

الحقوق والخدمات

للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

واضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة

في القدس الشرقية

دراسة أعدت
لمؤسسة دياكونيا

تنفيذ وإعداد:
مؤسسة الرؤيا الفلسطينية
يحيى حجازي
جواد الدويك

القدس، نيسان 2017

جميع الحقوق محفوظة لمؤسسة دياكونيا 2017



الاتحاد الأوروبي

بتمويل من

دياكونيا بدعم من



بتنفيذ



الرؤيا الفلسطينية
PALESTINIAN VISION

ش. الرشيد، عمارة الغرفة التجارية، الطابق الخامس، القدس

هاتف: 02 6285080 | info@palvision.ps | www.palvision.ps

PalestinianVision  palestinian.vision 

pal-vision  palvision2014  pal_vision 

الآراء الواردة في هذه الدراسة، لا تعكس بالضرورة وجهة نظر الاتحاد الأوروبي،
أو أي من الدول الأعضاء، بل إن كل ما يرد فيها يعكس حصراً رأي المؤلفين.

يمكن استخدام المعلومات الواردة في الدراسة بشرط الاشارة إلى مصدرها

الحقوق والخدمات

للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
واضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة
في القدس الشرقية

6	المخلص التنفيذي
10	المنهج العلمي للدراسة
10	أدوات الدراسة
11	عينة الدراسة
13	إجراءات الدراسة
14	محددات الدراسة

القسم الأول: اضطراب طيف التوحد ASD

16	1 تعريف وإحصاءات
18	2 ملخص القوانين الإسرائيلية المرتبطة بحقوق الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
18	2.1 قانون التربية الخاصة
18	2.2 تشخيص اضطراب طيف التوحد
19	2.3 مخصصات التأمين الوطني
19	2.4 الاستحقاق الضريبي
20	3 الخدمات المتوفرة في القدس الشرقية لذوي اضطراب طيف التوحد
20	3.1 وحدة التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة
22	3.2 الخدمات التشخيصية والعلاجية
24	3.3 الخدمات التربوية
27	4 النتائج والاستنتاجات
27	4.1 أهم التحديات التي تواجه المؤسسات التربوية والعلاجية
29	4.2 أهم التحديات التي تواجه الأهالي في القدس الشرقية
32	5 التوصيات

38	تعريف وإحصائيات	1
	ملخص القوانين الاسرائيلية المرتبطة بحقوق الأطفال ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة	2
41	قانون التربية الخاصة	2.1
42	تشخيص اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة	2.2
46	مخصصات التأمين الوطني	2.3
46	الاستحقاق الضريبي	2.4
	الخدمات المتوفرة في القدس الشرقية لذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة	3
47	التدخل العلاجي	3.1
48	العلاجات التطورية الداعمة	3.2
50	الخدمات التربوية	3.3
51	النتائج والاستنتاجات	4
51	أهم التحديات التي تواجه المؤسسات التربوية والعلاجية في القدس الشرقية	4.1
55	أهم التحديات التي تواجه الأهالي في القدس الشرقية	4.2
61	التوصيات	5
66	المراجع والمصادر	
70	الملاحق	

هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على واقع الحال للخدمات التعليمية والعلاجية التي تقدم للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ومن ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة في القدس الشرقية. تظهر نتائج دراسات اسرائيلية (Raz, Weiskopf, Davidovitch, Pinto & Levine, 2015) أن نسبة الأطفال المعترف بهم من قبل مؤسسة التأمين الوطني الاسرائيلي من ذوي اضطراب طيف التوحد الفلسطينيين في القدس الشرقية هو عُشر ما يجب الاعتراف به مقارنة بنسبتهم السكانية في مدينة القدس، حيث بلغت نسبة المعترف بهم أقل من 0.001 بينما كانت نسبة ذوي اضطراب طيف التوحد في اسرائيل بحسب احصائيات وزارة الصحة الاسرائيلية هو 0.01. أما فيما يتعلق بالأطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة فما زالت هذه الظاهرة غير معالجة كما يجب في القدس الشرقية وليست هناك احصائيات واضحة تحدد نسبتهم بين السكان الفلسطينيين.

اعتمدت الدراسة المنهج الكيفي النوعي بالأساس، حيث تم الالتقاء ومقابلة مقدمي الخدمات التربوية والعلاجية في القدس الشرقية والغربية ولقاء أهالي الأطفال المستفيدين من تلك الخدمات. وتمت مراجعة القوانين والسياسات الحكومية الاسرائيلية المرتبطة بحقوق الأطفال ودراسة برامج مساقات كليات تأهيل المعلمين والجامعات العاملة في القدس الشرقية المتعلقة باضطراب طيف التوحد واضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة.

استخدمت المقابلة نصف الموجهة كأداة أساسية في هذه الدراسة، حيث طُرحت الأسئلة على المبحوثين بحسب فئاتهم (أهالي أطفال من ذوي اضطراب التوحد واضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، مدراء مدارس بنوعيتها - المدارس العادية ومدارس التربية الخاصة-، وأيضاً على مدراء مراكز تطور الطفل، مديرة التأمين الوطني، ومركزي وحدة تطوير الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة التابعة لوزارة الرفاه الاجتماعي الاسرائيلية)، وقد تم العمل على اعداد مرشد أو موجه للمقابلات للاستعانة به. تعتبر هذه الطريقة في جمع المعلومات جيدة مقارنة بغيرها من الأدوات حيث تمكن الباحثين من التعمق في محاور حددت مسبقاً حول القوانين والخدمات والتحديات التي تواجهها كل فئة من فئات الدراسة (عبيدات، أبو نصار ومبيضين، 1999). استخدمت أيضاً المجموعة البؤرية لجمع المعلومات من معلمي المدارس العادية الذين يدرسون الأطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، ومعلمي التربية الخاصة الذين يعملون في مدارس اضطراب طيف التوحد في القدس الشرقية. لقد تم تحديد المضامين والقضايا المركزية وتحليلها بحسب منهج التحليل المضموني (Braun & Clarke, 2008).

تم اختيار العينة بشكل قصدي موجه (العينة المتاحة) بطريقة غير احتمالية (كرة الثلج) Snowball Sample، حيث كان علينا كباحثين اقناع من تم مقابلتهم بإجراء المقابلات. تم لقاء 5 مدراء من مجموع مدارس القدس الشرقية ومديرين من مدارس القدس الغربية. تم لقاء الأهالي والمعلمين ومدراء مراكز تطور الطفل ومقدمي الخدمات في القدس الشرقية ولم يتم مقابلة الأطفال أنفسهم لصعوبة العملية ولمحدودية وقت تنفيذ الدراسة.

توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج في محاور عدة، نذكر أهمها:

- 1 وجود فجوة كبيرة بين نسب الأطفال المشخصين كأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ومن ذوي اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة وعدهم الحقيقي في المجتمع المقدسي.
 - 2 وجود فجوة واضحة في نوعية الخدمات المقدمة للأطفال ووعي الأهالي لتلك الخدمات والوصول اليها بين القدس الشرقية والقدس الغربية. لم تظهر تلك الفجوات في صيرورة الحصول على الاعتراف من قبل مؤسسة التأمين الوطني وخصوصاً لدى فئة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
 - 3 لا تغطي الخدمات التربوية والعلاجية المقدمة في القدس الشرقية الاحتياجات الحقيقية للأطفال، وخصوصاً الأطفال الذين يعانون من اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة.
 - 4 البنس التحتية المتوفرة في القدس الشرقية كحجم الغرف والبيئة الصفية لا تلائم بالغالب العمل مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو الأطفال الذين يعانون من اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة.
 - 5 وجود تحديات يواجهها الأهل عند رغبتهم في الحصول على خدمات تخصصية، فهم بحاجة للحصول عليها في القدس الغربية الأمر الذي يشكل عليهم عبئاً مالياً وليس بالأمر السهل بسبب إشكالية اللغة.
 - 6 عدد المعالجين في التخصصات المختلفة العاملين في مراكز تطور الطفل وفي مدارس التربية الخاصة لا يلبي الاحتياجات الحقيقية للطلبة، وما زالت نوعية الخدمات وكميتها أساسية حيث لا تلبى كل احتياجات الطالب سواء التربوية أو العلاجية.
 - 7 نقص حاد في عدد أطباء الأطفال المتخصصين وأطباء الأعصاب، الأمر الذي يجعل من الحصول على الخدمات العلاجية أمراً صعباً حيث يصل انتظار الدور أحياناً شهوراً عدة.
 - 8 كان واضحاً في الدراسة أن تأهيل المدرسين للعمل في المدارس سواء مع فئة اضطراب طيف التوحد أو فئة اضطرابات الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة ليس كافياً ولا يهيئ المدرسين بشكل جيد للتعامل مع احتياجات تلك الفئات الخاصة.
 - 9 ظهر جلياً أن مجموع الخدمات التربوية والعلاجية تتركز في داخل جدار الفصل، وخصوصاً تلك المعدة لفئة اضطراب طيف التوحد.
 - 10 فيما يتعلق بالقوانين الاسرائيلية، فإن القانون الاسرائيلي يضمن الحقوق لجميع الأطفال سواء كانوا يهوداً أو عرباً، ولكن ولأسباب تتعلق بالثقافة وتقبل الإعاقة والاعتراف بها أو لأسباب ترتبط بمستوى وعي الأهل بحقوقهم، أو بسبب تعقيدات الوضع الأمني أو لأسباب لها علاقة بمكان السكن، نرى بأن الكثير من الأطفال لم يتم الاعتراف بهم كأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة حتى الآن ولم يحصلوا على حقوقهم التربوية والعلاجية.
- اقترح الباحثان مجموعة كبيرة من التوصيات على مستويات عدة سياساتية، وزارية، بلدية، جامعية وعلى مستوى المؤسسات الدولية الداعمة، نذكر في الملخص التنفيذي أهم التوصيات موزعة بحسب نوع الاضطراب:

1 اضطراب طيف التوحد

■ على مستوى وزارة الصحة

رفع عدد الاخصائيين من أطباء الأعصاب والأخصائيين النفسيين العاملين مع الأطفال القادرين على التشخيص وتقديم العلاجات النفسية والدوائية. حيث أن نقص الأخصائيين يزيد من فترات الانتظار ويقلل من عدد الأطفال المعروفين لوزارة الصحة والتأمين الوطني كأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ويؤخر من حصول الأطفال على العلاج واستخراج التقارير الطبية الضرورية.

■ على مستوى وزارة المعارف

فتح أطر تربوية وعلاجية في المناطق الواقعة خلف الجدار: أظهرت الدراسة أنه لا يوجد إطار واحد تربوي يوفر الخدمات التربوية والعلاجية خلف جدار الفصل باستثناء مركز خاص صغير في كفر عقب، يحاول توفير الخدمة لأطفال مقدسيين و أطفال من الضفة الغربية.

■ على المستوى السياساتي الفلسطيني

العمل على سن قوانين توفر الحماية الأساسية لفئة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وتنظم دور الدولة تجاه تلك الفئة من الأطفال على المستوى الطبي، التعليمي والتأهيلي.

■ على مستوى الجامعات الفلسطينية

بما أن الدراسة أظهرت فجوة بين التأهيل الذي يحصل عليه المعلمين والمعالجين وواقع الحال في العمل مع فئة اضطراب طيف التوحد، فلا بد أن توفر الجامعات للطلبة برامجاً أكثر تخصصاً وللمهنيين ومعلمي التربية الخاصة أطر تدريب متخصصة والابتعاد عن التدريبات العامة، وتطوير أطر اشراف اكلينيكية مبنية على دراسة الحالات.

■ على مستوى المؤسسات الداعمة والممولين:

هناك نقص حاد في الدراسات الفلسطينية والعربية اكلينيكية وتربوية في مجال التوحد، ولذا فمن الضروري البدء بدعم دراسات في هذا المجال لتطوير المعرفة الأكاديمية التي تساهم في رفع مستوى التدريس في الكليات والجامعات. يمكن فحص قيام إحدى الجامعات الفلسطينية بإدارة مجموعة دراسات في هذا المجال أو في بناء مركز للبحوث في مجال التوحد.

2 اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة

■ على مستوى وزارة الصحة

توفير الكوادر المهنية للتشخيص والعلاج: كان واضحاً من الدراسة وجود نقص كمي بمراكز تطور الطفل الموجودة في مدينة القدس الشرقية، وكذلك نقص كبير بالكوادر البشرية التي يمكنها تشخيص اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، فإعداد المشخصين العرب المتواجدين في مدينة القدس الشرقية وما وراء الجدار لا تكفي للتعامل مع حالات الطلبة بشكل مهني، إضافة الى قلة

وندرة بالمعالجين العرب الذين يمكنهم توفير علاجات لمثل هذه الفئات من الطلبة.

■ على مستوى وزارة المعارف

تأهيل المعلمين والمستشارين التربويين في مجال الاضطراب: لقد اظهرت لنا نتائج الدراسة ان المعلمين والمستشارين التربويين غير مؤهلين بشكل كافي للتعامل مع هذا الاضطراب، وأن الحلول والأدوات التي يستخدمونها هي في غالبيتها ارتجالية وبناء على اجتهادهم الشخصي وليست برامجاً مدروسة وممنهجة للتعامل مع حالات من الطلبة ذوي اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة.

■ على المستوى السياساتي الفلسطيني

من المهم تسليط الضوء على قضايا صعوبات التعلم وعدم وضعها بنفس السلة مع بقية الإعاقات لخصوصيتها. من المهم أن تقوم وزارة التربية والتعليم الفلسطينية باعطاء اهتمام خاص لتشخيص تلك الفئة من الأطفال وتوفير الأطر التربوية الملائمة وتدريب الكوادر التدريسية لتستطيع تلبية احتياجات تلك الفئة في التعليم والتقييم داخل الصفوف العادية.

■ على مستوى الجامعات الفلسطينية

تحسين برامج التأهيل الجامعي: كان واضحاً من أصوات المعلمين بأن المساقات التي يدرسونها في الكليات والجامعات التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي الإسرائيلي، تكسبهم المعرفة النظرية ولكن لا تؤهلهم ولا تكسبهم الأدوات اللازمة للتعامل مع أطفال من ذوي اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وان المعلمين الذين يتخرجون من الجامعات الفلسطينية والتابعة لوزارة التربية والتعليم العالي الفلسطيني يتخرجون من الجامعات مع معلومات بسيطة في هذا المجال حيث لا تؤهلهم لفهم احتياجات الطلبة والعمل معهم. لذا من الضروري أن تقوم الجامعات وكليات التربية بتطوير مساقات ذات بعد نظري وعملي تطبيقي في ذات الوقت لنضمن تأهيل مناسب للطلبة ليتمكنوا من فهم الاحتياجات وينجحوا في العمل مستقبلاً مع تلك الفئة من الطلبة.

■ على مستوى المؤسسات الداعمة والممولين

دعم المبادرات ذات الصلة والمؤسسات المجتمعية التي تعمل على رفع الوعي لدى الأهالي والمجتمع المحلي لحقوق هؤلاء الأطفال ولضرورة دمجهم في المدرسة والمجتمع.

أولويات للتدخل:

بناءً على الدراسة الحالية يمكن طرح بعض الأولويات التي يمكن البدء بها خلال السنوات القليلة القادمة:

1 على مستوى المؤسسات الدولية: من الضروري دعم المبادرات الأهلية والمؤسسية العاملة على المطالبة بتحسين ظروف المقدسيين عموماً وخصوصاً حصولهم على حقوقهم، وظروف الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم وتحقيق المساواة في الخدمات المقدمة سواء على المستوى العلاجي أو على المستوى التربوي أو على مستوى البنى/البيئة الفيزيائية والميزانيات. من المهم إنشاء شراكات بين المؤسسات المختلفة للقيام بذلك كل ضمن اختصاصه ونقاط قوته.

- 2 إيجاد سبل خلاقة لزيادة عدد الاخصائيين العلاجيين وأطباء الأعصاب وأطباء الأطفال من خلال إيجاد برنامج منح لمن يريد التخصص في هذه المجالات سواء كان ذلك في اسرائيل أو خارج البلاد، حيث أن نقص الأخصائيين هو من أهم متغيرات الدراسة التي أثرت سلباً على الخدمات المقدمة للفلسطينيين وعلى نسب الاعتراف المنخفضة.
- 3 تطوير برامج تأهيل تخصصي (اكلينيكي) لمعلمي ومعلمات المدارس العادية وخصوصاً العاملين مع الأطفال من ذوي اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة وبالتعاون مع مديرية التربية والتعليم الفلسطينية في القدس الشرقية وإحدى الجامعات الفلسطينية، حيث ترفع مستوى المعرفة لدى المعلمين في مجالات الالعاقه وصعوبات التعلم بشكل عام وفي مجال اضطرابات الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة بشكل خاص. اضافة الى دعم وتطوير المساقات المتوفرة في الجامعات والرفع من مستواها.
- 4 استمرار مؤسسة الدياكونيا والمؤسسات الدولية الأخرى في دعم المؤسسات العاملة على تقديم الخدمة في القدس الشرقية وخاصة تلك العاملة خلف الجدار من المؤسسات الناشئة. من المهم أيضاً اسناد كل تدخل ودعم مباشر لتلك المؤسسات لتتمكن من تقديم الخدمات الناقصة بدعم تعبوي حقوقي.

المنهج العلمي للدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الكيفي النوعي بالأساس، تم إجراء مقابلات مع مقدمي الخدمات التربوية والعلاجية في القدس الشرقية والغربية ومقابلة أهالي الأطفال المستفيدين من تلك الخدمات. تم قراءة وتحليل القوانين والسياسات الحكومية المرتبطة بحقوق الأطفال ودراسة برامج مساقات كليات تأهيل المدرسين العاملة في القدس الشرقية المتعلقة بطيف التوحد واضطراب الاصغاء والحركة الزائدة ومقابلة الأفراد ذوي الصلة بموضوع الدراسة من مؤسسات خاصة. لفهم تجربة الأهالي مع الخدمات المقدمة لهم ولمعرفة الخدمات المقدمة لأبنائهم وبناتهم في المدارس أو في الرياض العلاجية أو من خلال مكاتب الشؤون الاجتماعية أو في صناديق المرضى، وتحديد الفجوات إن وجدت في الحصول على الحقوق، تم عمل مقارنة بين القدس الشرقي والقدس الغربية من خلال لقاء أهال ومديري مدارس من كلا الشطرين.

