

סוגי מוגבלויות





נתונים

(מתוך סקר נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות, לשנת 2009)

נכון לשנת 2007 חיים בישראל יותר ממיליון וחצי אנשים עם מוגבלות

314,000 ילדים (מתוכם 193,000 זקוקים לטיפול קבוע)
721,000 גילאי עבודה
457,000 גילאי זיקנה

מתוך 193,000 המוגדרים כילדים עם מוגבלות חמורה:

לקויות למידה ובעיות התנהגות	96,100 ,52.5%
מגבלה שכלית	10,300 ,5.6%
מגבלות חושיות	19,600 ,10.7%
מגבלה פיזית	26,200 ,14.3%
מחלה	30,900 ,16.9%



סוגי מוגבלויות

סעיף 5 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות מגדיר אדם עם מוגבלות:

אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית, לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים

את המונח אדם עם מוגבלות אנו מאמצים בשפתנו היום.



פיגור שכלי

- **בישראל** אנו פועלים על-פי ההגדרה בחוק (חוק הסעד טיפול במפגרים תשכ"ט 1969) ובהתאמה להגדרות המקצועיות של האגודה האמריקנית לפיגור שכלי.
- **חוק הסעד (טיפול במפגרים) תשכ"ט 1969** מגדיר את האדם עם הפיגור השכלי: "אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושרו השכלי מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת, והוא זקוק לטיפול".



ההגדרה מ-2002 כוללת את מאפייני הפיגור השכלי כנכות

- מגבלות משמעותיות בתפקוד האינטלקטואלי (2 סטיות תקן מתחת לממוצע לפחות)
- התנהגות מסתגלת המתבטאת במיומנויות הסתגלותיות, תפיסתיות, חברתיות, ומעשיות
- מופיעה לפני גיל 18



ההנחות שבבסיס ההגדרה

- את המגבלות בתפקוד יש לבחון בהקשר של הסביבות הקהילתיות ותרבותו של האדם.
- יש להתייחס לשונות התרבותית והלשונית, להבדלי התקשורת, למיומנויות הסנסומוטוריות ולגורמי התנהגות.
- מתקיימות מגבלות, בצד צדדים חזקים, בתפקוד הפרט.
- תיאור המגבלות חשוב לצורך יצירת פרופיל תמיכות.
- בסיוע תמיכות לאורך זמן יחול שיפור כללי בתפקוד היום-יומי של הפרט.



על בסיס ההגדרה בחוק וההגדרות האמריקניות לפיגור שכלי 2002, 1992, עדכן האגף לטיפול באדם המפגר את הגדרת רמות הפיגור השכלי:

- פיגור קל
- פיגור קל-בינוני
- פיגור בינוני
- פיגור בינוני-נמוך
- פיגור קשה
- פיגור עמוק



הגורמים לפיגור

- גורמים ביולוגיים
 - הפרעות כרומוזמליות
 - גורמים גנטיים/תורשתיים
- גורמים פיזיים
 - פגיעות לפני לידה
 - פגיעות בזמן הלידה
 - פגיעות אחרי לידה
- גורמים סביבתיים



- לכ-50% מהאנשים המוגדרים עם פיגור שכלי יש יותר מגורם סיבתי בודד.
- פיגור שכלי משקף בדרך כלל תוצר של יחסי גומלין והשפעות מצטברות של מספר גורמי סיכון.
- שילובים אפשריים שונים בין רכיבי הסיכון נותנים הסברים לרמת התפקוד ולהבדלים בין אנשים המוגדרים למשל כבעלי אותה תסמונת.
- במצבים מסוימים אין אפשרות לקבוע את האטיולוגיה בהווה.



