ولا حاجة للتوجه اليها بشكل فاعل.

- ولمزيد من الاستفسارات، يمكن التوجه الى مفوضية المساواة في الحقوق لأشخاص ذوي اعاقات: -02
5088034

ارنونا

الحق

هناك توصية للسلطات المحلية لمنح تخفيض في دفع رسوم الارنونا (حسب أنظمة التسويات في مرافق الدولة) تخفيض الارنونا) للعام 1993). قيمة التخفيض تعطى حسب قرار السلطة المحلية وتتغير من سلطة الى سلطة. أنظمة وزارة الداخلية تلزم جميع السلطات المحلية بتنظيم " لجنة التخفيضات للارنونا". مهمة اللجنة هو فحص استحقاق المواطنين لأنواع التخفيضات التي هي بصلاحيه اللجنة حسب معايير حددها القانون.

لمن الاستحقاق :

أولياء أمور لولد معاق / إعاقات حتى جيل 18، الذي يحصل على مخصصات ولد معاق من مؤسسة التأمين الوطني. التخفيض الاقصى مقابل الولد الذي يعاني من عجز هو بارتفاع 33% حتى 100 مترا مربعا.

لمن التوجه

من اجل الحصول على التخفيض يجب التوجه إلى قسم جباية الارنونا في السلطة المحلية، من اجل الحصول على استمارة التخفيض قي الارنونا ، وتقديم الطلب بإرفاق مصادقه الحصول على مخصصات ولد معاق من مؤسسة التأمين الوطني.

- التخفيض لا يمنح بشكل تلقائي، وكل توجه يفحص على انفراد.
- يمكن تقديم طلب للحصول على تخفيض اكبر على أساس الحاجة (حسب معيار حجم الدخل وعدد النفوس التي تسكن في البيت). مخصصات العجز التي يستحقها الولد، لا تحتسب حسب مقياس الدخل الذي يفحص استحقاق الوالدين للتخفيض في الارنونا.

استمارات طلب الحصول على تخفيض الارنونا في البلديات المختلفة :

يمكن ايجاد استمارات طلب الحصول على تخفيض في الأرئونا في مواقع الانترنت العائدة للسلطات المحلية.

دليل مواقع بلديات:

http://www.cityindex.co.il/city_sys/index.asp

قانون ابدال مرض - ايام التغيب عن العمل لأسباب مرافقة ومرض ولد

أفي احيان متكررة يحتاج الولد ذو الإعاقة رعاية ومرافقة بسبب اعاقته. وذلك إما نتكلم عن رعاية ومرافقة لغرض الخضوع لعنايات او لغرض تلقي خدمات خاصة مطلوبة بسبب الاعاقة، مثل عنايات شبه طبية او خدمات داعمة أخرى، مثل التوجه إلى أطباء.

فبالتالي، فان والدا لولد ذي اعاقه يضطر أحيانا عديدة لأن يتغيب عن مكان عمله عددا كبيرا من الأيام. ومن اجل إيجاد التوافق بين حقوق الوالد العامل وبين حاجات المشغل، فقد قرر في قانون ابدال المرض (تغيب بسبب مرض ولد)، سنة ت.ش.ن.ج- 1993، في الفقرة 1 ب إن:

(أ) ان والدا لولد ذي إعاقة يعمل سنة على الأقل في نفس مكان العمل يستحق الحصول على ما اقصاه 18 يوما سنويا لصالح التغيب من اجل تقديم المساعدة الشخصية للولد الذي تم تشخيصه والذي يجبر امره على تغيب الوالد عن مكان العمل. وستستغل هذه الأيام على حساب الأيام المرضية المتراكمة للوالد العامل أو على حساب ايام الإجازة خاصته - حسب اختيار الوالد.