أدوات الدراسة

استخدمت المقابلة نصف الموجهة مع أسئلة محددة مسبقاً كأداة أساسية في هذه الدراسة، حيث تم طرح الأسئلة على المبحوثين بحسب فئاتهم (أهالي أطفال من ذوي اضطراب التوحد واضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة، مدرّاء مدارس بنوعيتها (المدارس العادية والمدارس الخاصة)، مدرّاء مراكز تطور الطفل، التأمين الوطني ووحدة تطوير الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة)، ولهذا تم بناء

مرشد للمقابلات (ملحق رقم 1). تعتبر هذه الطريقة في جمع المعلومات جيدة مقارنة بغيرها من الأدوات كون الباحثون أرادوا التعمق في محاور حددت مسبقاً حول القوانين والخدمات والتحديات التي تواجهها كل فئة من فئات الدراسة (عبيدات، أبو نصار ومبيضين، 1999).

تم اختيار عينة الدراسة من مجموع الأفراد المستفيدة من الخدمات الطبية والتربوية ومن مجموع مقدمي تلك الخدمات في مدينة القدس الشرقية والغربية، الذين شكلوا بالنسبة لنا مجتمع الدراسة.

عينة الدراسة

تكونت العينة من:

- 1 أهالي أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة من القدس الشرقية والقدس الغربية، تم اختيار 18 أسرة لأطفال في المرحلة التعليمية الأساسية من شطري المدينة.
- 2 مدراء من مدارس التربية الخاصة والتربية العادية في القدس الشرقية والقدس الغربية. تم اختيار مدراء مدارس خاصة تعمل في مجال التوحد ومديرة روضة علاجية لأطفال اضطراب طيف التوحد و3 مدراء لمدارس عادية يدرس فيها طلبة من ذوي اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة. إضافة الى ذلك تم مقابلة مدير مدرسة الأميرة بسمة، وهي مدرسة يتعلم فيها أطفال من ذوي الاضطرابات التطورية المختلفة مع الأطفال العاديين (مدرسة دمج). إضافة الى ذلك تم التواصل الهاتفية لاستيضاح بعض النقاط مع مدير مدرسة لذوي اضطراب طيف التوحد ومديرة لرياض أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القدس الشرقية.
- 3 مدراء مراكز تطور الطفل في القدس الشرقية: تم اللقاء مع مدير مركز الطفل التابع لصندوق المرضى العام (كلاليت)، كذلك تم مقابلة مدير مركز تطور الطفل في شعفاط وهو مركز خاص يوفر الخدمات لجميع أعضاء صناديق المرضى المختلفة.
- 4 مؤسسات مقدسية ومراكز علاجية تعمل في القدس الشرقية وتقدم الخدمات للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ومن ذوي اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة. تم مقابلة مديرة جمعية أطفال القدس للتوحد (كفر عقب) ومديرة مركز البيت الدافئ.
- 5 مؤسسات حكومية: تم مقابلة مديرة التأمين الوطني في القدس الغربية، الاختصاصية الاجتماعية في مكتب الرفاه الاجتماعي في القدس الشرقية، مركز وحدة شاتي لخدمات ذوي الاحتياجات الخاصة في القدس الشرقية والغربية، المدير السابق لوحدة خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة السابق في القدس الشرقية. أنظر عينة الدراسة في الجدول (1).

تم اختيار العينة بشكل قصدي موجه (العينة المتاحة) حيث تم الحصول على العينة بطريقة غير احتمالية (كرة الثلج) Snowball Sample، حيث كان من المهم اقناع من تم مقابلتهم بالتعاون مع الباحثين. كما تم التواصل في القدس الشرقية مع الاختصاصية الاجتماعية في مكتب الرفاه الاجتماعي التابع

بلدية القدس الاسرائيلية، والتي اقترحت أسر يقطنون داخل الجدار الفاصل وخارج الجدار الفاصل، لقد تم التوجه أيضاً الى مدارس التربية الخاصة حيث تم طلب التواصل مع أهالي مستعدون لمقابلتنا، إضافة الى الاستعانة بقوائم أسماء طلبة قام أحد الباحثين بالعمل معهم وتشخيصهم في السنوات الماضية. تم التواصل مع بعض الأهالي بشكل مباشر ممن يقطنون خلف الجدار وتحديد مواعيد لمقابلتهم. أما في القدس الغربية فقد ابتدأنا بمقابلة مدير مدرسة لذوي اضطراب طيف التوحد ، الذي اقترح على مساعدة الباحثين بدوره أن نتواصل مع مركزة العمل مع الأسر في جمعية إيلوت، حيث قابلت هناك بعض الأهالي، تم الوصول أيضاً الى أهالي من خلال نشر اعلان في كلية دافيد يلين للراغبات في اجراء مقابلة للأمهات للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد أو اضطراب التركيز والاصغاء والحركة الزائدة. بهذه الطريقة تم الوصول الى المدراء وأسر الأطفال.

كذلك ولخصوصية الموضوع ومحدوديته تم اختيار من يمثل المؤسسات ومقدمي الخدمات لتلك الفئات في المدينة بشطريها، من خلال تحديد الخدمات المقدمة والأفراد الذين علينا التواصل معهم للحصول على المعلومات. تم أيضاً التوا صل مع مدراء المراكز أو الاخصائيين النفسيين أو الاجتماعيين مركزي الخدمات المقدمة للأطفال.

جدول 1: تفصيل المقابلات الفردية

نوع الاضطراب	الفئة	تفاصيل
طيف التوحد	أهالي	(9) أهالي من مناطق مختلفة من المدينة داخل وخارج الجدار (6 منهم من القدس الشرقية و 3 من القدس الغربية).
	مديري ومديرات مدارس	(3) مديري ومديرات مدارس (اثان في القدس الشرقية ومدير في القدس الغربية).
	مركز شاتي لتقديم الخدمات البلدية لذوي الاحتياجات الخاصة	(2) مديرة المركز والمدير السابق للمركز في القدس الشرقية. ومديرة خدمات التوحد في القدس الغربية.
	جمعية أطفال القدس للتوحد (كفر عقب)	(1) مديرة المركز
	مؤسسة الأميرة بسمة	(1) مقابلة شارك فيها مدير المدرسة ومدير قسم التأهيل
	مدراء أطر تربوية تقدم الخدمة للأطفال من سن 3-6	(2) مقابلة هاتفية استيضاحية
	مؤسسة التأمين الوطني	مديرة التأمين الوطني في القدس الغربية

أهالي	(9) أهالي من مناطق مختلفة من المدينة داخل وخارج الجدار (6 منهم من القدس الشرقية و 3 من القدس الغربية).	اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة
مديري ومديرات مدارس	(3) مديري ومديرات مدارس (اثنان في القدس الشرقية ومدير في القدس الغربية).	
الشؤون الاجتماعية في القدس الشرقية	(1) الموظفة المسؤولة عن متابعة الأطفال من ذوي اضطراب الاصغاء والحركة الزائدة.	
مركز البيت الدافئ	الاخصائي النفسي الرئيسي ومديرة المركز	

إضافة الى المقابلات الفردية مع الأهالي ومديري ومديرات المدارس والمراكز ومقدمي الخدمات البلدية، تم مقابلة مسؤولين اثنين في مراكز تطور الطفل التي تقدم خدمات التشخيص والعلاج لفتتي اضطراب طيف التوحد واضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وهم (صندوق المرضى كلاليت ومركز التطور في شعفاط الذي يقدم الخدمات لجميع صناديق المرضى وهو مركز خاص). كذلك تم عقد مجموعتين بؤريتين مكونتين من المدرسين العاملين مع تلك الفئات في مدارس القدس الشرقية كما هو موضح في الجدول (2). تم التوجه الى معلمين يعملون مع مدارس خاصة من خلال إطار الستاج في كلية دافيد يلين، والتوجه بصورة فردية لبعض المدرسين ودعوتهم للمشاركة في المجموعات البؤرية بطريقة كرة الثلج.

جدول 2: تفصيل المجموعات البؤرية

اضطراب طيف التوحد	معلمين ومعلمات	(6) معلمون يعملون في مدارس للتربية الخاصة. لقد شارك في هذه المجموعة معالج وظيفي من إحدى المدارس.
اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة	معلمين ومعلمات	(6) معلمون يعملون في مدارس عامة يدرسون أطفال من ذوي اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة.

إجراءات الدراسة

قام طاقم البحث بمقابلة الأهالي والمسؤولين والمعلمين بشكل فردي أو في مجموعات بؤرية، وتم شرح أهداف الدراسة لهم، وبأن المعلومات التي سوف يشاركوننا إياها لن تستخدم الا لحاجة الدراسة فقط، وقد تم التوضيح بأن لديهم الخيار بعدم الاجابة عن أي سؤال لا يرغبون الاجابة عليه، وأن

الأهالي يستطيعون عدم ذكر اسم ابنهم أو ابنتهم إن لم يرغبوا بذلك. كما وُضِع لهم بأن أسماءهم وأسماء مدارسهم ستكون محفوظة لدى الباحثين ولن يُشار إليها في الدراسة بشكل مباشر. طبعاً تم أخذ الإذن منهم بالتسجيل، وفي حال لم يوافقوا لم تُسجل المقابلات صوتياً وأُكتفي بالتوثيق اليدوي، وتم تفرغ التسجيلات لاحقاً.

فُرِغَت المقابلات المسجلة لفئات البحث المختلفة (أهالي، مدراء، موظفين حكوميين، مدراء مراكز تطور الطفل) كتابياً ومن ثم حُللت بحسب منهج التحليل المضموني (Themes). صممت هذه الطريقة لفهم واستنباط أهم المضامين المنبثقة من المقابلات (Braun & Clarke, 2008). تم التركيز على المحاور التي اهتمت بها الدراسة والتي دارت حول الخدمات المقدمة في القدس الشرقية، والفجوات بين الحقوق والخدمات التي يحصل عليها الأهالي ويقدمها مقدمو الخدمات إضافة الى الفروقات إن وجدت بين القدس الشرقية والغربية. بناء على الطرح الذي يطرحه براون وكليرك (Braun & Clarke, 2008)، اعتمدنا الربط بين ما سمعناه في المقابلات المختلفة والأدبيات والتقارير المختلفة وإيجاد نقاط التقاطع بينها، وعرضها كمضامين ومواضيع رئيسية واستخدام الاقتباسات ممن تمت مقابلتهم للتأكيد على تلك المضامين.

محددات الدراسة

في الدراسة الحالية تم اختيار عينة قصدية اقتصرت على 18 من أهالي أطفال عُرِفوا بأنهم أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد أو من اضطراب الاصغاء والحركة الزائدة، يحصل أبنائهم على الخدمات العلاجية والتربوية في أطر التعليم والعلاج المتوفرة في مدينة القدس الشرقية والغربية، ومدرسين يعملون في المدارس العربية من المعترف بها الرسمية والمعترف بها غير الرسمية في القدس الشرقية. تم اختيار 7 مدارس فقط لاجراء المقابلات مع مديريها من بين المدارس المتواجدة في مدينة القدس الشرقية والغربية، بما فيها مدرسة مؤسسة الأميرة بسمة. لم يتم اختيار مدارس للتربية الخاصة خلف الجدار لعدم وجودها أصلاً. إضافة الى ذلك تم مقابلة مدراء مركزي تطور الطفل في القدس الشرقية فقط، أُجريت الدراسة في نهاية الفصل الدراسي الأول من العام 2017، وقد اعتمدت الدراسة الحالية بالأساس المنهج الكيفي لتجميع المعلومات وتحليلها.

إضافة الى محددات الدراسة السابقة أُكتفي في هذه الدراسة بالسماع عن الخدمات المقدمة للأهالي والتحديات التي تواجههم من الأهالي أنفسهم ومن مقدمي الخدمات التربوية والعلاجية وليس من الأطفال، الأمر الذي لم يتسنى لنا في هذه الدراسة.

القسم الأول:

اضطراب طيف التوحد ASD

يعرف اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب غير واضح الأسباب يظهر في المراحل الأولى من تطور الطفل، اضطراب يؤثر على السلوكيات الاجتماعية الأساسية، كالقدرة على التفاعل الاجتماعي، القدرة على إيصال المشاعر والأفكار، التخيل، وخلق علاقات مع الآخرين (آشبي ومصالح، 2015).

يميز الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM 5) بين ثلاثة مستويات من الشدة لطيف التوحد Autism Spectrum التي تنعكس في أداء الفرد الوظيفي، ولكنه يركز على مركبين أساسيين للاضطراب وهما صعوبة الفرد في بناء تواصل اجتماعي مع محيطه والثاني ظهور سلوكيات نمطية متكررة لديه أو قيامه بأفعال متكررة بشكل قهري، إضافة إلى ردود فعل غير سوية يسلكها كاستجابة للمثيرات الحسية (ملحق 2).

لا يميز طيف التوحد بين فئات المجتمع المختلفة سواء كانت غنية أو كانت فقيرة. لكنه ينتشر عامة بين الذكور أكثر منه بين الإناث بنسبة أربعة إلى واحد (Werlinga & Geschwind, 2013). إن الاختلاف بين الجنسين يرتبط بالأساس في المستويات العليا من الأداء، حيث أن نسبة انتشار الظاهرة بين الذكور والإناث في الأداء المرتفع هي 6:1 بينما في الأداء المتوسط والمنخفض هي 1.7:1 (Fombonne, 1999). في الولايات المتحدة وبسبب الوعي المتزايد للظاهرة وتطوير تشخيصات أكثر دقة لقياسها، وصلت نسبة انتشارها هناك إلى 1 من كل 68 ولادة (Christensen, Baio & Braun, 2016)، وبسبب أن أغلبية الأطفال يتم تشخيصهم بعد سن الرابعة بالغالب، فإن نسبة الأطفال المشخصين قبل السنة الرابعة وصل هناك إلى 13.4 من كل 1000 ولادة (Christensen, Bilder, Zahorodny, 2016). أما بحسب معدلات وزارة الصحة الإسرائيلية هناك طفل واحد من بين 100 طفل يشخص كطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد من بين مجموع الولادات سنوياً (وزارة الصحة الإسرائيلية، د.ت). أما في الضفة الغربية فلا توجد إحصائيات حول نسبة الأطفال الفلسطينيين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (Dababnah & Bulson, 2015).

تظهر نتائج دراسة قام بها راز وآخرون، أن نسبة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بين الأطفال في المجتمع العربي في إسرائيل هي أقل من نسبتهم بين اليهود (Raz, Weiskopf, Davidovitch, 2015). بالرغم من زيادة الوعي تجاه الظاهرة وانفتاح الأسر على تقبل ابنائها والاعتراف بوجود مشكلة عليهم مواجهتها، إلا أن عوامل ثقافية تمنع الكثير من الأهالي، كما هو الحال في دول عربية أخرى كمصر والاردن وغيرها حتى الآن بالاعتراف بوجود اضطراب طيف التوحد لدى أبنائها (Hussein, Taha & Almanasef, 2011; Raz et al, 2015). في دراسة أخرى عن انتشار الظاهرة في المجتمع الإسرائيلي، تراوحت النسبة بين 3 حالات من كل ألف بين العرب و2.5 من كل ألف بين اليهود المتدينين و 9 حالات من كل ألف حالة بين اليهود العلمانيين (Shertz, Tamir, 2016). ولكن هذه المرة لا يعزو شيرتز وزملاؤه الفرق في النسب إلى قلة الاعتراف والعوامل الثقافية، وإنما يعزونه إلى إنجاب الأمهات بجيل مبكر للأطفال في كلا المجتمعين مقارنة بالمجتمع اليهودي العلماني. في دراسة أخرى قام بها صندوق المرضى كلاليت في العام 2014، على مجموعة من الأطفال المتوحدين المسجلين لديهم في منطقة حيفا، أظهرت النتائج أن نسبة

الأطفال العرب من ذوي اضطراب طيف التوحد عكست نسبتهم في المناطق التي تم فحصها في المدن والقرى المبحوثة، فقد بلغت نسبة الأطفال العرب من ذوي اضطراب طيف التوحد في هذه الدراسة 35.5% من بين من تم فحصهم، بينما بلغت نسبة الأطفال اليهود 64.5% (Mahajnah, Sharkia, Shalabe, Terkel-Dawer, Akawi & Zelink, 2014).

بغض النظر عن الاختلاف في التفسيرات التي يعطيها الباحثون للنتائج التي يحصلون عليها، ما زالت هذه الظاهرة في بعض الأسر العربية واليهودية المتدينة موضوعاً شائكاً يصعب الخوض فيه والوصول إلى خباياه، فالكثير الكثير من حالات التوحد غير معروفة وغير مسجلة في الشؤون الاجتماعية لأسباب كثيرة وخاصة في القدس الشرقية سواء كان ذلك في الأسر العربية أو في الأسر اليهودية المتدينة (من مقابلة مع أ. أ. مركزاً موضوع التوحد ومركزة العاملات الاجتماعيات في أطر التوحد في وحدة خدمات التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة في القدس الغربية ومقابلة مع م. م. أخصائية اجتماعية مسؤولة عن قسم المتوحدين في وحدة خدمات التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة في القدس الشرقية).