נכות פיזית

- שיתוק מוחין הנו קבוצת ליקויים בהתפתחות התנועה והיציבה, שאינה מתקדמת (פרוגרסיבית).
- לליקויים המוטוריים בשיתוק מוחין מתלוות בדרך כלל גם הפרעות חושיות, קוגניטיביות, תקשורתיות, תפיסתיות ו/או התנהגותיות ו/או הפרעות אפילפטיות.
- זהו מצב, ולא מחלה, הנוצר כתוצאה מנזק במוח לפני, בזמן או אחרי הלידה, ויכול להתרחש במהלך חמש השנים הראשונות של החיים.
- כ-70% מהאנשים עם שיתוק מוחין ייפגעו גם קוגניטיבית.



שכיחות

- שיתוק מוחין היא ההפרעה השכיחה ביותר מבין ההפרעות בגיל הילדות הגורמות נכות: אחד מכל 500 תינוקות.
- השכיחות גדלה בפגים ובתינוקות שנולדו במשקל נמוך מ-2.5 ק"ג – כ-5% מהפגים ילקו בהפרעה.
- הפגיעה המוחית תיתכן לפני לידה, בזמן לידה או בחודשים הראשונים אחרי הלידה.
- הסיכון העיקרי לפתח שיתוק מוחין נובע מגורמים טרום-לידתיים, מפגות וממשקל לידה נמוך.



אופי הנכות - מיון הפגיעה מתייחס לאופי ההפרעה המוטורית ולמספר הגפיים

- **חלוקה על-פי הגפיים המעורבות בפגיעה:** מונופלגיה, המיפלגיה, טריפלגיה, דיפלגיה, טטרפלגיה.
- **חלוקה על-פי טונוס (מתח) השרירים:** ספסטיות - טונוס גבוה מעל הנורמה, אטטוזיס - טונוס משתנה, אטקסיה - טונוס נמוך עם הפרעת שיווי משקל
- **חלוקה על-פי תפקוד**



תסמונות הקשת האוטיסטית (הספקטרום האוטיסטי/ספקטרום האוטיזם/קשת האוטיזם)

- תסמונות נירולוגיות שהמנגנון הפגוע שלהן אינו מובן והאבחון של רובן נעשה כמעט אך ורק על-פי תסמינים (למעט שתיים מהן שניתן לאבחן בעזרת בדיקה גנטית).
- לתסמינים של התסמונות הללו יש מאפיינים משותפים רבים, ותפקודית ניתן לראות את האנשים הלוקים בהן **ברצף**.



שכיחות

- בסקירות האחרונות מעריכים שכיחות של 1-2 מקרי אוטיזם וכ-6 מקרי הקשת האוטיסטית לכל 1,000 איש באוכלוסייה.
- שכיחות התסמונת בקרב בנים גדולה פי 4 משכיחותה אצל בנות.
-
- שכיחות התסמונת בקרב אחים לאוטיסטים גבוהה מן השכיחות באוכלוסייה הכללית.
- ישנה עלייה במספר הילדים המאובחנים כאוטיסטים.



סיבות אפשריות לעלייה בשכירות אוטיזם ותסמונות הקשת האוטיסטית

- גורמים סביבתיים כלשהם שגרמו לעלייה אמיתית בשכירות.
- ערנות ומודעות גבוהה יותר שהובילה לאבחונים שבעבר לא התגלו.
-
- הגדרה רחבה יותר של מושג האוטיזם ותסמונות הקשת האוטיסטית
- אפשרות האבחון בגילים מוקדמים יותר העלתה את השכירות בדור הנוכחי, לעומת הדור הקודם.



מאפיינים

- אוטיזם היא תסמונת - האבחנה נעשית באמצעות קיומן או העדרן של התנהגויות מסוימות.
- צירוף התסמינים, צורת הביטוי שלהם ומידת החומרה שונים מאדם לאדם.
- שלושה תחומים שבהם נבחנים התסמינים: תפקוד חברתי, תקשורת מילולית ולא-מילולית, התנהגות ותחומי עניין.