(ب) يستحق الوالد ما اقصاه 18 يوما إضافيا من التغيب لهذه الأسباب طالما لم يكن هناك شخص آخر (والد) قد استغل حقه في تخصيص هذه الأيام للمساعدة التي توجب التغيب عن العمل في حالة توفر الشروط التالية :

- ان الزوج/ة ي/تعمل ولم ي/تتغيب عن عمله/ها لمرافقة ورعاية الولد.
 - ي/تكون الزوج/ة عاملا/ة مستقل/ة ولم ي/تتغيب عن مكان عمله/ها لغرض مرافقة ورعاية الولد.
 - يتم التكلم هنا عن والد وحيد.
 - يخضع الولد ذو الاعاقة لحضانة الوالد الحصرية.
- (ج) يتمكن الوالد من التغيب ايضا لمدة اجزاء من الأيام ولا يتوجب التغيب يوما كاملا عن العمل. وفي هذه الحالة، ستحتسب مدة تغيب الوالد حسب ساعات تغيبه.

(د) يستحق العامل صرف ابدال مرض، لغرض توفير مساعدة شخصية لولده، ابتداء من اليوم الأول من التغيب. ويصرف هذا المبلغ ايضا في حالة التغيب لمدة جزء من يوم العمل، وعند هذه الحالة، سيحتسب حسب ساعات تغيب العامل.

(هـ) سيستحق الوالد الحصول على 52 ساعة اضافية سنويا (في حالة الوظيفة الكاملة او اقل من ذلك- بالنسبة الى جزئية وظيفته)، وذلك بالاضافة لأيام المرض التي تكون للعامل حسب القانون، والتي سيتمكن من استغلالها فقط لغرض العناية بالولد. واذا لم يستغلها فلا يمكن تراكمها. وسيتمكن ايضا استغلال ذلك بساعات وتقاضي اجر عن كل تغيب، ابتداء من اليوم الأول. واذا كان الوالد هو والد وحيد او لم ي/تستغل الزوج/ة تلك الأيام- يتمكن العامل ايضا من استغلال الأيام العائدة للزوج/ة؛ وذلك حسب حجم الوظيفة للوالد.

اذن تشغيل عامل اجنبي

الاستحقاق

تشغيل موظف أجنبي للعناية بالولد.

لمن الاستحقاق ؟

العائلات التي تحصل على مخصصات ولد معاق يحق لها تقديم طلب الحصول على إذن تشغيل عامل أجنبي للعناية بالولد.

إذن التشغيل يقدم اذا ما اثبت، حسب رغبة اللجنة المهنية من قبل الوحدة المؤهلة لوزارة التجارة والصناعة انه توافرت إحدى الأسباب الآتية:

- الولد يتواجد في إطار تعليمي يشترط الدراسة بمرافقة معالج من اجل تقديم المساعدة الجسدية للولد.
 - الولد بحاجة إلى مرافقة ومراقبة دائمة طوال ساعات اليوم بسبب عجزه، ولم يستطع المشاركة في إطار تعليمي / علاجي / رعاية يهارية.
 - تتوافر اسباب طبية خاصة اخرى التي تلزم العلاج اليومي، مرافق بشكل متواصل للولد خلال الساعات التي يتواجد بها في البيت. (مثل : الحاجة الى علاج خاص للولد خلال ساعات الليل). هذا هو البند الذي على اساسه يحدد الاستحقاق للعائلات مع أولاد على خطى التوحد.
- التصريح يقدم مؤقتا وفي نهاية الفترة التي حددت يجب تجديده.

لمن التوجه

علاج موضوع العمال الأجانب يجرى من قبل هيئة السكان والهجرة ومعايير الحدود في وزارة الداخلية. من أجل التسجيل في المكتب على المشغل والعامل إجراء الاتصال مع إحدى المكاتب الخاصة المخولة والتوقيع على استمارة طلب للتسجيل في المكتب. السلطة تسلم كتاب توظيف للمشغل والعامل، الذي يصادق التسجيل في المكتب، قانونياً، وتنتقل التفاصيل إلى سلطة الهجرة في وزارة الداخلية. السلطة تقوم بفحص التفاصيل وتعلم المكتب، عادة خلال 7 أيام، إذا ما كانت تصادق على التشغيل. المكتب ينقل رد السلطة إلى الموظف الأجنبي ومشغله.

يمكن الحصول على معلومات مسجلة عبر خط المعلومات القطري، قسم تصاريح التمريض، رقمه 1-700-707-147.