في مقابلة مع م. أ. ص. من وحدة الخدمات لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، تحدث عن وجود حوالي 200 شخص معترف بهم لدى الشؤون الاجتماعية في منطقة القدس الشرقية، من المهم الإشارة هنا إلى أن معطيات الشؤون الاجتماعية تميل إلى الدقة كون أن كل طفل ملزم بالعبور من خلال الشؤون الاجتماعية ليتم الاعتراف به لاحقاً في المؤسسات الحكومية الأخرى للحصول على حقوقه المنصوص عليها قانونياً. بحسب الكتاب المركزي للإحصاء الاسرائيلي لعام 2016، بلغ عدد السكان المقدسيين الفلسطينيين 319000 نسمة (37.5%) وعدد السكان اليهود 5207000 (61.3%) نسمة، بحسب تلك الإحصاءات فإن نسبة المتوحدين الفلسطينيين من القدس الشرقية المعروفين لمكتب الشؤون الاجتماعية هو 0.6 من كل ألف مقدسي فلسطيني، وفي حال احتسبنا نسبتهم حتى سن 24 سنة، على أساس أن الوعي بموضوع التشخيص وتطور مجال التوحد في القدس الشرقية ابتدأ في أوائل الثمانينات (مقابلة مع ر. ب. مدير مدرسة للتربية الخاصة و أ. ص. المصدر السابق)، تبلغ نسبة المقدسيين الفلسطينيين بحسب الكتاب الإحصائي حتى سن 24 سنة 58% من المجموع العام للسكان المقدسيين الفلسطينيين، وبالتالي، فإذا ما احتسبنا نسبة المتوحدين الذين كان يجب الاعتراف بهم منذ تطور الوعي والفحوصات وأطر التربية الخاصة، فإننا نصل إلى 1 من كل ألف، وهذا بعيد جداً عن الإحصائيات التابعة للدوائر الاسرائيلية (وزارة الصحة الاسرائيلية، د. ت)، وعن إحصاءات الدراسات السابقة. عند سؤال مدير وحدة التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة في القدس الشرقية تحدث عن سببين رئيسيين يفسران تلك الفجوة، الأول متعلق بوعي الاهل لتلك الظاهرة، فالكثير منهم يخلط بينها وبين الاعاقة العقلية، وخوف بعضهم من الاعتراف بالاضطراب الذي يعاني منه ابنهم، والثاني مرتبط بقله الاخصائيين الفاحصين وقله عدد الاخصائيين الاجتماعيين، وهذه اشكالية لا تنعكس فقط في قسم خدمات التوحد ولكن في جميع اقسام الرفاه الاجتماعي في القدس الشرقية.

2 ملخص القوانين الاسرائيلية المرتبطة بحقوق الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

2.1 قانون التربية الخاصة

نظم قانون التربية الخاصة الاسرائيلي الذي سن في العام 1988 موضوع الحقوق التي على الدولة توفيرها لذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف اعاقاتهم من سن الثالثة وحتى سن الحادي والعشرين سواء كان ذلك في الأطر الخاصة أو في الأطر العادية. هدف هذا القانون الى تطوير مهارات وقدرات ذوي الاحتياجات الخاصة، تحسين أدائهم الجسدي، الذهني، النفسي والسلوكي، وإكسابهم المعرفة والكفاءات والعادات اللازمة التي تمكنهم من الانخراط في المجتمع وفي أطر العمل (قانون التربية الخاصة، 2008، في موقع وزارة التربية والتعليم، د. ت). إضافة الى ذلك أكد القانون على ضرورة دمج الأطفال الذين يستطيعون الدراسة في الأطر العادية، حيث أن قانون الدمج يسري على كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة المستحق للتعليم المجاني بحسب قانون التعليم الالزامي الذي سن في العام 1949 (2)، والذي يتم دمج في الاطار العادي بعد أن تقرر لجنة التنسيب ذلك بعد إجراء جميع الفحوصات الضرورية، وبالتالي تقوم وزارة المعارف بتمويل ساعات وخدمات إضافية تلائم احتياجات الطفل الخاصة والتي تساعد على اندماجه بصورة مثلى في الاطار العادي (المصدر السابق). يحصل كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بحسب قانون الدمج على نوعين من الميزانيات، ميزانية احصائية statistical finance تعطى ل 90% تقريباً من الأطفال المدموجين في المدارس العادية بإضافة 1.85 ساعة اسبوعية، وميزانية إضافية خاصة differential finance تعطى ل 10% من الأطفال الذين يعانون من صعوبات تطويرية شديدة بإضافة 2.7 ساعة أسبوعية (فايسبلاي، 2015).

2.2 تشخيص اضطراب طيف التوحد

يشترط تقرير المدير العام (رقم 15/13 ل 10 نوفمبر 2013) إجراء تشخيص للطفل الذي يعاني من ASD، يشمل الفحص الجسدي، الفحص العصبي، الفحص التطوري والفحص النفسي. الطبيب الذي باستطاعته إجراء تشخيص للتوحد هو إما طبيب نفسي في مجال الطفولة والمراهقة، طبيب تطور ذو خبرة لا تقل عن 3 سنوات في العمل بأحد مراكز تطور الطفل المعروفة، أو متخصص في طب الأعصاب أو في تطور الطفل. إضافة الى التشخيص الطبي، يجب إجراء تشخيص نفسي يقوم به أخصائي نفسي اكلينيكي في مجال الطفولة، أخصائي نفسي تطوري (متدرب تحت الاشراف) أو أخصائي نفسي تربوي أو تأهيلي حصلوا على تأهيل خاص في تشخيص التوحد. بعد أن يتم تشخيص الطفل على أنه طفل يعاني من أحد أطياف التوحد عليه بعد ذلك التسجيل في المركز

البلدي (مكتب الشؤون الاجتماعية في مكان السكن) لكي يستطيع بعد ذلك الحصول على كل الاستحقاقات المرتبطة بالعجز.

2.3 مخصصات التأمين الوطني

بحسب أنظمة مؤسسة التأمين الوطني المتعلقة بالمخصصات التي يحصل عليها كل طفل يعاني من اضطراب التوحد، فإن المخصص للعام 2017 هو 2561 شيكل للطفل المشخص (مقابلة مع مديرة التأمين الوطني في القدس الغربية). وفي حال كان هناك أكثر من طفل في نفس الأسرة فيستحق كل طفل علاوة تساوي 50% من قيمة المخصص على كل طفل. بغض النظر عن مستوى وشدة الإصابة، فكل طفل يعاني من التوحد يعتبر بحسب أنظمة المؤسسة كطفل يعاني من "خلل خاص" وبالتالي يحصل على نفس المخصص. في حال كان الطفل بجيل 3-18 سنة متعلق بشكل تام بمساعدة الغير في تلبية احتياجاته الأساسية من مأكول وملبس واستحمام فإنه يحصل على 1927 شيكل إضافية.

لكي يستطيع الطفل الحصول على المخصصات عليه تعبئة استمارة الحصول على مخصص طفل عاجز، وتوفير التشخيصات التي تم تحديدها في تقرير المدير العام لوزارة الصحة (أنظر 2.2 أعلاه). يقدم طلب العجز من قبل أهل الطفل أو الوصي عليه، أو من يقومون برعايته. في حال لم تعترف اللجنة الطبية بحالة الطفل، يمكن للأهل الاستئناف على قرار اللجنة، ويمكن بحسب القانون الاستعانة بتمثيل قضائي مجاني من أحد مكاتب المساعدة القانونية التابعة لوزارة العدل. إضافة الى الاستحقاق المالي فإن الطفل وبحسب أنظمة التأمين الوطني يستحق أيضاً الحصول على شارة معاق لوقوف سيارة معفاة من رسوم الترخيص، تشغيل عامل أجنبي، استحقاق الرعاية التأهيلية النهارية، تخفيض رسوم الهاتف الأرضي، تخفيض رسوم الأرنونا، نقاط استحقاق من ضريبة الدخل، تخفيض على أسعار الكهرباء لمستحققي 5 نقاط وأكثر، تخفيض على أسعار المياه، إعفاء من انتظار الدور وإعفاء من أجور مرافق. (تلخيص من موقع التأمين الوطني، د. ت).

في مقابلة مع مديرة التأمين الوطني، أوضحت بأن هناك اختبارين على الطفل اجتيازهما (اختبار الأمراض واختبار الاعتمادية) وبناءً على هذان الاختباران يتم تحديد مبلغ الاستحقاق.

2.4 الاستحقاق الضريبي

يحق لوالدي الطفل المتوحد التقدم بطلب إعفاء ضريبي من وزارة المالية قسم الجباية، بغض النظر عن دخل الأب أو الأم، يستحق أحد الوالدان تخفيض ضريبي، يمكن توزيعه بين الوالدين إن رغبا بذلك. على الوالدين تعبئة نموذج 116-أ وهو طلب استحقاق ضريبي، وتعبئة استمارة 127 وهو نموذج طبي يقوم الاخصائيين بتعبئته. إضافة الى ذلك على الوالدين إرفاق تقرير استحقاق عجز 100% من التأمين الوطني.

3 الخدمات المتوفرة في القدس الشرقية لذوي اضطراب طيف التوحد

في هذا الجزء من الدراسة سيتم عرض الخدمات المتوفرة في الواقع في القدس الشرقية والتي تقدم لفئة الأطفال من ذوي اضطراب التوحد على المستويات (الاجتماعية، العلاجية والتربوية)، بناء على الوثائق المتوفرة وبناء على المقابلات التي تمت مع مقدمي الخدمات.

3.1 وحدة التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة

في مقابلة مع م. ح أخصائية اجتماعية مختصة بمجال متابعة الأطفال المتوحدين في القدس الشرقية، أوضحت مجموعة من الخدمات التي تقدمها وحدة التأهيل التابعة لدائرة خدمات الاسرة والمجتمع من خلال الانظمة واللوائح والقوانين التي حددتها وزارة الرفاه الاجتماعي الاسرائيلية والتي تتمثل بالعمل مع أشخاص تم تشخيصهم على أنهم مصابون باضطراب طيف التوحد وأفراد عائلاتهم.

إن الخطوات الأولى التي تقوم بها الاخصائية الاجتماعية داخل وحدة التأهيل هي تقديم الدعم النفسي والمعنوي للعائلات بالإضافة لتجهيز التقارير والفحوصات اللازمة والمطلوبة من قبل الوزارة ليتم تمريرها بعد ذلك للمفتش بقسم خدمات التوحد وبدوره يقوم بتحويل هذه التقارير للطبيب النفسي بالوزارة، حيث أنه صاحب القرار في الاعتراف بحالة الطفل كشخص يعاني من اضطراب طيف التوحد ويترتب على هذا القرار استحقاق سلة الخدمات من الوزارة والتي تشمل:

- حضانة علاجية : أطفال حصلوا على اعتراف من سن 6 اشهر لغاية سن 3 سنوات. يوجد في القدس الشرقية حضانة لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تدعى (رند) في بيت حنينا، وهي الحضانة الوحيدة المتوفرة لتلك الفئة من الأطفال في هذا السن.
- مساعدة ومساندة للأشخاص من ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال توفير مرافق داخل البيت بالتنسيق مع الأسرة.
- بيوت نقاهة: يوجد مركز (آيات القدس) في منطقة راس العمود يستقبل الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد 15 يوم بالعام قابلة للتجديد اذا طرأ أمرٌ يستدعي ذلك.
- مخيمات صيفية تضم الاشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد وعائلاتهم من سن 3 لغاية 21 وتقوم الجمعيات بتفعيل هذه الخدمة.
- مركز يومي علاجي فوق سن 21 تقوم جمعية (الوين) بتفعيله.
- يتم التحويل إلى مؤسسات داخلية تعتني بالاشخاص مع توحد، لا يوجد بالقدس الشرقية مؤسسة تقدم خدمات للأطفال المقدسيين في القدس الشرقية، ولذا يتم التحويل إلى نزل موجودة بمنطقة الشمال.

كما ويتم مرافقة العائلة من خلال المحطات المختلفة ب حياة ابناها ومساعدتها بتحصيل حقوق ابنائها المختلفة من كافة المؤسسات كالتأمين الوطني/ صندوق المرضى... الخ. هذا بالإضافة الى تقديم الارشاد والتوجيه للعائلات فيما يخص بال مجال المتعلق بلجان التنسيب لترتيب الابن بإطار ملائم لقدراته واحتياجاته.

من الجدير ذكره ان عملية تشخيص الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد تقسم لمرحلتين:

الاولى: مرحلة الطفولة المبكرة حيث يحصل الطفل لاستحقاق مؤقت لغاية سن 6 سنوات.

الثانية: فوق سن 6 سنوات حيث يتم مجدداً تحديد الاستحقاق بناءً على تقارير وفحوصات جديدة، وفي حال حصول الشخص على الاستحقاق يتم احتسابه غالباً مدى الحياة.

هناك محاولات لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بما فيهم الأطفال المتوحدون في الأنشطة الترفيهية في القدس الشرقية سواء في المركز الجماهيري في واد الجوز أو في المركز الجماهيري في بيت حنينا، ولكن هذه التجارب هي بدائية (من مقابلة مع أ. أ. مركز وحدة التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة في القدس الغربية).

أما فئة البالغين فتوفر لهم الوحدة التشغيل المحمي وشبه المحمي، حيث أن هناك مؤسسة واحدة في القدس الشرقية تتابع هذا المجال وهي مؤسسة (الوين)، حيث أن هناك فقط 9 بالغين معترف بهم من قبل الشؤون الاجتماعية ذوي اضطراب طيف التوحد في تلك المؤسسة. كذلك تقوم الوحدة بتوفير خدمة السكن المحمي، لكن لا يوجد في القدس الشرقية بيوت محمية للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد ومؤسسة شيكل تقدم فقط خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والتابعين لقسم التأهيل.

عند المقارنة مع القدس الغربية، فإن وجود حضانات تأهيلية ورياض للأطفال ليس بالأمر الجديد، بحسب احصائيات وحدة التأهيل، كان عدد الأطفال المعترف بهم كأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في العام 2008 من اليهود 300 طفل، في حين أن عدد الذين اعترف بهم خلال نفس العام من المقدسيين الفلسطينيين 4 فقط (مقابلة مع أ. محمد أبو صوي، المدير السابق لوحدة التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة). إن موضوع التشخيص والاعتراف بتزايد مستمر، ولكن ما زالت هناك فجوة كبيرة بين الجانبين في توفير الخدمات المقدمة للأطفال وفي التعرف عليهم.

أوضحت أ. أ. مركز وحدة التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة في القدس الغربية أن هناك نزل واحد فقط يخدم جميع اليهود المتدينين وغير المتدينين تديره مؤسسة دينية يهودية في التلة الفرنسية في القدس. إضافة الى ذلك فإن هناك مئات الطلبة الجامعيين وآخرون يقدمون خدمات الدعم المنزلي في القدس الغربية في حين أن هناك فقط 60 طفل في القدس الشرقية ممن يحصلون على هذه الخدمة فقط، تعزي أ. أ. قلة استغلال الأهالي الفلسطينيين المقدسيين لهذه الخدمة لعدم رغبة الأهالي في إدخال أشخاص غرباء إلى منازلهم في ساعات المساء أو خلال نهاية الأسبوع ولأسباب ثقافية واجتماعية أخرى. أما فيما يتعلق بالفعاليات والأنشطة الترفيهية، فهناك بعض المؤسسات

العريقة في هذا المجال في اسرائيل توفر الخدمات لتلك الفئة في ساعات ما بعد الظهر في 3 مراكز، كمؤسسة أوت ومركز Variety في القدس الغربية ومؤسسة "تشماع" للأطفال المتدينين (موقع وزارة الرفاه الاجتماعي، د.ت).

3.2 الخدمات التشخيصية والعلاجية

تم افتتاح أول مركز تطور الطفل في القدس الشرقية في العام 1996 في الشيخ جراح، قامت بإدارته آنذاك جمعية شيكل الاسرائيلية، وفي نفس الفترة عملت في المركز أخصائية اجتماعية من قبل مكتب الرفاه الاجتماعي لمتابعة الحالات المتوجهة للمركز، وحتى ذلك الحين اضطر الأهالي إلى عمل التشخيص في القدس الغربية. فيما بعد، أخذت وزارة الصحة زمام الأمور لإدارة مراكز تطور الطفل وتمويلها، ففي العام 1998 بدأت صناديق المرضى إنشاء مراكز تطور الطفل وبدأت بعدها لجان التنسيب تتشكل لتأخذ القرارات في توجيه الأطفال إلى المؤسسات التأهيلية والتربوية بما فيها فئة التوحد (مقابلة مع م. أ. ص من وحدة تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة). تخضع اليوم جميع مراكز الطفل في القدس الشرقية إلى رقابة وزارة الصحة الاسرائيلية التي تمنحها تراخيص العمل.

في مقابلة مع م. ع. مدير أحد مراكز تطور الطفل في القدس الشرقية تحدث عن 3 مراكز توفر الخدمات للأطفال القدس الشرقية:

- 1 مركز تطور الطفل التابع للكلية يقدم خدماته للأطفال الصندوق ولديه فرع في منطقة كفر عقب، يقدم خدماته للأطفال الصندوق وخدمات خصوصية أيضاً.
- 2 مركز تطور الطفل مكابي، وهو مركز صغير نسبياً لصغر حجم الصندوق في القدس الشرقية.
- 3 مركز تطور الطفل في شعفاط يعمل كمزود للخدمات لجميع صناديق المرضى (كلية، مؤوحيديت ومكابي) كذلك يقدم الخدمات للأفراد غير المنتسبين لأي من صناديق المرضى بشكل خصوصي.

إضافة إلى ذلك تقوم جمعية أطفال القدس للتوحد وهي جمعية صغيرة في مراحل الترخيص النهائي في منطقة كفر عقب في تقديم خدمات علاجية (علاج بالموسيقى، علاج وظيفي وعلاج اتصال) للأطفال فلسطينيين ليسوا بالضرورة مقدسين بشكل خصوصي.

بحسب قانون الصحة الوطني رقم 43 ورقم 48 الاسرائيلي يستحق كل طفل مصاب باضطراب طيف التوحد عناية علاجية على أساس أسبوعي تتناقص مع تقدم الطفل بالعمر، وعلى صندوق المرضى تغطية تكاليف العلاج وبدون تأخير. إضافة إلى ذلك يستحق كل طفل مصاب باضطراب طيف التوحد الحصول على علاج اسنان مع تنويم كامل، وهو معفى بشكل عام من دفع أجور الاشتراك الذاتي عند زيارة أي طبيب مختص (أوت، 2015). الجدول (3) يظهر المبالغ التي يستردها الأهل في حال توجيهها إلى الحصول على عناية خاصة معترف بها (المصدر السابق).