תפקוד חברתי

- העדר קשר עם בני הגיל בהתאם לרמת ההתפתחות
- העדר יוזמה לבקשת חיבה או נחמה בשעות מצוקה, העדר יוזמה לשיתוף הזולת בהנאה, בעניין או בהישגים
- קושי בהדדיות רגשית וחברתית
- העדר מודעות לזולת
- לקות בשימוש בהתנהגויות לא-מילוליות



תקשורת מילולית ולא-מילולית

- איחור בהתחלת דיבור או חוסר דיבור מוחלט
- לקות בשימוש בכישורים לשוניים לצרכים חברתיים
- חוסר גמישות בשימוש בשפה
- כאשר מתפתח דיבור - גובה הקול, האינטונציה, הקצב וההדגשים יהיו חריגים
- העדר משחק דמיוני, מגוון וספונטני



התנהגות ותחומי עניין

- התעסקות מוגברת בתחומי עניין מצומצמים ובאופן חריג
- היצמדות נוקשה לשגרות פעילות וטקסים לא-שימושיים
- תנועות חוזרות של חלקי גוף
- התעסקות מוגברת בחלקים של חפצים: כפתורי בגדים, שרוכי נעליים
- משיכה לתנועה, כגון פתיחה וסגירה של דלת



מאפיינים נוספים

- תגובות חריפות (עודף או חוסר רגישות) לגירויים של החושים: **קול, אור, מגע, ריח וטעם**
- חוסר מודעות לסכנות, ולהפך - פחדים קשים בתגובה לעצמים בלתי-מזיקים



תסמונת אספרגר

- אחת הלקויות ההתפתחותיות המכונות תסמונות הקשת האוטיסטית.
- עיקר לקותם הוא בתקשורת לא מילולית, כגון: הבנת מצבים חברתיים והבנת הבעות פנים.



הבדלים בין אוטיזם לאספרגר

- בתסמונת אספרגר אין עיכוב ברכישת השפה, אבני היסוד שלה והיכולת לדבר הם ברמה תקינה.
- אין בתסמונת אספרגר עיכוב בהתפתחות הקוגניטיבית והמודעות הכללית לסביבה.
- בתסמונת אספרגר קיימת היכולת לפעול באופן עצמאי לשם סיפוק צרכים בסיסיים: להתרחץ, להתלבש וכיוצא באלה.
- אנשי התסמונת, בשונה מאוטיסטים, מנסים (לפחות לסירוגין או בשלבים מסוימים בחייהם) ליצור קשרים חברתיים.
- האוטיזם ניתן לאבחון בגיל שנתיים-שלוש, ואילו תסמונת אספרגר כמעט תמיד קשה לאבחן לפני גיל 6-7.



הסימפטומים המינימאליים לאבחון

- קשרים חברתיים ותפקוד חברתי
- תקשורת חברתית ובין-אישית



לקות שמיעה

- לקות המתבטאת באָבדן חלקי או מלא של יכולת השמיעה.
- חירשות תיתכן מלידה או בשלבים מאוחרים יותר בחיי האדם.
- לליקוי שמיעה דרגות רבות: ליקוי שמיעה מזערי (ירידה של 16-25 דציבל מסף השמיעה), קל (26-40), בינוני (41-55), בינוני-חמור (56-70), חמור (71-90) ועמוק - מעל 90 דציבל מסף השמיעה.
- לרוב מתייחסים במושג חירשות לאנשים הסובלים מליקוי חמור או עמוק.



נגישות תקשורת עם בעלי לקות שמיעה

1. שימוש בשפות סימנים.
2. אנשים עם לקות שמיעה לומדים ומתרגלים הגייה נכונה של שפה קולית וקריאת שפתיים.
3. טכנולוגיה מסייעת: מכשירי שמיעה, תקשורת תומכת וחליפית מתוחכמת, תקשורת תומכת וחליפית פשוטה.
4. שיפור המודעות בקרב השומעים לכללים פשוטים לתקשורת יעילה עם בעלי לקות שמיעה.



נגישות תקשורת עם בעלי לקות שמיעה

3. טכנולוגיה מסייעת:

- מכשירי שמיעה
- תקשורת תומכת וחליפית מתוחכמת
- תקשורת תומכת וחליפית פשוטה, כגון פנקס ועט או פתקים עם מסרים המוכנים מראש.