مستندات مطلوبة

أ. يجب تعبئة الاستمارات الثلاث التالية :

- استمارة 1 - طلب للحصول على إذن تشغيل عامل أجنبي او تمديد تصريح قائم
- استمارة ب - تعهد مشغل
- استمارة ج - تصريح تنازل عن السرية الطبية.
- استمارة د - تصريح خطي من قبل الوالدين موقع امام محام
- يجب إرفاق تقرير طبي حديث من الطبيب المهني الذي يعالج الولد (يجب على الطبيب ان يؤكد الحاجة لمراقبة دائمة للولد)
- تقرير سلطات الرفاه - تقرير عامل اجتماعي كتب من قبل العاملة الاجتماعية للعائلة يفصل صعوبات الولد والحاجة إلى مساعدة.
- التقرير الطبي الذي اعد في مؤسسة التامين الوطني خلال دعوى مخصصات الولد المعاق.

ب. لكل طلب يجب إرفاق المستندات الآتية :

- مصادقة على دفع رسوم الطلب بقيمة 285.49 ش.ج. (الطلب الذي قدم بدون مصادقة على تسديد الرسوم يعاد إلى المرسل).
- صورة الهوية + ملحق المعالج (ولا "مشغل"، اذا ما كان المعالج غير قادر على تلبية التزاماته كمشغل للعامل الاجنبي).
- اذا ما كان المعالج تحت الحماية، يجب إرفاق مصادقة على الوصاية.
- ج. لطلب تمديد تصريح قائم يجب أيضا إرفاق :
- صورة عن إذن المكوث للعامل الأجنبي المشغل حسب التصريح (من داخل الجواز).

معلومات هامة في اعقاب تغيير طريقة التشغيل

- لا يحق لمكتب خاص جباية مبلغ معين من الوالد المشغل / من العامل الأجنبي بسبب تقديم الطلب. يحق للمكتب جباية 70 ش.ج. شهريا من قبل المشغل مقابل الخدمات التي هي ملزمة أن تزودها : زيارات دوريه، مساعدة في إيجاد حلول لمشاكل تشغيل، مساعدة في ترتيب تأمينات وتمديد سريان تصاريح وتأشيرات الخ.
- يحق للمكتب جباية حتى 2000 ش.ج. من المشغل في حالة الوساطة / وضع عامل أجنبي جديد للعمل لديه.
- إذا ما فصل المشغل عامله او ترك العامل المشغل - على المشغل إعطاء تقرير للمكتب.
- إذا ما استوعب المشغل عاملا جديدا، عليه ان يحصل على كتاب توظيف جديد من قبل المكتب.
- لا يمكن تمديد تأشيرة عمل دون ان يتسجل العامل والمشغل كما ورد.

معلومات إضافية وقائمة المكاتب الخاصة يمكن الحصول عليها في موقع الانترنت :

<http://www.piba.gov.il/Subject/ForeignWorkers/siod/privateoffices/pages/l>

[eshachotsiud.aspx](http://www.piba.gov.il/Subject/ForeignWorkers/siod/privateoffices/pages/l)

التنقل والمرافقة

حسب قانون التنقل الآمن للأولاد والصغار ذوي الإعاقة، أولاد من جيل 3 حتى 21، الذين يتواجدون على خطى التوحد، يحق لهم الحصول على تنقل من بيتهم إلى المدرسة التي يدرسون بها والعودة منها. التنقل يمنح حسب حاجيات الولد اخذين بعين الاعتبار نوع الإعاقة.

من يستحق التنقل الآمن ؟

1. كل ولد مع إعاقة، أي الشخص من جيل 3 حتى واحد وعشرين بسبب عجز في قدرته الجسدية، العقلية، النفسية أو التصرفية غير قادر على التنقل بمفرده وبحاجة إلى سفريّة.

2. صغار من جيل ستة اشهر حتى ثلاث سنوات، الذي تدفع بحقه مخصصات ولد معاق.