جدول 3: تكاليف العلاج الأساسي

المبلغ المسترد	العلاج
151 ش.ج	لقاء إخصائي اجتماعي
198 ش.ج	علاج اللغة والنطق
198 ش.ج	علاج وظيفي
215 ش.ج	علاج طبيعي
240 ش.ج	علاج نفسي

تقدم مراكز تطور الطفل بصورة عامة خدماتها للأطفال حتى سن التاسعة، حيث يحصل الأطفال حتى سن الثالثة على جلسات غير محددة بناء على احتياج الطفل الصحي والأدائي استناداً الى التقارير الطبية التي توجب ذلك وطالما كان هناك داعي للعلاج. أما من سن الثالثة وحتى سن السادسة فيستحق كل طفل حتى 27 جلسة علاجية في كل مجال سنوياً. يستحق كل طفل حتى سن التاسعة 9 جلسات علاجية سنوياً (مقابلة مع م. ع. أحد مدراء مركز تطور الطفل في شعفاط).

أما الأطفال الذين يصنفون كأطفال ذوي احتياجات خاصة somatic وهم الأطفال الذين لا يظهرون تقدماً ملحوظاً خلال العلاج ويعانون من الاضطراب طوال حياتهم، فهم يستحقون تلقي الخدمة العلاجية حتى سن الثامنة عشرة بما فيهم أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الشلل الدماغي ومتلازمة داون. يدفع أهالي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مبلغ 30 شيكل بالمعدل لكل علاج يحصل عليه ابنهم بعد سن الثالثة، وهذا المبلغ غير مسترجع بغض النظر عن عدد الجلسات الأسبوعية، ويقوم الصندوق بدفع فرق تكلفة الجلسات العلاجية، الأمر الذي يشكل في الكثير من الأحيان عبئاً مادياً على الأسر (المصدر السابق).

بالنسبة للتشخيصات الطبية والنفسية، فباعتماد أ. م. أن الوقت الذي يجرى فيه الفحص يعتمد على صندوق المرضى، ففي حين يأخذ التقرير المعد في صندوق كلاليت أسبوعاً على الأكثر لإعداده يأخذ في مؤوحيديت عدة أسابيع، وفي مكابي أكثر من شهر. ويعزي ذلك الى وجود فحوصات "مدمجة" في كلاليت (ونعني بدمجة أنه وفي نفس الوقت تستطيع الأسرة مقابلة أكثر من أخصائي، أو أن الطبيب المشخص هو ذو تخصص مركب) مقارنة بصناديق المرضى الأخرى.

عند المقارنة مع القدس الغربية، نستطيع القول بأن هناك 3 فروقات أساسية، بحسب م. د. مركز الطفل في كلاليت و- ن.ش. إحدى مدراء أطر التوحد في القدس الشرقية: الأسر اليهودية أكثر وعياً لحقوقها من الأسر المقدسية الفلسطينية وبالتالي فهي تستفيد من الخدمات بصورة أنجح، إضافة الى عدد مراكز الطفل في القدس الغربية فهو يفوق بكثير عدد المراكز في القدس الشرقية مقارنة بعدد السكان، ولجميع صناديق المرضى بما فيها ليثوميت. بسبب وجود طواقم علاجية ومهنية متخصصة وبأعداد أكبر يستطيع طواقم العمل إنجاز التشخيصات الطبية بصورة أنجح وأسرع مقارنة بالقدس الشرقية. حيث أنه في القدس الشرقية لا يزال عدد الاطباء الاخصائيين قليل جداً مقارنة

بالاحتياجات، فعلى سبيل المثال هناك طبيب أعصاب عربي واحد يقدم خدماته لمرضى صندوق كلاليت فقط. كذلك هناك نقص في عدد الأخصائيين النفسيين الاكلينيكيين الذين يستطيعون تشخيص أطفال اضطراب طيف التوحد وكتابة التقارير مقارنة بأعدادهم في القدس الغربية.

يضيف م. ع. أحد مديري مراكز تطور الطفل أن عدد المعالجين المتخصصين في العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج بالفنون، العلاج بالموسيقى، علاج الاتصال وغيرها من العلاجات من حملة الترخيص الاسرائيلي في تزايد في السنوات الأخيرة ولكن لا تزال هناك فجوة بين عدد الأخصائيين في بعض المجالات وبين الاحتياجات الحقيقي للسكان. في التقرير المقدم لمركز الأبحاث والمعلومات في الكنيست ظهر نقصاً جلياً في عدد المعالجين من الفلسطينيين ووسط المتدينين اليهود المتزمتين (الحريديم) في المجالات المختلفة العاملين مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سواء في المدارس أو في مراكز تطور الطفل بما فيهم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (فايسبلاي، 2015).

3.3 الخدمات التربوية

لا تختلف اشكاليات مدارس التربية الخاصة في القدس الشرقية عن مشاكل المدارس الأساسية والثانوية في الكثير من الجوانب، فقد تبين من خلال زيارتنا للمؤسسات والمدارس بأن جميع مدارس التوحد التابعة لبلدية القدس هي مدارس مستأجرة صممت بالأصل في الكثير من الأحيان كمبانٍ معدة للسكن وليس للتدريس. في حين تتوفر جميع الخدمات التربوية لفئة التوحد داخل الجدار، لا يوجد ولا حتى مؤسسة تربوية واحدة معترف بها خارج الجدار أي في منطقة كفر عقب، مخيم شعفاط وبير عونة. حيث أن جميع الأطفال المعرفين كأطفال متوحدون يضطرون إلى التنقل بين داخل الجدار وخارجه للحصول على الخدمات التربوية، أو يتنازلون عن هذا العبء ويبحثون عن بدائل أخرى في الضفة الغربية والتي تكاد تكون معدومة. يشار إلى أن أكثر من 55 ألف فلسطيني مقدسي يسكنون في مناطق ما خلف الجدار (أبو عرفة، 2016).

الجدول (4) يوضح أسماء المؤسسات التربوية التي تعمل مع فئة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد واضطرابات الاتصال في القدس الشرقية وبعض المعلومات الفيزيائية والمهنية.

جدول 4: المؤسسات التربوية المعترف بها التي تقدم الخدمات التربوية العلاجية لأطفال التوحد

اسم المدرسة ووضعاها العقاري	عدد الأطفال وجيلهم	الطاقم العامل	عدد الصفوف
مدرسة البسمة بيت مستأجر، أعيد ترميمه ليلائم احتياجات الأطفال	100 طالب 7-21 سنة	70 موظف (45 مربي ومعلم مكمل، 20 مساعدة وموظفي إدارة ومعالجين وظيفيين واتصال).	9 صفوف

4 صفوف	10 معلمين 4 معالجين (2 وظيفيين و3 اتصال). 10 مساعدات ومساعدات دعم	28 طفل في الصف الاول 6-8 سنوات	مدرسة البسمات بيت مستأجر، هو بيت للسكن.
13 صف	75 موظف (27 مربية ومعلمة مكملة، 32 مساعدة، 4 معالجين اتصال، 4 معالجين وظيفيين، 3 موجّهات سلوك، اخصائية اجتماعية، اخصائية نفسية، معالجة بالموسيقى، معالجة بالحركة وطبيب أعصاب) إضافة الى الطاقم الاداري.	59 طفل 3-6 سنة	رياض أطفال السنابل للتربية الخاصة بيت مستأجر وغرف صغيرة
صفيين	24 موظف (مربين ومعلمين مكملين، 4 مساعدات و 16 معالج وظيفي، طبيعي، اتصال، العلاج بالماء، العلاج بالموسيقى والعلاج النفسي) اضافة الى الطاقم الاداري. هناك مركز للتأهيل في مؤسسة الاميرة بسمة يقدم مجموعة كبيرة من العلاجات للأطفال المؤسسة وأطفال من خارج المؤسسة.	19 طالب 6-9 سنوات جزء منهم مدموج في الاطار العادي	الأميرة بسمة مؤسسة مملوكة وبيئة فيزيقية واسعة ومناسبة للعمل مقارنة بالأطر الأخرى.
حضانتين	11 موظف (معلمين، مساعدتين، 5 أخصائيين علاجيين: علاج نطق، علاج طبيعي، علاج وظيفي، أخصائي تغذية وعلاج سلوكي)، اضافة الى الطاقم الاداري.	12 طفل 6 شهور – 3 سنوات	الحضانة التأهيلية رند (بيت خاص) استخدم سابقاً كمستشفى للتوليد
4روضات	30 موظف (8 مربين ومعلمات مكملات، 5 معالجين، 20 مساعدة، إضافة الى أخصائية نفسية والطاقم الاداري).	30 طفل 3 سنوات- 6 سنوات	روضات الزيتونة مبنى مستأجر

يفوق عدد الأطفال الذين يتعلمون في مدارس التوحد في القدس الشرقية عدد الأطفال المعرفين في مكتب الشؤون الاجتماعية بكثير، وعند السؤال عن السبب، أوضح كل من مدراء المدارس ومركز وحدات التأهيل بأن السبب ينبع من أن هناك أطفالاً ما زالوا في مراحل الاعتراف المختلفة ولم يتم الاعتراف بهم بعد كأطفال متوحدون بشكل نهائي، وأن في مدارس التوحد هناك صفوف اتصال للأطفال يعانون من مشاكل التواصل واللغة.

إضافة الى المؤسسات المعترف بها من قبل وزارة المعارف الاسرائيلية سواء الرسمية منها وغير الرسمية المذكورة في الجدول أعلاه، تم تحديد مؤسسات إضافية تعمل على تطوير وضع المتوحدين وتوفير الخدمات العلاجية وتعمل على توعية المجتمع في قضايا التوحد وتقدم خدمات بديلة لتلك التي على الحكومة توفيرها:

■ **جمعية القدس لرعاية أطفال التوحد (JACCO)** هي مؤسسة غير ربحية أسست في العام الماضي لتساعد في دمج الطفل الذي يعاني من التوحد في المجتمع، وتساهم في رفع وعي المجتمع تجاه ظاهرة اضطراب طيف التوحد من خلال تعريفهم بها، ومن خلال خلق الفرص لتلك الفئة في المشاركة بالفعاليات والأنشطة الاجتماعية، والاندخاط كذلك في عالم الأعمال بعد تحضير المجتمع لذلك (من موقع الجمعية). وهي مؤسسة ناشئة تحاول أن تشق طريقها لتوفير خدمات يحتاجها الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأسرهم والمجتمع المقدسي (مقابلة مع السيد س. ط. أحد مؤسسي الجمعية).

■ **جمعية أطفال القدس للتوحد (كفر عقب):** هي مؤسسة مرخصة اسرائيلياً (بحسب ما قالته مديرة الجمعية في مقابلة أجريت مع الباحث) بدأت بالعمل في كفر عقب (خلف الجدار) في العام 2015. تقع في الطابق الأول في شقة سكنية قديمة، يحوي غرفتي علاج ومدخل وردهة لاستقبال الأهالي، وحديقة صغيرة غير مؤهلة. وضع المؤسسة الصحي سيء بحسب تقييم الباحث، حيث أن الانارة ضعيفة، والمكان بارد، ورطب وغير منظم. تعمل هذه المؤسسة طوال خمسة أيام في الاسبوع في ساعات محددة، يقوم 3 معالجين مرخصين من قبل وزارة الصحة الاسرائيلية في تقديم العلاج بالموسيقى، العلاج الوظيفي، وعلاج الاتصال للأطفال القاطنين في منطقة كفر عقب، مخيم الأمعري ومنطقة رام الله. تقدم الجمعية خدماتها حالياً لحوالي 16 طفل (7 أطفال من القدس الشرقية و 9 أطفال من الضفة الغربية) يقوم الأهالي بدفع تكاليف العلاج أحياناً ويقوم بعض رجال الاحسان بتغطية تكاليف علاج الأسر أحياناً أخرى وخصوصاً من أولئك الذين يأتون من الضفة الغربية. تقوم المؤسسة أيضاً بتوعية الأهالي وارشادهم في التعامل مع أبنائهم واستكمال العلاجات في البيت.

■ **جمعية ألوت:** وهي جمعية أسسها أهالي أطفال التوحد في اسرائيل، تقدم خدماتها للأطفال والمرهقين والبالغين المشخصين كمتوحدين. وهي تقدم خدماتها لأكثر من 12000 أسرة، تعمل على مساعدة الأطفال وذويهم في تحصيل حقوقهم، تطوير خدمات جديدة تساعد الأفراد وذويهم، وتشجيع البحث العلمي ونشر المعرفة في مجال التوحد. تساهم جمعية ألوت في تطوير مجالات ثلاثة في المدارس التابعة لوزارة المعارف: تطوير المعارف والمهارات لدى الطواقم العاملة في مجال التوحد من خلال التدريبات، الارشاد من خلال ورشات العمل والاستكمالات، توفير إطار داعم للأهالي من خلال التدريبات وورش العمل التثقيفية، ومن خلال توفير ساعات علاجية وتقديم العلاج للأطفال في تلك الأطر (من موقع الجمعية).

■ **كل الحق:** هي مؤسسة غير ربحية اسرائيلية، تهدف الى نشر المعرفة الحقوقية للمواطنين من خلال توفير بنك معلومات يساعد الأفراد على التعرف على حقوقهم وكيفية تحصيلها. تقوم المؤسسة بترجمة المواد الحقوقية الضرورية للغة العربية في مجال التوحد وفي مجالات أخرى لكي يستفيد منها من هو بحاجة اليها. ملاحظة: هناك ترجمة لواجهات وصفحات استهلاكية باللغة العربية ولكن غالبية الوثائق المعروضة على الصفحة العربية هي باللغة العبرية (من موقع الجمعية).

مقارنة بالقدس الغربية، فإن مدارس التوحد ومدارس التربية الخاصة هي مدارس مؤهلة لتكون مدارس لذوي الاحتياجات الخاصة، بينما 100% من مدارس التوحد في القدس الشرقية، هي مدارس تقع في مبان أعدت أصلاً لاحتياج السكن وليس للتعليم، فالبنى التحتية لتلك المباني غير مؤهلة تماماً لتقديم افضل الخدمات. الغرف صغيرة، بالإضافة إلى عدم وجود حيز آمن وصحي للعب والحركة، وعدم وجود ساحات يمكن تحويلها والاستفادة منها بشكل أفضل ومحدودية تأهيل الغرف للعلاج الأمثل، لا نجد لها مثيلاً في مدارس القدس الغربية. تفضل بلدية القدس استئجار مبان سكنية وتأهيلها للعمل كمدارس من أن تبني مدارس في القدس الشرقية، بعكس حال الواقع في القدس الغربية.

يتم تنقل الأطفال من مناطق سكنهم إلى المدرسة في كلا شطري القدس من خلال مواصلات خاصة لذلك، ولكن الأطفال الذين يصلون من خلف الجدار يعانون من صعوبة وعبء المواصلات. حيث أنه في مناطق ما خلف الجدار لا يوجد هناك أي إطار لتعليم وعلاج أطفال التوحد، حيث أنه من الواضح أن هناك عدم مبالاة واضح وصارخ لوزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم وبلدية القدس تجاه تلك المناطق (حجازي، 2016).

4 النتائج والاستنتاجات

4.1 أهم التحديات التي تواجه المؤسسات التربوية والعلاجية

1 البيئة الفيزيائية (المكانية)

من خلال المشاهدات للمدارس ورياض الأطفال التي قام الباحث بزيارتها واستناداً إلى ما قاله مدراء المدارس الذين تمت مقابلتهم، وبناءً على مقابلات الأهالي، كان من الواضح أن الأطر التربوية والعلاجية لا تلائم المعايير الفضلى للعمل مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وخصوصاً وأن احتياجاتهم جمة وبيئة العمل هي مركب أساسي في إنجاح أي برنامج تربوي أو علاجي. كما تم الإشارة إليه سابقاً، فجميع أطر التوحد في القدس الشرقية هي أطر مستأجرة لمبان سكنية، ما عدا مؤسسة الأميرة بسمة.

بالرغم من رضا الأهالي النسبي عن أداء المعلمين والمعالجين في غالبية الأطر التربوية، إلا أنهم يرون بأغلبية عظمى بأن الأطر التي يدرس فيها أبنائهم ليست بالأطر الصحية وليست بالملئمة لاحتياجات أطفالهم "اسمعي، اقولك المزبوط، انا لاروح اشوفهم بحسهم بمكان أشبه بسجن. هم 8 أولاد صحيح وعددهم مش كبير.. في برادي وتدفتة وموكيت وصور وبطاقات وزاوية علاج فردي، بس برضه مش هيك، يعني الغرفة ضيقة بيكون فيها المعلمات والمساعدات واذا دخلت المرشده الاجتماعية والمعالج وغير الخزاين تبعت الولاد بالغرفة نفسها". تضيف أم أخرى يدرس طفلها في روضة للتوحد "بالرغم من وجود عازل للصوت، وستائر وعروض مسموعة ومرئية، لكن

يجب التطوير، يعني أطفال توحد بلزهمشي أحسب وأوسع... بدهم ينطوا ويتحركوا براحتهم، بس بقدروش لأنه الصف صغير". " البيئة غير ملائمة، المعلمين يشغلوا ضمن الامكانيات المتوفرة لديهم، يعطيهم العافية، بس مساحة الغرف ما بتتعدى مترين على مترين، صدقاً بحاجة الى بيئة صافية أغنى وأوسع".

2 تأهيل المعلمين والمعالجين

لقياس جزئية مدى ملائمة التأهيل الذي يحصل عليه المعلمون والمعلمات خريجي الجامعات والكليات العاملين في مدارس وأطر التوحد في القدس الشرقية، تم فحص برامج مساقات الدراسة الاكاديمية، ولقاء مجموعة بؤرية من المدرسين العاملين في تلك الأطر. جميع كليات التربية والجامعات التي تؤهل المعلمين للتربية الخاصة (القاسمي، كلية دافيد يلين، جامعة القدس وجامعة القدس المفتوحة) يعلمون مساقاً واحداً في موضوع التوحد، ويتطرقون إلى الظاهرة في مساق آخر وهو مساق مدخل إلى التربية الخاصة. خلال تحليلنا لمضامين المساقات نرى أن الطالب يكتسب في هذا المساق معلومات عامة حول الظاهرة وأدوات التشخيص واستراتيجيات العمل مع الطلبة بشكل نظري، تقول إحدى المعلمات وهي تعكس رأي أكثر من معلمة شاركت في المجموعة البؤرية "ساعدني المساق فقط بنسبة 20%، لأن التوحد كبير جداً وعام، كل طالب له حالة خاصة، ونحن روضة وكل واحد نعلمه شيء في الصف، لدي 6 طلاب ولكن ليسوا بنفس المستوى".