4. שיפור המודעות בקרב השומעים לכללים פשוטים לתקשורת יעילה עם בעלי לקות שמיעה. דוגמאות: יש לאפשר תנאים נוחים לקריאת שפתיים (למשל לא להסתיר את הפה), הארכת המתנה בין הגיית כל מילה ומילה הופכות את הדיבור לקליט יותר עבור אנשים עם לקות שמיעה.



לקות ראייה

- לקות ראייה או ראייה ירודה היא מגבלה משמעותית בראייה הקיימת וקיימת בשתי העיניים.
- במקרה שהמגבלה קיימת רק בעין אחת, היא אינה נחשבת ל"לקות", אלא למגבלה קלה.



לקות ראייה יכולה להתבטא בקושי באחד או יותר מהתפקודים הבאים:

- חדות הראייה
- שדה ראייה מצומצם
- קושי משמעותי בראיית לילה או בראייה כאשר יש אור חזק
- בעיות בשרירי העיניים כגון רטט מוגזם שמקשה למקד את המבט בנקודה הרצויה
- קושי משמעותי ב**תפיסה** ובפענוח של התמונה הנראית; בעיות כמו קושי בהבדל בין הדמות לבין הרקע



לקויות למידה

לקויות למידה הוא שם כולל לקבוצת לקויות המשפיעות על טווח רחב של מיומנויות לימודיות או תפקודיות, ובעטיין אדם מתקשה ללמוד מידע או מיומנויות חדשים, או להפגין את ידיעותיו באופן הצפוי מאדם בגילו ובמנת המשכל שלו.



שכיחות

- כ-10% מכלל האוכלוסייה מתמודדים עם לקות למידה כלשהי.
- ילדים ובוגרים אלה יכולים ללמוד ולהשתלב במסגרת החינוך הרגיל, תוך קבלת סיוע מתאים.
- כ-2% מהם זקוקים למסגרת החינוך המיוחד.
- יש הטוענים כי אצל בנים שכיחות התסמונת היא פי שלושה מאשר אצל הבנות.



מקור ללקות

- הבסיס המשוער ללקות למידה הוא נירולוגי.
- במרבית המקרים, הסיבה אינה ידועה, מקובל לייחס את התופעה לגורמים תורשתיים, למצוקה טרום-לידתית או למצוקה שלאחר הלידה או בילדות הרכה.
- אין ליקויי למידה נגרמים בשל תנאי סביבה.



מאפיינים

- ילדים עם לקויות למידה הנם לרוב בעלי פוטנציאל שכלי ממוצע ומעלה.
- הם מתקשים באחת או יותר מן המיומנויות האקדמיות: קריאה, כתיבה, כתיב או חשבון.
- תלמידים לקויי למידה שונים זה מזה בתחומי הלקות, בחומרת הלקות ובהשפעתה על תפקודם הלימודי, החברתי והרגשי.



ביטויי הלקויות

- התחום הקוגניטיבי
- התחום ההתנהגותי
- התחום הרגשי-חברתי



סוגים של ליקויי למידה

- דיסלקציה - קשיי קריאה
- דיסגרפיה - קשיים בכתיבה
- דיסקלקוליה - קשיים בחישובים
- הפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות (ADD and ADHD)



הסיווג של הפרעת הקשב ADHD

- מוגדרת בספר האבחנות של החברה האמריקאית לפסיכיאטריה IV- DSM כהפרעה הכוללת שני תחומים:

1. חוסר קשב

2. היפראקטיביות-אימפולסיביות



שכיחות

- שכיחות ADHD באוכלוסייה נעה בין 3%-10%.
- ההערכה המקובלת בארה"ב היא סביב 5%.
- קיימת נטייה מולדת גדולה יותר של הלקות בבנים.
- התפתחות הפרעת הקשב אינה מבוססת על גורם בודד, אלא על מכלול גורמים ביולוגיים ופסיכו-סוציאליים, ההפרעה הבסיסית היא אורגנית, ומבוססת על שינוי קטן במבנה המוח ובתפקודו.