لجنة التنسيب في السلطة المحلية هي التي تحدد استحقاق التنقل الآمن. حسب تعليمات المدير العام لوزارة التربية. الأولاد الذين يستوفون معايير الإعاقة وهم على خطى التوحد، يحق لهم الحصول على سفريات أمانة حتى دون الحاجة للحصول على مصادقة لجنة التنسيب. الأمر مشروط بمصادقة المسؤول المهني لكل إعاقة، ايضاً يحق لهؤلاء الأولاد المرافقة دون علاقة للمسافة من بيتهم.

المسؤول عن التنقل والمرافقة

القانون يحدد أن المسؤولية لتنظيم السفريات والتمويل هي على السلطة المحلية، التي يسكن في إطار سلطتها الولد، ويجب التوجه إليها في كل مشكلة لها علاقة بالسفر والمرافقة. من المهم الإشارة، ان الاستحقاق للسفريّة هو طوال السنة الدراسية.

• ايضاً في حالة إرسال الولد للدراسة في مؤسسة تعليمية خارج مكان سكنه، المسؤولية هي على السلطة

المحلية التي يسكن بها.

استحقاق المرافقة

حسب أنظمة التنقل الآمن للأولاد المعاقين (قواعد وامتحانات للمستحقين للتنقل والمرافقة)، الولد الذي حددت لجنة تنسيب انه يعاني من التوحد يستحق مرافقة اخرى من كبير، إضافة للسائق. المرافق يشغل من قبل السلطة المحلية، إلا إذا كان المرافق متطوع تمت المصادقة عليه من قبل منظمة اجتماعية.

في كل حالة توجد بها خلافات رأي مع السلطة المحلية حول المرافقه، تستحقون مطالبة فحص من قبل لجنة الاستثناءات. على السلطة المحلية التوجه الى قسم التنقل اللوائية مع كل التصاريح المطالب بها، وقسم التنقل اللوائي ينقل الطلب إلى لجنة الاستثناءات التي تلتئم في أورشليم القدس مرة كل شهر.

شروط التنقل الامن

- على التنقل أن يلائم الجدول الزمني الرسمي للمؤسسة التعليمية. ساعة بداية الدراسة الرسمية هي 08:00. ساعة انتهاء التعليم هي على الأقل 14.30 أيام الأحد - الخميس، ويوم الجمعة حتى 11.50 على الأقل. صفوف الأولاد مع التوحد تنتهي في 16.45 على الأقل خلال أيام الأحد حتى الخميس، ويوم الجمعة الساعة 12.45 على الأقل.
- حق التنقل يطبق أيضا أيام النشاط التي تمت المصادقة عليها للمدارس خلال إجازة الصيف، وإجازات الأعياد. أيضا، يشمل حق التنقل لدراسة أخرى التي تعتبر جزءا لا يتجزأ من البرنامج التعليمي.
- المسافة التي تبرر مشاركة في مصاريف التنقل لأولاد مع إعاقات أخرى هي ابعد من كيلومترين لطلاب الصف الرابع وما اقل، وابعد من ثلاثة كيلومترات لطلاب الصف الخامس وما فوق. نقل الطالب إلى الروضة التي تتواجد على بعد يفوق 25 كيلومترا او مدرسة تتواجد على مسافة تزيد عن 35 كيلومترا، بحاجة الى مصادقة كتابية من قبل طاقم التعيين، الذي يشمل مدير سلطة التربية المحلية والمفتش على التربية الخاصة في نفس السلطة.
- في موضوع جمع الطلاب، على كل الأحوال يصادق على جمع واحد فقط. اذا ما كان عدد الأولاد اكبر يمكن توزيع الجمع. لا يصادق على اكثر من نقلتين من مدرسة واحدة الى التربية الخاصة.
- بشكل عام لا يوجد حق للتنقل من (النويديات) و (الحضانات بعد الظهر - تساهارون) ، حتى وان كانت موجودة في المدرسة، لان هذا البرنامج هو من قبل الشؤون الاجتماعية ولا يندرج في اطار ساعات الدراسة التي حددتها وزارة التربية للاطار. اصف الى ذلك فان وزارة التربية لا تمول تنقل الأولاد المعاقين وطلاب التربية الخاصة للعلاجات الطبية ، الطبية المساعده، تاهيلية الخ.
- اذا ما أبقى كل أولياء الأمور أولادهم في المدرسة لنشاط إضافي بعد انتهاء التعليم، يمكن الطلب أن تصل النقلات بعد انتهاء النشاط، ولكن هذا لا يبرر إلزام المسؤول عن التنقل.