لا يحصل المعلمون المستكملون في مجال التربية الخاصة على أي مساق متخصص/الكلينيكي في مجال التوحد، بغض النظر عن الكلية التي ينتسبون إليها. جميع من يعلمون تلك المواد في الكليات هم من خريجي كليات التربية الخاصة، علم النفس وتخصصات قريبة ولكن لا يوجد أي معلم متخصص في العمل مع الأطفال من ذوي التوحد. يواجه مديري مدارس التوحد ورياض الأطفال تحدياً كبيراً في العمل مع خريجي الكليات في التربية الخاصة "إذا أردت أن اقارن بين التأهيل الذي حصلت عليه كشخص درس في مؤسسة اسرائيلية وقامت بعمل التدريب في مؤسسات اسرائيلية، وتخلت الكم الهائل من المعرفة والتجربة التي حصلت عليها هناك، طلعت قوية وغنية في المجال، بالإضافة انني اشتغلت على حالي، ولليوم لا يوجد كتاب جديد في المجال لم أقرأه".

يعاني المدراء من طريقة التوجيه الجديدة، فحسب القانون يلتزم المفتش بحسب ما قاله أحد المدراء بتوجيه المعلمين للمدارس بحسب الأسبقية في التعيين وليس بحسب الكفاءة، وبالتالي فالكثير من المعلمين يصل إلى المدرسة مع خبرة قليلة أو حتى معدومة في المجال "يصل المعلم بعد أن يوجهه المفتش، لأنه لا يوجد وظائف أخرى، نحن كمدرسة نجد صعوبة وهم كمعلمين أيضاً، ومعظم من كان يتم تحويله يعمل لفترة بسيطة ويترك العمل، أو ينهون عمل سنة بطريقة أو بأخرى ومن ثم يحول إلى فئات أخرى من التربية الخاصة". يوافق المعلمين الجدد مديريهم في هذه الجزئية، ويرجعون معرفتهم في هذا المجال للتدريبات والتعليم المستمر الذي يحصلون عليه خلال سنوات عملهم في المدرسة "لم أقم بالتطبيق في مدرسة للتوحد لأعرف ما هو التوحد، وعندما دخلت المدرسة تخيلت أن كل طفل يكون بزاوية، ولديه عالمه الخاص، ولكن عندما رأيت الوضع وجدت أنه عكس ما تخيلت، الوضع مختلف هنالك تواصل ولكن هنالك صعوبة بالتواصل، لم يكن الأمر واضح بالنسبة لي" وعندما عرض المعلمون احتياجاتهم المتعلقة بكيفية رفع أداءهم المهني في مجال

التوحد كان واضحاً بالأساس بأن الاشراف المهني على ما يقومون به واكتساب تجربة اكلينيكية من خلال نقاش الحالات في إطار متعدد التخصصات هو الاستراتيجية الأمثل لاكتساب المعرفة الحقيقية "هنالك أولاد برغم المدة التي أتواجد فيها معهم، ليس أني لا أتقبلهم، ولكن يبقى هناك شيء يقلل من مهنتي معهم، فتشعر بأنه يجب أن أعمل على الحالي بالأول، وهي أهم من معرفة الأمور النظرية، أن يكون عندي تقبل لجميع اطفال التوحد بكل المستويات...لذا أرغب بأن أضيف شيء، بأن يكون هنالك نقاش لحالات نعمل معها، كل مرة على ولد، ويكون من عدة جوانب، وأن يكون هناك قانون يُجبر المدارس بالقيام بذلك مثل بالقدس الغربية".

4.2 أهم التحديات التي تواجه الأهالي في القدس الشرقية

1 التهيئة والدعم الاجتماعي

إن من إحدى التحديات الكبيرة التي تواجه أهالي الأطفال هي تهيئتهم النفسية عند اكتشافهم بأن طفلهم يعاني من اضطراب طيف التوحد ، تحدث الاهل عن أن تعريفهم بحقوق ابنائهم قد تم من خلال مصادر عدة، أحياناً من مركز تطور الطفل، الأخصائية الاجتماعية في المدرسة، مركز ماتيا، مكتب الشؤون الاجتماعية، وأيضاً من خلال طبيب الأعصاب واللجنة الطبية. كما كان واضحاً بأن المدة بين زيارة طبيب العائلة وإجراء التشخيص وإصدار التقرير تراوح من أسابيع وحتى شهر على أكثر الأحوال، أي أن العمل الاداري على استخراج تشخيص مكتوب في القدس الشرقية كان بالغالب مماثلًا لما أوضحتها الأسر اليهودية التي قابلناها في القدس الغربية.

لم يكن هناك تهيئة نفسية كافية من قبل الاخصائيين الذين شخصوا الحالة في المراحل الاولى "بالبداية مركز تطور الطفل كان جيد فيما يخص التشخيص إلا أنه من وجهة نظري كأم لم يعطي المركز الإرشاد الكافي للأهل، وأرى أن عليهم تهيئة الأهل لوجود مشكلة عند طفلهم وتوضيح طبيعة المشكلة وتوعيتهم كونهم هم من شخصوا الطفل، كما يجب أن يطلبوا من الأهل أن يكون معهم شخص من العائلة فلا تكون الأم والأب لوحدهم كون الأمر يشكل صدمة كبيرة للأهل". تحدثت أم أخرى أن الشرح كان صادماً بالنسبة لها، ولم تعرض لها اللجنة الأمر كما يجب، ولم يكن هناك شرح كافي عن وضع ابنهم "هم حوّلنا عن الوضع بشكل عام بس انه توحد وغير عن ابناء جيله وبلزمه علاجات لانه هم بياخذوا الامر عادي وتوكلوا ع الله وبرفعولنا معنوياتنا بس عمليا بالنسبه للتقرير تم اخبارنا عن الوضع دون شرح توصيات بالرغم من انه الوضع جديد علينا وبنكون ماسكين بكل كلمة بكلمتها لحتى نعرف كيف نتصرف لانه الوضع جديد علينا وما عنا خبرة في". تحدثت أم أخرى عن تلك المعضلة " ... لم يتم شرح أي شيء، لكنني بنفسني توجهت للانترنت وقرأت لمعرفة كيفية التعامل مع ابنتي، بتركونا لهبوب الرياح من دون ما يفهمونا ولا يوعونا حتى لنقدر نستوعب الصدمة فكل واحد بطريقته بيعرف شو لازم يعمل لسنا ليصحى من صدمته ويعرف شو يتعامل وشو الي لازم يعمل وشو الي مش لازم يعمله يعني لازم يحطوا للاهل مرشدين لحتى يعرفوا كيف يتصرفوا كمان".

2 قلة عدد العلاجات المتوفرة في المدرسة وتكاليفها التي تشكل أحياناً ضغطاً اقتصادياً على الأهالي

لا تحصل المدارس في القدس الشرقية على الحد الأعلى للاستحقاق في كل الأطر وهو 3.4 ساعات علاجية اسبوعية، كذلك لا يوجد العدد الكافي من المعالجين في بعض التخصصات مثلاً العلاج السلوكي، العلاج بواسطة الحيوانات، العلاج الطبيعي، لتغطية جميع الساعات، بالرغم من اقتراب ساعات العلاج إلى الحد الأعلى وأكثر في بعض الأطر (مقابلة مع مدراء مدرستين، إضافة إلى محادثة مع مديرة روضة إضافية في القدس الشرقية السيدة ن. ح.)، مدرسة الأميرة بسمة وبسبب الدعم الخارجي تعطي وبحسب ما قاله لنا أ.م.ج. (مدير التأهيل) أكثر بكثير من الحد الأعلى ليصل 5 ساعات علاجية أسبوعية وأكثر، والمدرسة هي الوحيدة التي توفر العلاج بالماء كونها تملك بركة خاصة في المبنى. تقول إحدى الأمهات "بتعطيهم علاجات نطق وظيفي وسلوكي وحسي حركي والحيوانات بس هو وقتله واحد كل 3 اربع شهور ليودوا وانا مرة نحضر جلسه مع الولد هادا ازا صلحنا نروح وكان وقتنا مناسب وظروفنا بتسمح، هيك اشيا بدها استمرارية بينفعلش تتاخذ مدة قصيرة وبعيدة". أم أخرى تتحدث عن مدى رضاها عن كثافة العلاجات "بياخذوا علاجات بس كثير بعيد كل اسبوعين مرة، وكمية قليلة ما في استمرارية واكتفاء، بدهم بالقليل كل اسبوع مرتين تلاته. بياخذوا علاج سلوكي وحسي حركي وعلاج حيوانات وتواصل بديل وببعتوا بدفتر التواصل انه الولد اخذ علاجته وبسأل بنتي بتقولي اه اخذت علاجاتي بس برضه شو بضر لو الإشي يكون مكثف أكثر". كان من الواضح بأن غالبية الأهالي لا يرون أن الساعات العلاجية التي تعطى لأبنائهم كافية وخصوصاً وأن بعض العلاجات الخاصة كالعلاج بركوب الخيل وغيرها هي علاجات تعطى فقط في القدس الغربية وتكلف الأسرة الكثير من النفقات بما فيها الوقت الذي يقضونه مع أبنائهم وتكلفة المواصلات "جلسة نطق كل اسبوعين، وموسيقى كمان كل اسبوعين، سلوكي يا دوب بالشهر مرة، كثير قليلة بالنسبه لاطفال معهم توحدهم لازم ينشغل عليهم. بس مثل ما قلتلك هادا الي بيوفروه المدرسة وانا الي بقدر اوفره لابني بوفرله اياه خارجي". "إن عمل فحوصات في القدس الغربية يستدعي وجود الأب ما يعني تعطيله عن العمل ليوم كامل وكذلك الأمر في حال احتياج لأخذ علاجات هناك".

تشكل تكاليف العلاج عبئاً مالياً على الأهل، حيث يتم دفع مبلغ 2000 شيكل سنوياً مقابل العلاجات التي يحصل عليها الطفل من جمعية ألوت، إضافة إلى المساهمات الشخصية لكل علاج (بمعدل 30 شيكل للجلسة) إضافة إلى علاجات خاصة مكتملة يغطي الأهل تكاليفها في بعض الأحيان بالكامل "والله بتعرفي احنا صحيح عايشين بالمخيم بس والله قعدت فترة طويله ادور على معالج للنطق ولقيت. كان ياخذ عالجلسه 200 شيكل وكنت آخذ 3 جلسات بالاسبوع هي 600 شيكل لتحسيهم بالشهر بدي تقريبا 2400 شيكل بس للنطق وفش بالمخيم، كلهم برا المخيم وغير الهتحيقوتات (التحويلات) كل هتحيقوت (تحويله) 29 شيكل، بدون لا مواصلات ولا شحطه ولا اتاخر عن البيت واضطر اروحلهم معي اكل جاهز واترك ولادي الاربعه عند بنت حماي".

مقارنة بالقدس الغربية، كان واضحاً بأن مستوى رضا الأهالي الذين تم مقابلتهم من الخدمات التي تعطى لأبنائهم أعلى من الأهالي المقدسيين ورضاهم عن البيئة الفيزيائية أفضل "الاطار جيد، يدعى الادل للقاءات مع المرين لنقاش خطط العمل الفردي، هناك روضة عادية قرب المدرسة يدمج بها ابني يدرس في روضة اتصال... أنا راضية عن نوعية وكمية العلاجات التي يحصل

عليها ابني: علاج بالاتصال، العلاج الوظيفي، العلاج بالموسيقى...". تقول أم أخرى في هذا الإطار "المدرسة تعطي ما بوسعها مع قلب وعقل مفتوح، هناك لقاء أسبوعي في المدرسة لتدارس حالة الابن... أنا راضية تماماً عن البيئة الفيزيائية التي يدرس فيها ابني".

3 قلة توفر علاجات خاصة في القدس الشرقية: مشكلة الوقت وتحدي اللغة

تعطى التقارير للأهالي باللغة العبرية، وبالتالي فإن الكثير منهم يحتاجون إلى من يترجمها لهم باللغة العربية "لما أجا التقرير، كان بالعبري، وأنا ما فهمت اشي، جوزي قرأه وفهمني أنه ابننا متوحد وحصل على مخصصات ويجب أن نتواصل مع مركز الطفل وماتيا".

إن الذهاب إلى القدس الغربية قد يشكل أحياناً ولبعض الأسر بعض الإشكاليات إما بسبب عامل اللغة أو بسبب متغيرات شخصية، أو بسبب الوضع الاقتصادي الضاغط "لعمل فحوصات في القدس الغربية الأمر الذي يستدعي وجود الأب ما يعني تعطيله عن العمل ليوم كامل وكذلك الأمر في حال احتاج لأخذ علاجات هناك"، بسبب أوضاع شخصية أو بسبب الوضع السياسي الأمني "أذهب لمركز فرايتي كل يوم اثنين يعني أربع مرات بالشهر لانه مكثف أكثر وأجرب أسلوب تاني، المشاكل التي تواجهنا اختلاف اللغة وصعوبة بسبب ترك اطفالي بالبيت وحدهم، والخوف من الجانب السياسي، وبعد المسافة. والضغط لان الثلاث جلسات ورا بعض، ويتم دفعهم من حسابي الشخصي، والزوج الذي يضطر لترك عمله لمرافقة الام. لانه ما في خيار تاني عندي".

في القدس الغربية، تعكس الأمهات اللاتي تمت مقابلتهن مستوى رضا عن العلاجات الاضافية التي يحصل عليها أبنائهم، تقول إحدى الأمهات "يحصل ابني على العلاج من خلال الحيوان، العلاجات الخارجية، العلاج بركوب الخيل". بالرغم من أن مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة هو مرتفع إلا أن إحدى الأمهات قالت "بأن الخدمات المعطاة هي اقل من المستوى المطلوب وأن هناك الكثير على الدولة عمله".

4 قلة الأطباء المتخصصين وطول انتظار الأدوار للفحوصات

هناك إشكالية حقيقية في توفر أخصائيين لعلاج قضايا التوحد كطب الأعصاب وطب التطور وما إلى ذلك، يعاني الأهل بشكل واضح من شح عدد الأخصائيين، الأمر الذي يعيق تقديم العلاج بالوقت المناسب والحصول على الوثائق التي يحتاجها الأهل لمتابعة استحقاقات أبنائهم "التأخير بالمواعيد لاشهر طويله لادخذ علاجات واوقات بتكون هاي المواعيد للمدرسة لتقارير طبية يجب تسليمها لجهات رسمية في اوقات محدده بس بضطر اتاخر بتسليمها لحد ما يتحدد الميعاد على فضاوتهم، ما براعوا استعجالنا او انه ولادنا الهم ظروف خاصه بعمملولناش تنازلات من مرة". تتحدث إحدى الأمهات عن استيائها من قلة الأخصائيين فتقول "الادوار الطويلة، عند تحديد موعد مع أخصائيي بيستنى 7 شهور، أو عند طلب طبيب الاعصاب أو المدرسة تقرير من أخصائي الاعصاب، لا يتم تحويلنا بسبب انتظار الدور الذي يحتاج لاشهر بالرغم من ضرورة هاي الفحوصات الدورية لاطفالنا".

لم تتحدث الأمهات اليهوديات في القدس الغربية عن هذا التحدي فلم يذكرن في المقابلات التي تم

إجراؤها معهن أي صعوبة تتعلق بتوجههن للحصول على الخدمات الطبية، ذكرن أنه في البداية كانت هناك بعض الإشكاليات في الاعتراف، ولكن بعد الاعتراف المرحلي، لم تكن هناك أي إشكاليات تذكر مع المؤسسات الحكومية ومع صناديق المرضى.

5 الحواجز وصعوبة التنقل

تعتبر إشكالية الحواجز العسكرية وجدار الفصل وعدم توفر الخدمات العلاجية والمدارس المتخصصة بموضوع التوحد خلف الجدار مأساة حقيقية يواجهها الأطفال المتوحدين وأهاليهم، فتقول إحدى الأمهات "مشكلتي الأكبر ان بيتي في المخيم ورا الجدار بعيد عن الشارع الرئيسي ولا بنية تحتية ولا شوارع مزفته، بطلع اوصل ابني عالشارع الرئيسي الساعة 6 الصبح بالعمّة بضطر احمله عكتافي وهو نايم، ويا ويلي ان كانت الدنيا شتا علمك شو بصير من طينه ووسخ وبينبل الولد ويمكن يبرد ويمرض بيعتله دايمًا بالشتا غيارات زياده لحتى يغيرولوا اول ما يوصلهم بالمدرسة" كذلك عدم توفر الخدمات العلاجية في مناطق ما خلف الجدار يجعل الأهالي الذين قابلناهم يكتفون بالعلاجات التي توفرها المدرسة بالرغم من معرفتهم بأن أبناءهم يحتاجون الى كم أكبر من العلاجات، وذلك إما بسبب وجود أبناء آخرين في الأسرة على الأم رعايتهم أو بسبب صعوبة التنقل والتحرك، تقول إحدى الأمهات "لانه احنا بعد الجدار مثل ما قتلكت ومكتفين بالعلاجات اللي بالمدرسة، ابني مسجل بصف تعليمي وبيأخذ علاجات من جمعية الوت، فاذا بدي اعطي علاجات تانية بصير بدي ادفع شخصي، وانا بصراحة بعرفش عند اليهود اشني ولا بعرف عبراني وولادي اتركهم وجوزي يترك شغله وياخدني وقصص عشو بلا منها، خليني على علاجات المدرسة وصلّى الله وبارك". أم أخرى تتحدث عن تلك الإشكالية "هناك تقصير مني، نظرا لوجود اطفال بالبيت وأنا من كفر عقب ولا يوجد من يساعدي للبقاء مع الأولاد، بشوف ضرورة اما أن آخذ الاطفال معي او الاستغناء عن بعض الجلسات... وخصوصاً ما بأمنوا لنا سفريات تاخذنا وتجيينا بدل تعتست المواصلات". إن هذه التحديات ذكرتها مديرة جمعية أطفال القدس للتوحد، حيث أعربت عن معرفتها كمعلمة في مدرسة للتوحد في منطقة بيت حنينا أن أهالي الأطفال القاطنين في منطقة كفر عقب يفضلون إيجاد الحلول في منطقتهم لأن الانتقال إلى القدس الغربية على حسب قولها "جهنم".