سلامة سيارات التنقل :

على السلطة المحلية المسؤولية إن تتكفل بسلامة السيارة، وان تكون مناسبة لتنقل الأولاد والصغار مع إعاقات، حسب أنظمة وزير المواصلات في هذا الموضوع. هذا الأمر يشمل ملائمة خاصة في السيارة مثل آلة لرفع كرسي العجلات، وسائل ربط المسافرين ووصل الكراسي مع بعض بقاعدة السيارة، وسائل مساعدة (اسعاف اولي) أوليه الخ، كما هو مفصل بالأنظمة. من المفضل التأكد في بداية السنة الدراسية ،ان لسيارة التنقل شهادة تصادق إنها مناسبة لتنقل الصغار والأولاد مع إعاقات، كما هو مطالب به حسب الأنظمة.

مهم ! عندما يكون الحديث عن صغير مع إعاقة بحاجة إلى كرسي السلامة، على احد الوالدين أو المسؤول عنه، مسؤولية تزويده.

دليل النماذج

روابط	مجالات الانتماء	مرفق	استمارة
<p>موقع التأمين الوطني - www.btl.gov.il - الاستمارة -</p> <p>http://www.btl.gov.il/%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9D%D7%95%D7%90%D7%99%D7%A9%D7%95%D7%A8%D7%99%D7%9D/forms/General_Disability_forms/Documents/t7821.pdf</p>	تأمين وطني	ملحق ا	استمارة دعوى لمخصصات ولد معاق استمارة طلب بفحص الاعتماد على الغير
<p>http://taxes.gov.il/Pages/TaxesFastForms.aspx</p> <p>موقع سلطة الضرائب - استمارة 116 أ</p> <p>http://taxes.gov.il/TaxesFormsList/itc116a.pdf</p> <p>يجب اختيار: "استمارات" - "ضريبة دخل" - رقم الاستمارة حسب القائمة.</p> <p>استمارة</p> <p>http://taxes.gov.il/TaxesFormsList/itc127.pdf</p>	ضريبة الدخل	ملحق ب	استمارة استحقاق ضريبي • استمارة 116 أ - طلب استحقاق ضريبي بسبب قريب فاقد المقدرة استمارة 127 "شهادة طبية"
<p>موقع وزارة المواصلات -</p> <p>http://www.gov.il/FirstGov/TopNav/OfficesAndAuthorities/OAFList/OAMot</p> <p>الاستمارة -</p> <p>http://www.mot.gov.il/wps/pdf/RISHUI/BakashaLeTav.pdf</p>	وزارة المواصلات دائرة السير ومدير المواصلات	ملحق ج	نقاط استحقاق لولد في سكن خارج البيت • استمارة 106 - مجمل الدفعات والخصميات للموظف في سنة ضريبية معينة. • استمارة 1301 - تقرير شامل للدخل
<p>http://www.he.mot.gov.il</p> <p>الاستمارة -</p> <p>http://he.mot.gov.il/index.php?option=com_content&view=article&lang_ovrred=ENG&id=693&Itemid=130&iotype=w</p>	وزارة المواصلات دائرة السير ومدير المواصلات	ملحق ه	استمارة طلب لاستعادة رسوم ترخيص سيارة
<p>http://alut.org.il/?page_id=291</p>	وزارة العمل والرفاه	ملحق و	استمارة طلب للحصول على تخفيض بيزك
<p>http://www.piba.gov.il/Subject/ForeignWorkers/Forms/Documents/%D7%98%D7%95%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9D%D7%95%D7%90%D7%99%D7%A9%D7%95%D7%A8%D7%99%D7%9D/forms/General_Disability_forms/Documents/t7821.pdf</p>	وزارة الداخلية، سلطة النفوس والهجرة.	ملحق ز	طلب الحصول على تصريح تشغيل موظف أجنبي.