خلال المقابلة مع مديرة التأمين الوطني أوضحت بأن هناك تحدي حقيقي في مناطق ما خلف الجدار بما يخص تقديم الخدمات، فإثبات مركز الحياة وإشكالية البريد تلعبان دوراً أساسياً في تأخير حصول الفرد على استحقاقاته. كما أن المقدسيين خلف الجدار عليهم إثبات مقدسيتهم لكي يستطيعوا الحصول على الخدمات المستحقة.

6 البعد الثقافي

لم يظهر هذا البعد بحدّة في المقابلات التي أجريت مع الأهل، حيث أن الأسر التي تمت مقابلتها اكتشفت الظاهرة في السنتين الأوليين من سن الطفل، وقد بدأت بالاستشارة الطبية وتشخيص وضع ابنهم أو ابنتهم في سن مبكر. ولكن في بعض الأحيان، تكون إشكالية تقبل ابن مع احتياجات خاصة في الأسرة وإشكالية الوصمة الاجتماعية رادعاً في بعض الأحيان من إيصال الخدمة إلى الأبناء

أو العكس. تقول إحدى الأمهات عن زوجها الذي لا يرغب في توفير العلاجات لابنته وإظهارها للعلن "المستحقات تبعث العجز بناخذها، جوزي اصلا ما بده يصدق انه بنتي عندها توحد، بس الارنونا بناخد تخفيض فيها، ويمكن جوزي ليعرف انه بيطلعنا ارجاع ضريبي ما يرضى ياخدوا لانه نفسيا متأثر كثير كيف يقبض عن بنته مصاري! بيضل يقول لي هدول بنخبهم لتكبر يصرفوا عليها وتدير بالها ععالها فيهم".

ظهر هذا البعد في مقابلة مع مدراء المدارس، حيث تحدثوا عن إشكالية الدمج الاجتماعي لهذه الفئة "على مستوى القدس، وأنا أعمل عليها منذ ثلاثة سنوات، مرحلة تهيئة أهل القدس لهذه الفئة من الطلاب، اليوم الأمر الأساسي هي مراكز المرضى، عديد من الأهالي ينزعجون كثيراً من ردة فعل طبيب أو ردة فعل الناس الموجودين في الاستقبال، (لماذا تحضرون هذا الطفل معكم) فيصبح الأمر محرماً للأُم".

5 التوصيات

1 المستوى السياسي

1-1 على المستوى السياسي الإسرائيلي

1-1-1 مستوى وزارة الصحة الاسرائيلية:

- 1 توفير الكوادر المهنية للتشخيص والعلاج: كان واضحاً من الدراسة وجود نقص كمي بمراكز تطور الطفل الموجودة في مدينة القدس الشرقية، وكذلك نقص كبير بالكوادر البشرية التي يمكنها تشخيص التوحد، فإعداد المشخصين العرب المتواجدين في مدينة القدس الشرقية وما وراء الجدار لا تكفي للتعامل مع حالات الطلبة بشكل مهني، إضافة إلى قلة وندرة المعالجين العرب الذين يمكنهم توفير علاجات لمثل هذه الفئات من الطلبة.
- 2 توفير أطر إضافية في القدس الشرقية باللغة العربية التي تقدم العلاجات المكتملة للأطفال من ذوي التوحد (ركوب الخيل، العلاج بالفنون وما إلى ذلك) لتسهيل وصول الأهالي إلى تلك الخدمات، ولحل مشكلة اللغة والمواصلات التي تكبد الأهالي مبالغ إضافية تثقل كاهلهم.
- 3 إعطاء تراخيص لفتح مراكز تطور الطفل في مناطق خلف الجدار، حيث أن المركز الموجود في كفر عقب هو فرع لمركز تطور الطفل (كلاليت) في شعفاط، ولا يوفر جميع الخدمات التي يوفرها مركز لتطور الطفل، في حين أنه لا يوجد مركز تطور للطفل في مخيم شعفاط.
- 4 رفع عدد الأخصائيين من أطباء الأعصاب والأخصائيين النفسيين العاملين مع الأطفال القادرين

على التشخيص وتقديم العلاجات النفسية والدوائية. حيث أن نقص الأخصائيين يزيد من فترات الانتظار ويقلل من عدد الاطفال المعروفين لوزارة الصحة والتأمين الوطني كأطفال من ذوي اضطراب التوحد، ويؤخر من حصول الأطفال على العلاج واستخراج التقارير الطبية الضرورية.

5 زيادة الرقابة والتفتيش: هناك سياسات مرتبطة بعدد ساعات العلاج التي يستحقها الطفل المتوحد، وهذه السياسات تحتاج إلى مراقبة ومتابعة مدى تطبيقها من قبل مراكز تطور الطفل، صناديق المرضى، والأخصائيين والمعالجين الفرديين والمدارس. لضمان جودة الخدمات المقدمة، والمدة الزمنية.

1-1-2 مستوى وزارة المعارف

1 تأهيل معلمي التربية الخاصة العاملين مع تلك الفئة والمعالجين الجدد والمستشارين التربويين في مجال العمل مع الأطفال المتوحدين: لقد اظهرت نتائج الدراسة أن المعلمين والمعالجين ينقصهم التجربة العملية المتخصصة مع تلك الفئة من الأطفال، كذلك فإن المستشارين التربويين لا يكتسبون المعارف الكافية ضمن تأهيلهم الجامعي في العمل مع فئة التوحد ولذا من الضروري استكمال معارفهم في هذا المجال.

2 استغلال أمثل لساعات العلاج الموفرة من قبل وزارة الصحة بحدها الأقصى، وهذا يتطلب رفع عدد المعالجين وخصوصاً في مجال العلاجات المكملة، وتوفير العلاجات في المدارس. من المهم أيضاً أن يكون هناك تواصل واستمرارية بين ما يحصل عليه الطفل من علاجات في المدرسة وما يحصل عليه في مركز تطور الطفل.

3 العمل مع بلدية القدس الاسرائيلية وإلزامها على توفير البنى التحتية الملائمة للعمل مع تلك الفئة من الأطفال، وتوفير أفضل بيئة للعلاج والتعلم مقارنة بالقدس الغربية.

4 فتح أطر تربوية وعلاجية في المناطق الواقعة خلف الجدار: أظهرت الدراسة أنه لا يوجد إطار واحد تربوي يوفر الخدمات التربوية والعلاجية خلف الجدار باستثناء مركز خاص صغير في كفر عقب، يحاول توفير الخدمة لأطفال مقدسيين و أطفال من الضفة الغربية.

1-1-3 مستوى وزارة الرفاه الاجتماعي

1 توعية الأهل في مجال الحقوق والخدمات: إضافة الى التدخل الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين في مكتب الرفاه الاجتماعي في القدس بعد وصول الأطفال إليهم للحصول على اعتراف، يمكنهم نشر الوعي حول إمكانية وأهمية التشخيص المبكر، وتوفير المعلومات الضرورية للأهالي حول حقوقهم.

2 تشجيع الأهالي على استخدام الخدمات الاجتماعية المتوفرة، من مشاركة في ورشات عمل توعوية، خراط أبنائهم في نواد وأنشطة مجتمعية، والاستفادة من الخدمات التي توفرها وحدة تطوير الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة كالبيوت المحمية والنزل الخاص في القدس الشرقية.

- 3 تكثيف العمل مع الأهل ليتقبلوا فكرة إدخال مهنيين مساعدين إلى بيوتهم ليشاركوهم العبء في رعاية أبنائهم في ساعات بعد الظهر ونهايات الأسبوع، وتجنيد طلبة جامعيين وأقرباء الأطفال أنفسهم للقيام بالعمل (مع العلم بأن هذا العمل مدفوع الأجر).
- 4 توفير كوادر مهنية كافية من عاملين إجتماعيين: أظهرت لنا الدراسة كما في دراسات أخرى أن أعداد الأخصائيين الاجتماعيين لا تغطي الحد الأدنى من احتياجات المقدسيين، وهذا هو الحال في وحدة تطوير خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، ولذا فمن المهم توفير عدد أكبر من الأخصائيين الاجتماعيين لمتابعة احتياجات الأطفال المعرفين ومساعدة عدد أكبر من الأهالي بالحصول على الاعتراف وتحصيل حقوقهم.

2-1 على المستوى السياساتي الفلسطيني

- 1 العمل على سن قوانين توفر الحماية الأساسية لفئة الأطفال من ذوي طيف التوحد وتنظم دور الدولة تجاه تلك الفئة من الأطفال سواء على المستوى الطبي، التعليمي والتأهيلي.
- 2 شن قوانين تلزم وتسهل من تأهيل فئة المتوحدين وخرطها في المجتمع وفي العمل.
- 3 افتتاح مراكز متخصصة للتشخيص والعلاج في القدس الشرقية وخصوصاً في مناطق ما بعد الجدار، لتوفير الخدمة للمقدسيين حاملي الهوية الزرقاء من جهة والفلسطينيين القاطنين خلف الجدار.

2 على مستوى بلدية القدس الاسرائيلية

- 1 بناء مدارس أكثر ملاءمة من تلك التي يتعلم فيها الأطفال المتوحدون والتي لا تجيب عن الحد الأدنى للمواصفات القانونية مقارنة بواقع الحال في القدس الغربية.
- 2 إعادة تأهيل المدارس الحالية لتكون مناسبة لاحتياجات الطلبة، حيث أوضح الأهالي وكذلك بعض المدرسين والمعلمين على طول الدراسة عن عدم رضاهم عن الوضع الحالي للمدارس وعن البيئة الفيزيائية غير الملائمة التي يتعلم فيها الأطفال.

3 مستوى الجامعات الفلسطينية

- 1 تحسين برامج التأهيل الجامعي: أظهرت النتائج أن الطلبة يتعلمون عن اضطراب التوحد إما من خلال مساقات تخصصية عامة في المجال أو ضمن مساق عام في مقدمة للتربية الخاصة، ولذا فمن المهم تطوير تلك المساقات ومضامينها، لتكون أكثر تخصصاً وتعطي الفرصة للطلبة للتعرف على عالم التشخيصات، العلاجات، وأساليب العمل.
- 2 بما أن الدراسة أظهرت فجوة بين التأهيل الذي يحصل عليه المعلمين والمعالجين وواقع الحال

في العمل مع فئة التوحد، فلا بد أن توفر الجامعات للمهنيين ومعلمي التربية الخاصة أطر تدريب متخصصة والابتعاد عن التدريبات العامة، وتطوير أطر إشراف الكلينيكية مبنية على دراسة الحالات.

3 خلق وحدة بحثية لتطوير مجال تشخيص التوحد، التدخل والبرمجيات والتوعية كما هو الحال في بعض الجامعات الاسرائيلية مثل جامعة بن غوريون والجامعة العبرية.

4 مستوى المؤسسات الداعمة والممولين

1 هناك نقص حاد في الدراسات الفلسطينية والعربية الكلينيكية وتربوية في مجال التوحد، ولذا فمن الضروري البدء بدعم دراسات في هذا المجال لتطوير المعرفة الأكاديمية التي تساهم في رفع مستوى التدريس في الكليات والجامعات. يمكن فحص قيام إحدى الجامعات الفلسطينية بإدارة مجموعة دراسات في هذا المجال أو في بناء مركز للبحوث في مجال التوحد.

2 مساعدة الجامعات الفلسطينية التي تدرس مساقات في هذا المجال أن ترفع من معرفتها الكلينيكية، كون المدرسين الذين يدرسون مادة التوحد هم بالغالب متخصصين في التربية الخاصة وليس لديهم معرفة تخصصية كبيرة في مجال التوحد.

3 المساعدة في تطوير أو افتتاح مركز متخصص ومتعدد التخصصات لتشخيص وعلاج فئات الطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد.

4 ظهر في الدراسة أن الأهالي ومدراء المدارس يعانون من إشكالية المباني المستأجرة وصغر الغرف وعدم ملاءمتها لتقديم الخدمات الفضلى، ولذا فمن المهم تكثيف العمل مع لجان أولياء الأمور وتعبئتهم وإرشادهم للمطالبة بحقوقهم في توفير بيئات عمل أفضل لأبنائهم. والمناصرة بشكل عام لبناء مدارس للمقدسيين تلائم نسبتهم السكانية. كذلك من المهم العمل على زيادة الضغط لزيادة الأخصائيين العرب في صناديق المرضى.

5 في هذا المضمار كان واضحاً أنه لا توجد أي خدمات رسمية تذكر في مناطق خلف الجدار، وأن المقدسيين يعانون من صعوبة التنقل والحصول على الخدمات، وبالتالي من الضروري تكثيف الجهود والمناصرة لتوفير الخدمات الضرورية خلف الجدار وتوفير مدارس ورياض أطفال وحضانات وأطر علاجية مساندة للأطفال والأهالي.

6 هناك مؤسستان ناشئتان تقدمان الخدمات العلاجية والتوعوية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المقدسيين إضافة إلى الفلسطينيين القاطنين في مناطق خلف الجدار.

7 دعم المؤسسات القاعدية ومساعدتها في تقديم الخدمات في المناطق المهمشة وتطوير خدماتها. يمكن دعم المدارس والجمعيات لرفع التوعية الجماهيرية حول قضية الدمج الاجتماعي من خلال تطوير المصادر التوعوية المكتوبة، المحوسبة والمتلفزة.

القسم الثاني:

اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة

يعرّف اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة على أنه اضطراب عصبي-تطوري يظهر من خلال صعوبات في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة والإندفاعية، بدرجات حدة متفاوتة بين البسيطة، المتوسطة والشديدة (DSM5).

يعتبر تصنيف اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة تحت الاضطرابات العصبية التطورية تغييراً جوهرياً في نظرة الجهات المختصة لهذا الاضطراب، حيث أن التصنيف السابق، والذي ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV-TR الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية، وضع الاضطراب تحت مجال المشاكل السلوكية. على مدار السنوات الأخيرة أجريت العديد من الدراسات والأبحاث المتعلقة بهذا الاضطراب، مما دفع القائمين على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية بنسخته الخامسة DSM-5 إلى إعادة فهرسة هذا الاضطراب وإدراجه تحت مجال الاضطرابات العصبية التطورية Developmental Disorder. إن هذا التغيير يعني أن الاضطراب الذي يعاني منه الفرد يؤثر بشكل مباشر على أدائه، وأنه أحياناً خارج عن سيطرته ويستمر مدى الحياة.

كما أجمع غالبية المعلمون (في مقابلة المجموعة البؤرية التي أجريت معهم في القدس الشرقية)، أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة ليسوا بالضرورة من محدودي الذكاء، فذكاء الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب يتراوح بين المتوسط والمرتفع، ولا يرجع تحصيلهم الدراسي المنخفض إلى قدراتهم الذهنية وإنما إلى الاضطراب، وهذا يتوافق مع مجموعة من الدراسات (يهوديت الدور، 2013؛ شارون، آسف وآخرون، 2008)، وأنهم أذكيا ولديهم حُجج لكل شيء، وأحياناً ناضجون ويسبقون جيلهم (من مقابلة والدة طفل من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة في القدس الغربية).

تظهر لدى الأطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة صعوبات في الوظائف الإدارية Function Executive والتي تتمثل في صعوبات بضبط النفس، بكبح الدوافع وردود الفعل، بصعوبات في الذاكرة الفعّالة، بموازنة النفس، بالتنظيم والتخطيط، بحل المشكلات، وبتطوير الاستراتيجيات (Barkley, 1997; Willcutt, 2005).

تتراوح نسب انتشار الاضطراب في العالم بين 5-10% (Lecendreux, Konofal, & Faraone, 2011; Akinbami et al., 2011). أما في إسرائيل فتتراوح النسبة بين من شخصوا من قبل الطبيب كأفراد يعانون من الظاهرة بين 6-10% (Cohen, 2013). في حين يظن مديرو المدارس، سواء في القدس الشرقية أو في غربها، أن النسب قد تصل إلى 20-40%، ولكن وبسبب قلة التشخيصات لا تتجاوز النسب 10-15% من طلبة المدارس. "يعتقد الطاقم أن هناك الكثير من الطلبة من ذوي الاضطراب، ولكن العديد منهم غير مشخصين" (من مقابلة ش. هـ أحد مديري المدارس في القدس الغربية)، بينما في القدس الشرقية لا تتجاوز نسبة المشخصين 1% (من مقابلة ح. غ. أحد مدراء القدس الشرقية). هناك إشكالية كبيرة في تشخيص هذا الاضطراب والاعتراف به من قبل التأمين الوطني أيضاً (مقابلة مع مسؤولة الإعاقات في التأمين الوطني في القدس الغربية).

نسبة انتشار الاضطراب حسب الجنس بين الذكور والإناث في سن الطفولة هي 1:3، بينما النسبة في سن المراهقة هي 1:6، وذلك لأن عرض الحركة الزائدة هو أكثر ظهوراً بين الذكور مقارنة بالإناث (اور نوي، 2009).

يقل ظهور أعراض الاضطراب في سنوات المراهقة لدى 65% من الأشخاص الذين سُخِّصوا في طفولتهم كأطفال يعانون من الاضطراب. وبالرغم من عدم اختفاء جميع الأعراض إلا أن اكتساب المراهقين طرقاً للتعامل مع هذا الاضطراب (Faraone, Biederman & Mick, 2006) ترفع من أداءهم وقدرتهم على السيطرة على بعض الأعراض. تنخفض بالغالب أعراض الحركة الزائدة، بينما تبقى أعراض الإصغاء وأعراض الاندفاعية على حالها (Kordon, Kahl & Wahl, 2006).

يُظهر 60% ممن سُخِّصوا كذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة في الطفولة في سن البلوغ صعوبات في التأقلم بالعمل، بالسياقة، والعلاقات الشخصية، وكذلك صعوبات وجدانية (Bernardi et al., 2012; Able et al., 2007).

يؤدي عدم تعامل الأهل بجدية مع هذا الاضطراب بالأطفال إلى تطوير اضطرابات سلوكية-عاطفية أخرى قد تؤثر عليهم لاحقاً على مستوى الدراسة والمهارات الحياتية، وعلى مستوى العمل، لذا يجب التشديد على إجراء التشخيصات المناسبة فوراً في حال الشك بوجود أعراض لاضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة والبدء بتنفيذ خطة علاجية مبكرة قدر الإمكان لتفادي التبعيات السلبية.

قد يعاني الشخص من اضطرابات أخرى متزامنة مع اضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة كالأحاساس بالقلق، الاكتئاب والتأخر التعليمي (Larson et al., 2011). أظهرت نفس الدراسة أن 46% من الأطفال الذين عانوا من اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة واجهوا صعوبات تعلمية.

بسبب التداخل بين اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة واضطرابات أخرى، وتبعيات ذلك على التشخيص والعلاج لاحقاً، ووجهت وزارة الصحة بمنشور مديرها العام رقم 40/2010 عناية جميع المشخصين إلى أن تزامن اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة مع اضطرابات أخرى يوجب تمعن المشخص بشكل دقيق بالاضطرابات المختلفة قبل تشخيص الطفل على أنه يعاني من اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة. وعند الحاجة، لا بد من توجيه الطفل إلى استشارة اصحاب اختصاص في اضطرابات محددة. وفي حال ان التشخيص يقوم به أخصائي نفسي مختص، عليه التصرف وفقاً للسياسات المنصوص عليها في منشور المدير العام (40/2010)، وتحويل الطفل إلى طبيب مختص بتشخيص وعلاج أطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، من أجل استثناء اضطرابات أخرى واعطاء العلاج الدوائي الأنسب (وزارة الصحة، منشور 40/2010).

تأكيداً على ضرورة الحذر أثناء عملية التشخيص، تشير لنا إحدى الأمهات في قصة ابنتها الشخصية أن الطبيب أجرى كل التشخيصات والمتابعة لابنتها ليتأكد من أنه يعاني من الاضطراب "حولونا للعيادة النفسية خلال شهر من الحادث وبعدها حولونا للعيادة بالقدس الغربية للحركة الزائدة، بعد حوالي سنة وثمانية أشهر وحتى قرر الدكتور انه عنده حركة زائدة ووصف له دواء، الدكتور قال: لازم يكون في مراقبة الهه وحتى يتأكد اذا كان السلوكيات بس من الحادث أو انها رح تستمر ولما تأكد من التشخيص بعد المتابعة تم تحديد وضعه على أنه حركة زائدة وانه لازم يأخذ دواء" (من مقابلة أ. ه. إحدى الأمهات في القدس الشرقية).

أنواع اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة:

وفق التصنيف الوارد في (DSM-5)، هناك 3 أنواع من اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة:-

- 1 اضطراب في الإصغاء فقط Inattentive Type Predominately
- 2 اضطراب بالحركة الزائدة والاندفاعية (Predominately Hyperactive-Impulsive Type).
- 3 كلا النوعين السابقين معاً (Combined Type) وهذا النوع الأكثر شيوعاً، حيث أن 50%-70 من الأشخاص يعانون من النوع الدامج (Takahashi et al., 2007; Kutcher, 2010).

معايير التشخيص:

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، فإن معايير تشخيص اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة تحدد وفقاً للمعايير التالية:-

- 1 ظهور مجموعة من الأعراض قبل سن 12 سنة.
 - 2 تظهر الأعراض على الأقل في بيئتين: البيت، المدرسة، العمل، مع الأصدقاء والمقربين وبفعاليات أخرى.
 - 3 وجود دلالات دامغة بأن الأعراض تؤثر سلباً في جودة حياة الفرد في المجتمع أو التعليم أو المهنة.
 - 4 لا تظهر الأعراض أثر انفصام بالشخصية، أو اضطرابات ذهانية، ولا يمكن نسبتها إلى اضطرابات نفسية أخرى مثل: اضطراب القلق، التغيرات المزاجية، الانفصام بالشخصية، أو اضطرابات في الشخصية.
 - 5 الأعراض لا تتبع لاضطراب تطوري موسع مثل PDD أو اضطراب طيف التوحد ASD.
- إضافة إلى ذلك، قد تمت الإشارة إلى معايير محددة تتعلق باضطراب الإصغاء فقط، وأخرى تتعلق بمعايير الاندفاعية والحركة الزائدة.

معايير اضطراب الإصغاء Inattentive Type

- 1 ظهور 6 أعراض أو أكثر من بين 9 أعراض، بينما لدى المراهقين والبالغين (فوق سن 17) يتطلب التشخيص ظهور 5 أعراض من بين 9. (أنظر الملحق 2).
- 2 ظهور الأعراض على مدى الست أشهر الأخيرة، ولم يرتبط ظهورها من سيرورة نمو الطفل.
- 3 تأثير الأعراض على أداء الفرد بشكل مباشر في المجال الاجتماعي، التعليمي والتشغيلي.
- 4 عدم ارتباط الأعراض باضطراب العناد الشارد Oppositional defiant disorder، رفض للانصياع، العدوانية، أو من فشل فهم المهام أو الإرشادات.

معايير الاندفاعية والحركة الزائدة Hyperactive-Impulsive Type

- 1 ظهور 6 أعراض أو أكثر من بين أعراض الحركة الزائدة والاندفاعية، بينما لدى المراهقين والبالغين (فوق سن 17) يتطلب التشخيص ظهور 5 أعراض (أنظر الملحق 2).
- 2 ظهور الأعراض على مدى الست أشهر الأخيرة، ولم يرتبط ظهورها من سيرورة نمو الطفل.
- 3 تأثير الأعراض على أداء الفرد بشكل مباشر في المجال الاجتماعي، التعليمي والتشغيلي.
- 4 الأعراض لا تتبع من اضطراب العناد الشارد Oppositional defiant disorder، رفض للإنصياع، العدوانية، أو من فشل لفهم المهام أو الإرشاد.

معايير التشخيص حسب درجة الشدة:

- 1 **الدرجة البسيطة:** تظهر الأعراض في بيئة واحدة فقط، حيث تظهر هذه الأعراض من ضمن أعراض اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، ولكن تأثير تلك الأعراض على أداء الفرد في المجتمع، الدراسة، وفي العمل محدودة جداً.
- 1 **الدرجة المتوسطة:** ظهور حتى 5 أعراض، تؤثر على أداء الفرد في المجال الاجتماعي، التعليمي والتشغيلي بمستوى بين البسيط والشديد.
- 1 **الدرجة الشديدة:** ظهور حتى 5 أعراض وتؤثر بشكل جدي على أداء الشخص في جميع المجالات وفي بيئتين مختلفتين، حيث تظهر بشكل واضح الكثير من الأعراض بشكل بارز من ناحية الشدة ومن ناحية التأثير السلبي على أداء الشخص الاجتماعي، التعليمي والتشغيلي.

2 ملخص القوانين الاسرائيلية المرتبطة بحقوق الأطفال ذوي اضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة

2.1 قانون التربية الخاصة

وفقاً لقانون التربية الخاصة الاسرائيلي للعام 1988، طفل يعاني من اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة فقط، لا يندرج تحت إطار تعريف طفل ذو احتياجات خاصة كما جاء في مواد القانون، وبالتالي لا يستحق خدمات التربية الخاصة.

بينما يعرف طالب من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة والمترافق مع اضطراب تعليمي، على أنه طالب ذو احتياج خاص وبالتالي يمكنه الحصول على خدمات التربية الخاصة، سلة الخدمات التي يمكن أن توفر للطفل بعض العلاجات حسب حاجة كل طفل مثل: علاج بالتخاطب، علاج وظيفي، علاج بالفنون، علاج بالموسيقى، علاج بالحركة، وفي حال لم توفر هذه الخدمات من قبل المدرسة يمكن للطفل الحصول عليها من قبل صندوق المرضى (وزارة المعارف، وزارة الصحة 2017). إضافة

إلى تلك العلاجات، يحصل الطفل على الدعم التعليمي Remedial Education والذي يقدم له بمجموعة صغيرة وعلى أيدي معلمي تربية خاصة، (من مقابلة مع ن. د. مركزة الدمج ومعلمة تربية خاصة في إحدى مدارس القدس الشرقية؛ من مقابلة ش. هـ أحد مديري مدارس القدس الغربية) أو في صفوف خاصة بهم (مقابلة مع مدير مدرسة الدمج في مؤسسة الأميرة بسمة).

2.2 تشخيص اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة

بحسب قانون التأمين الصحي الحكومي، على صناديق المرضى منح الطفل حتى سن 6 سنوات تشخيص شامل لاضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وفق الشروط والمعايير المحددة من قبل وزارة الصحة (منشور المدير العام، وزارة الصحة، 2010).

وفقاً للمصدر السابق، ينفذ التشخيص من قبل:

1 طبيب مختص في مجال اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة والذي حصل على تأهيل وخبرة في مجال علاج اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، ومنهم: طبيب أعصاب أطفال وتطور طفل، طبيب نفسي للأطفال والشباب، طبيب أطفال مع خبرة 3 سنوات على الأقل في تطور الطفل أو طبيب أطفال مختص حصل على تأهيل في مجال اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، أو خبير أعصاب أو طب نفسي للبالغين.

2 أخصائي نفسي مختص والذي حصل على تأهيل وخبرة في مجال علاج اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة. وبشرط أن يوجه الطفل إلى طبيب مختص ومرخص لتشخيص اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وكذلك من أجل استيضاح اضطرابات متزامنة ومدى الحاجة للعلاج الدوائي.

بإمكان المشخصين المختصين أعلاه الاستعانة بأصحاب اختصاص آخرين مثل (عاملين اجتماعيين، مشخصين أكاديميين، معالجين وظيفيين، معالجين طبيعيين، أو معالجين اتصال، ولكن هم فقط المخولين بالتشخيص (منشور المدير العام، وزارة الصحة، 2010).

كما أن الطلبة في سن المدرسة الابتدائية، في حال وجود شك لديهم بأحد الطلبة المستصعبين في الإصغاء والتركيز وصعوبات تعلم، فيمكن للمدرسة توجيه الطفل إلى الخدمات النفسية التربوية التي تتبع لها المدرسة من أجل القيام بإجراء فحص نفسي-تربوي للطفل، من أجل تشخيص دقيق لوضع الطفل ومعرفة التدخل اللازم.

أظهرت لنا المقابلات وجود فرق بين القدس الغربية وشرقها في تقديم هذه الخدمة. ففي القدس الغربية، يتم عمل تشخيص نفسي-تربوي شامل من قبل الخدمات النفسية التربوية مجاناً بناءً على تحويل المدرسة، وقد يستغرق التشخيص 6 جلسات حسب ما جاء على لسان إحدى الأمهات الاسرائيليات (من مقابلة يهوديت، إحدى امهات طفل لديه اضطرابات في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة وصعوبات في التعلم من القدس الغربية)، بينما في القدس الشرقية ونتيجة نقص الميزانيات لتوظيف أخصائيين نفسيين، فإن ما تقوم به الخدمات النفسية هو تقييمات نفسية محددة بالغالب لأهداف التحويل إلى لجان التنسيب، ومدتها لا تتجاوز 45 دقيقة (من مقابلة مع ر. م. مركزة التربية الخاصة، ومعلمة صف تربية خاصة بمدرسة عادية بالقدس الشرقية).

متطلبات التشخيص

من أجل تقليل هامش خطأ تشخيص أطفال وبالغين كذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، فقد حددت (وزارة الصحة، 2010) بمنشورها رقم 2002/23 متطلبات التشخيص ومحتوياته والتي تتناسب مع جميع المعايير المتعارف عليها دولياً والمستندة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5.

يشترط عند تشخيص أطفال وشباب كذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة أن يحتوي تشخيصهم على الجوانب التالية:

1 تقييم الكلينيكي ويتضمن:

- خلفية تاريخية مفصلة عن الطفل والعائلة
- تقييم كامل حسب معايير DSM-5
- تقييم للاضطرابات أخرى محتملة
- فحص الكلينيكي مفصل

2 استبيانات التشخيص للأهل والمعلمين (مثل استبيان Conners) وليس استبيانات المتابعة.

3 أدوات تشخيصية إضافية: حسب الحاجة يوصي الطبيب أو الأخصائي النفسي المشخص على اتمام عملية التشخيص بأدوات إضافية: فحوصات محوسبة موضوعية مثل Continuous Performance Test CPT، فحوصات نفسية، تقييم قدرات ذهنية، تقييم طبيب نفسي، تقييم قدرات تعلمية وما شابه.

4 فحص طبي: على الأخصائي النفسي المشخص أن يوصي بإتمام عملية التشخيص من خلال توجيه الطفل لفحص طبيب أعصاب و/أو طبيب نفسي مؤهل لتشخيص اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة.

الاستبيانات المستعملة للأطفال:

- 1 استبيان كونرز للأهل والمعلمين Conners' Rating Scales
- 2 استبيان آخنخ لسلوك الأطفال Achenbach's Child Behaviour Checklist
- 3 استبيان نقاط القوة والصعوبة Strengths and Difficulties Questionnaire

الفحوصات التشخيصية المحوسبة والوضع الاقتصادي:

تشير الأبحاث إلى أن هناك علاقة بين التوجه لعمل تشخيص اضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة ووضع الأسرة الاقتصادي، بحيث أن الأسر من ذوي الوضع الاقتصادي المرتفع يتوجهون لعمل تلك الفحوصات مقارنة بذوي الدخل المنخفض، لذا تحاول صناديق المرضى توفير تشخيصات محوسبة لاضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة من خلالها بمراكز تطور الطفل، أو من خلال مزود معتمد من قبل صناديق المرضى.

الفحوصات المحوسبة غير مجانية بالتأمين الصحي الأساسي، ولكنها مشمولة بتخفيضات معينة، ضمن التأمينات الكاملة لصناديق المرضى المختلفة، ومنها تشخيص TOVA، والمركب من جزئين:

الأول لفحص اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة والثاني لفحص فعالية التدخل الدوائي، فحص BRC والذي يقوم بفحص أداءات ذهنية مختلفة تشمل اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وفحص MOXO والذي يقيم القدرة على التركيز، الاندفاعية والحركة الزائدة، وفحص NeuroTrax وهو عبارة عن مجموعة من الفحوصات التي تفحص أداءات ذهنية مثل الذاكرة، الإصغاء، التركيز، ملاءمة العين واليد، وقدرات كلامية (Neuroclinic). تعتمد تكلفة التشخيص بحسب الجدول (5) على نوع الصندوق وعلى نوع البطاقة التي يحملها كل مؤمن.

جدول 5: مقارنة بين صناديق المرضى المختلفة وتغطيتها لتكاليف الفحص المحوسب

صندوق المرضى كلايت	صندوق المرضى مؤجيدت	صندوق المرضى مكابى	صندوق المرضى لثوميت
استحقاق لفحصين من ضمن TOVA, BRC, MOXO, NeuroTrax لمؤمني "كلايت" موشلام الذهبي" بمساهمة ذاتية 220 شيكل لفحصين فقط بدون فترة انتظار. لمؤمني "كلايت" موشلام بلاتنيوم" بمساهمة ذاتية 50 شيكل لفحصين فقط بفترة انتظار 6 أشهر من يوم الإنضمام. ولدى المزودين المعتمدين فقط.	لمؤمني "مؤجيدت" عديف" بمساهمة ذاتية 212 شيكل لكل فحص لأجيال 5-18 سنة لفحصين فحص TOVA بعد BRC، أو فحص TOVA بعد BRC بدون فترة انتظار.	لمؤمني "مجين الذهبية" و"مجين الفضية" TOVA أو BRC بمساهمة ذاتية حتى 300 شيكل للفحصين مع وبدون تدخل دوائي بدون فترة انتظار. لمؤمني "مكابى شلي" TOVA, BRC, MOXO, NeuroTrax بمساهمة ذاتية 21 شيكل لكل فحص، بفترة انتظار 6 اشهر من يوم الإنضمام. ولدى المزودين المعتمدين فقط. لمرة واحدة غير متجددة لكل عضو	لمؤمني "لثوميت الفضية" فحص TOVA بتكلفة 300 شيكل فحص MOXO بتكلفة 298 شيكل من سن 6-35 سنة لمؤمني "لثوميت الذهبية" فحص TOVA بتكلفة 175 شيكل فحص MOXO بتكلفة 244 شيكل من سن 6-35 سنة

(دان، 2014؛ مواقع الإنترنت لصناديق المرضى المختلفة)

في مقابلة مع مسؤولة مركز البيت الدافى، فإن المركز يقدم خدمات التشخيص مجاناً لجميع صناديق المرضى، وهم بحاجة فقط لتحويله والتزام مالي من صندوق المرضى (نموذج 17) لتغطية تكاليف التشخيص.

نتيجة لتراشق اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة أحياناً مع اضطراب في التعلم، توفر بعض صناديق المرضى أيضاً فحوصات أكاديمية ونفس-أكاديمية من أجل تدعيم عملية التشخيص ومعالجة جوانب تعليمية وعاطفية جنباً إلى جنب مع علاج اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة.

يدفع الأهل أحياناً مبالغ باهظة بسبب عدم معرفتهم بحقوقهم أو لعدم امتلاكهم التأمين المناسب،

فنرى بعضهم يتوجه إلى مركز مرج (في مدرسة الفرير) لإجراء تشخيص أكاديمي أو نفس-أكاديمي أو يتوجه لمركز سبافورد بدل الذهاب لإجراء تلك التشخيصات في صندوق المرضى، تقول إحدى الأمهات "تتراوح التكلفة بين 900 – 1800 شيكل في كل مرة يدفعها الأهل على حسابهم الشخصي" وتضيف أم أخرى "مؤخراً توجهت إلى القدس الغربية إلى مركز يدعى فرويشتن لإجراء تشخيص لابني كانت تكاليف التشخيص عالية جداً وبلغت 3350 شيكل".

وهنا تبين أن مساهمة صناديق المرضى بتغطية تكاليف هذه التشخيصات: الأكاديمي أو النفس أكاديمي، بحسب نوع التأمين المكمل الذي يملكه المؤمن كما يظهر في الجدول (6).

جدول 6: مقارنة بين صناديق المرضى المختلفة وتغطيتها لتكاليف الفحص الأكاديمي أو النفس أكاديمي

صندوق المرضى كلايت	صندوق المرضى مكابي	صندوق المرضى مؤحيدت	صندوق المرضى لئوميت
لئومني " كلايت موشلام " تشخيص أكاديمي بمساهمة ذاتية 950 شيكل تشخيص نفس-أكاديمي بمساهمة ذاتية 1550 شيكل لئومني " كلايت بلاتنيوم " تشخيص أكاديمي بمساهمة ذاتية 550 شيكل تشخيص نفس-أكاديمي بمساهمة ذاتية 950 شيكل تشخيص أكاديمي أو تشخيص نفس-أكاديمي واحد فقط، ولمرة واحدة خلال فترة الإنضمام لدى المزودين المعتمدين من سن 6 سنوات حتى 17 سنة.	لئومني " مكابي شلي " تشخيص أكاديمي بمساهمة ذاتية 643 شيكل تشخيص نفس-أكاديمي بمساهمة ذاتية 1287 شيكل تشخيص أكاديمي أو تشخيص نفس أكاديمي واحد فقط، ولمرة واحدة في الحياة لمدة 4-6 ساعات. لدى المزودين المعتمدين، من سن 6 سنوات وأكثر.	لئومني " مؤحيدت سي " تشخيص أكاديمي بمساهمة ذاتية 550 أو تشخيص نفس-أكاديمي من سن 6 – 26 سنة لمرة واحدة فقط	لئومني " لئوميت الفضية " تشخيص أكاديمي بمساهمة ذاتية 794 شيكل لئومني " لئوميت الذهبية " تشخيص أكاديمي بمساهمة ذاتية 492 شيكل تشخيص أكاديمي، لمرة واحدة خلال فترة الإنضمام لدى المزودين المعتمدين من سن 6 سنوات حتى 18 سنة.

(دان، 2014؛ مواقع الإنترنت لصناديق المرضى المختلفة)

2.3 مخصصات التأمين الوطني

في مقابلة مع مسؤولة العجز في التأمين الوطني ومديرة التأمين الوطني في القدس الغربية أوضحت بأن تشخيص هؤلاء الأشخاص هو قضية شائكة، حيث لا توجد مخصصات من التأمين الوطني

للأطفال ذوي إضطراب في الاصغاء والتركيز، أو ذوي اضطرابات التعلّم ولا تعتبر تلك الإضطرابات نوعاً من العجز، وهذا ما اكدت عليه (V.M) من مقابلة، أحدى امهات طفل مع اضطراب ADHD من القدس الغربية) بينما لدى البالغين مع ADHD يمكنهم التقدم بطلب للتأمين الوطني للحصول على مخصصات عجز. وذلك من خلال تقديم تشخيص نفسي Psycho diagnostic ساري المفعول، تحدد على ضوءه نسبة العجز، مع التطرق المسهب لتأثير الإضطراب على قدرة الفرد على العمل والتأقلم الإجتماعي.(سكولسكي، 2011)

تقييم قدرة الفرد على العمل والتأقلم الإجتماعي تتم بعد تنفيذ عملية العلاج (على سبيل المثال يتم تقييم قدرات الفرد تحت تأثير العلاج الدوائي وليس دونه، وفي حال ان الفرد يمر بفترة علاجية ولم تنتهي بعد مدتها، يحدد له عجز مؤقت.(سكولسكي، 2011)

2.4 الاستحقاق الضريبي

تقدم ضريبة الدخل إعفاء بقيمة درجتين من الضريبة التي تؤخذ من معاشات أهالي الأطفال مع احتياجات خاصة والحاصلين على قرار من لجنة التنسيب، يقصد بهاتين الدرجتين: تخفيض مالي من المبلغ الذي يؤخذ كضريبة دخل، وقيمة الدرجتين يتغير دائماً وفقاً لغلاء المعيشة (سلطة الضرائب، 2012).

أهالي الأولاد ذوي اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة وعسر التعلّم، ولديهم قرار من لجنة التنسيب بشأن تعلم أبنهم في أطار للتربية الخاصة: روضة علاجية، صف مطوّر في مدرسة عادية، أو طلبة بمسار 07 بالمدرسة الثانوية، أو مدرسة للتعليم الخاص، يستحق أحد الوالدين وليس كلاهما نقطتا استحقاق ضريبي عن معاش أحد الوالدين.

للحصول على نقاط الاستحقاق يتوجه الأهالي لموظفي مكتب ضريبة الدخل القريب من مكان سكنهم ويقدمون المستندات التالية:

1. طلب رقم 16أ
2. آخر تقرير للجنة التنسيب

يسري القرار لمدة 3 سنوات من تاريخ إصداره (سلطة الضرائب، 2012). يخشى الأهالي أحياناً من التعامل مع الضريبة وبالتالي يخشون حقاً أساسياً. في إحدى التجارب لعائلة مقدسية تشير إلى قلة المعرفة والدراية بحقوقهم تقول لنا إحدى الأمهات "ابني كان له لجنة تنسيب وحطوه في صف تربية خاصة بمدرسة عادية في السنة الاخيرة اعطتني مسؤولة لجنة التنسيب ماتيا ورقة استرجاع ضريبي اعطيتهما لزوجي ورفض على قولو كل شي على الفاضي وما برجع شي وانا مش فاضي اروح واعملها. حاولت افهمو شو خبرتني رفض يسمع وقلني انسي" (من مقابلة أ. هـ. والدة طفل يعاني من اضطرابات اصغاء وتركيز واضطرابات تعلّم).

تبعاً لما ذكر أعلاه فأن للأهل الحق باسترجاع ضريبي في حال لم يحصلوا عليه من قبل، حتى 6 سنوات ماضية من تاريخ تقديم الطلب، أو من تاريخ ولادة الطفل، أو من تاريخ تشخيص الاضطراب مع إضافة الفوائد. يستحق أهالي الأولاد الذين لديهم اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة وعسر تعلّم استرجاع ضريبي منذ عام 2003 .

3 الخدمات المتوفرة في القدس الشرقية لذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة

سنستعرض في هذا الجزء من الدراسة الخدمات الطبية المختلفة المتاحة لذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، ويشمل ذلك الأدوية المستخدمة في علاج الاضطراب، إضافة إلى العلاجات التطورية الداعمة، مع عرض التكلفة وفترات الانتظار والتشخيصات المتعلقة بالخدمات المختلفة، كما نعرض كذلك الخدمات التربوية المتوفرة، مع التركيز على إرشاد الأهل.

3.1 التدخل العلاجي

يلزم القانون الصحي الحكومي لسنة 1994 وزارة الصحة توفير علاج متعدد التخصصات حتى سن 6 سنوات (علاج وظيفي، علاج طبيعي، علاج بالتخاطب، علاج نفسي/اجتماعي)، للطلاب ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وكذلك للطلبة الذين لديهم اضطراب في التعلم، ولكن هذا لا يشمل التعليم المصحح Remedial Education. أما العلاج الدوائي، فيوفر حتى سن 18 سنة (قسم الاقتصاد والتأمين الصحي، 2012، ص20).

العلاج الدوائي:

بحسب قانون التأمين الصحي الحكومي، يجب على صناديق المرضى توفير العلاج الدوائي لجميع الأشخاص الذين شخصوا قبل بلوغهم سن 18 سنة كأطفال ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة (منشور المدير العام، وزارة الصحة، 2010).

الأدوية المستخدمة في علاج اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة:-

1. ريتالين عادي - من فئة 10 ملغم، والذي تستمر فعاليته لغاية 4 ساعات.
2. ريتالين - SR-Slow Release من فئة 20 ملغم، والذي تستمر فعاليته لغاية 6 ساعات.
3. ريتالين - LA-Long Release من فئة 20-40 ملغم، والذي تستمر فعاليته لغاية 8 ساعات.
4. كونسيرتا-concerta من فئة 18 ملغم وحتى 54 ملغم، والذي تستمر فعاليته لغاية 12 ساعات.

وفقاً لقانون التأمين الصحي الحكومي، فإن صناديق المرضى ملزمة بتوفير الدوائين الأول والثاني، لأنهما الوحيدان الموجودان ضمن سلة الأدوية لوزارة الصحة، أما الأدوية رقم 3-4، وغيرها من الأدوية الأخرى (Adderall، Amphet Mix، Strattera، Focalin، Daytrana، Vyvanse) فإن صناديق المرضى غير ملزمة بتوفيرها، وبعضها يتم توفيره للمرضى من خلال التأمينات المكملة فقط (ليفني، 2010).

كما تجدر الإشارة إلى أن بعض الأطفال لا يستجيبون إلى أنواع معينة من الأدوية مثل الريتالين، وعند الحاجة إلى تغيير الدواء إلى أنواع أخرى، تقع تكلفة الدواء على عاتق الأهل، أو أن عليهم إجراء تأمينات

إضافية مكلمة والتي هي في الغالب تأمينات باهظة الثمن (ليفى، 2010). يتم تغيير الدواء بصورة عامة بناءً على المتابعات الطبية التي يجريها الأطباء لحالة الطفل وتجاوبه مع الأدوية " قام طبيب الأعصاب باعطاء ابننا ريتالين 12 ملغم، ولكنه لم يكن مفيداً، ففقد الشهية، ورافقه اوجاع رأس، ومن ثم تم تغييره الى ريتالين النوع الثاني، ولكن أيضاً لم يطرأ تحسن، وأخيراً غير الطبيب الدواء الى كونسيرتا فتحسن الوضع وحتى اليوم يتعاطى هذا الدواء " (من مقابلة يهوديت، إحدى امهات طفل ذو اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة وصعوبات في التعلم من القدس الغربية). لمزيد من المعلومات حول تكاليف الأدوية ونسب التخفيض على الأدوية بين صناديق المرضى، أنظر الملحق (3).

تجدد الإشارة إلى ان العلاج الدوائي لا يشمل العلاج الدوائي أشخاصاً تم تشخيصهم كذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة بعد سن 18 سنة، حيث أن قانون التأمين الصحي الحكومي لا يشمل هذه الفئة في سلة الأدوية وبالتالي لا يستحقون علاجاً دوائياً من صناديق المرضى. إضافة إلى ذلك، فإن صناديق المرضى غير مسؤولة عن العلاجات المساندة المختلفة. بالرغم من ذلك، تميل بعض صناديق المرضى إلى توفير العلاج الدوائي وعلاجات أخرى أحياناً بشكل ذاتي ولكنها غير ملزمة وفق القانون.

3.2 العلاجات التطورية الدائمة

يلزم قانون التأمين الصحي الحكومي الدولة بتأمين خدمات تطور الطفل منذ الولادة وحتى سن 18 سنة، للذين يحتاجون لعلاج بسبب مشاكل تطويرية وعلاجية، حيث يوفر لهم التشخيص والعلاج عن طريق طاقم متعدد التخصصات للأطفال حتى سن 9 سنوات (وزارة الصحة، 2010). يضم الطاقم متعدد التخصصات: طبيب أعصاب متخصص بالأطفال، أو طبيب أطفال مختص صاحب خبرة في مجال تطور الطفل، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، معالج بالتخاطب ومعالج وظيفي. يوفر التأمين الإلزامي العلاجات الأساسية التالية (علاج وظيفي، علاج طبيعي، علاج بالاتصال، وعلاج نفسي) كما هو ظاهر في ملحق رقم (5).

مدة الإنتظار للتشخيص والعلاج

تتعلق مدة الانتظار للتشخيص والعلاج بعمر الطفل على النحو التالي:-

1. من سن 0 وحتى سنة: حتى 3 أشهر انتظار، من تاريخ التحويل وحتى تلقي الخدمة في مركز تطور الطفل.
2. من سن سنة وما فوق: حتى 4 أشهر انتظار، من تاريخ التحويل وحتى تلقي الخدمة في مركز تطور الطفل (وزارة الصحة، 2010).

أظهرت مقابلات الأهالي أن مواعيد تشخيص طبيب الأعصاب في القدس الشرقية، في مركز تطور الطفل التابع لكلاليت في القدس الشرقية فرع شعفاط (على سبيل المثال)، قد تصل إلى 6 أشهر وأحياناً أكثر إذا تم التحويل عن طريق صندوق المرضى كلاليت "اصعب مشكلة معي او صعوبة هي

أخذ مواعيد للفحوصات وترجمة التقارير من العربي للعبري. وبالذات كوبات حوليم انها بتأخذ وقت كثير ومرات اشهر بتأخذ " (من مقابلة أ. هـ. إحدى الأمهات من القدس الشرقية). وكذلك الأمر مع والدة الطفل ح، حيث تشير إلى أن "انتظار مواعيد الأخصائيين في كوبات حوليم التي تتراوح بين شهر إلى 6 أشهر شكل عائقاً كبيراً مما اضطرني إلى عمل جميع الفحوصات بشكل شخصي وعلى حسابي الشخصي". وهذا يتطابق مع ما ذكره لنا الأخصائيون في مركز البيت الدافئ "إذا كان التحويل عن طريق كوبات حوليم فإنه يأخذ أشهر طويلة وممكن أن تصل سنة".

يعتمد الحصول على تشخيص محوسب لاضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة أو تشخيص نفسي-تربوي على الجهة التي تم التوجه لها، في حال تم التوجه للأخصائيين بشكل شخصي فتتراوح الفترة بين أسبوع حتى شهر، أما إذا كانت بتحويل من صناديق المرضى فقد تصل إلى سنة (من مقابلة ت. ص. والدة طفل من القدس الشرقية). في المقابل أخبرنا الأخصائيون في مركز البيت الدافئ أنهم يستقبلون الأطفال من جميع صناديق المرضى بتحويلة والتزام مالي بتغطية نفقات التشخيص (نموذج رقم 17) ولديهم لا تزيد المواعيد عن أسبوعين، بشرط أن يطلب الأهل بشكل مباشر من صندوق المرضى أن تكون التحويلة باسمهم. إضافة إلى جلسات التشخيص، يتم منح الأهل 10 جلسات إرشاد للأهل ويمكن تجديدها حسب الحاجة (من مقابلة الأخصائي النفسي الرئيسي ومديرة مركز البيت الدافئ في القدس الشرقية).

كما أظهرت لنا نتائج المقابلات ان هناك تباين في تعاطي صناديق المرضى مع اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة من نواحي سهولة الحصول على التحويل والتوجه للجهات المختصة وحتى وعي واهتمام صناديق المرضى بهذا الاضطراب. صندوق المرضى الأكبر في القدس الشرقية من ناحية عدد المؤمنين هو كلاليت حيث لديه ما يقارب 70% من المؤمنين يليه صندوق المرضى مؤحيدت، ومن ثم لثوميت ومكابي، (من مقابلة البيت الدافئ في القدس الشرقية). ملاحظات المختصين في البيت الدافئ تشير إلى أن كلاليت تحاول تقليل عدد التحويلات والتحويلات عادةً ما تكون داخلية لمراكز تطور الطفل التابع لها من أجل تقليل التكاليف، بينما لدى صندوق المرضى مؤحيدت يحصل الأعضاء على تحويلات بشكل سريع وبسهولة كبيرة دون قيد أو شرط، وتوفر للأهل عدد أكبر من اللقاءات، كما لديهم أخصائية اجتماعية عربية مسؤولة عن الصحة النفسية للأطفال وبالتالي هي من تقوم على تركيز هذا الجانب بشكل خاص لديهم، حيث أن الأمر غير متوفر في صناديق أخرى، بينما في مكابي عدد اللقاءات غير محدد لديهم بسبب قلة عدد الأعضاء ولؤميت ليس لديهم وعي كافي في مجال الصحة النفسية (من مقابلة، أخصائي البيت الدافئ في القدس الشرقية).

إن عدم التزام صناديق المرضى بإعطاء مواعيد ضمن الفترة الزمنية المحددة بالقانون يلحق أضراراً بالطفل بسبب التأخر في تقديم العلاج من جهة، ومن جهة أخرى قد يؤدي الأمر بالأهل إما إلى اليأس فيتوقفون عن متابعة إجراءات صناديق المرضى وبالتالي التنازل عن العلاج لابنهم، أو إلى التوجه لتلقي التشخيصات والعلاجات بشكل فردي وعلى حسابهم الخاص "حيث تتعمد صناديق المرضى بإعطاء أدوار بعيدة تصل حتى سنة، لكي تخفف من العبء المادي عليها من تغطية تكاليف التشخيص والعلاج، فتعجز الأهل في الحصول على الخدمة، وممكن أيضاً أن يخبرهم أنه ليس هناك داعٍ لعمل التشخيص وأن الطفل ليس بحاجة" (من مقابلة أخصائي البيت الدافئ في القدس الشرقية).

إلى جانب العلاج الدوائي هناك عدة علاجات أخرى يوصي بها المختصين في مجال علاج اضطرابات

الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، حيث أنه وفي السنوات الأخيرة زاد الوعي إلى ان علاج اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة لا يستند إلى العلاج الدوائي فقط، حيث هناك علاجات اخرى سلوكية، واجتماعية، وذهنية،... إلخ والتي لا بد من إجراء تدخل على صعيدها أيضاً. تشير إحدى الدراسات في النرويج والتي أجريت بالعام 2011 ونشرت في المجلة العلمية Journal of Alternative and Complementary Medicine، إلى أن ركوب الخيل العلاجي فعال وله آثار إيجابية على الأطفال ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة من النواحي السلوكية والاجتماعية، وجودة الحياة، والأداء الحركي.

كما أن هناك بعض العلاجات الأخرى والتي توفرها صناديق المرضى وهي: ركوب الخيل العلاجي، السباحة العلاجية، العلاج بالفنون، والعلاج عن طريق الحيوانات.

يظهر الملحق رقم (6) تكلفة العلاجات الإضافية في صناديق المرضى المختلفة ونسب التخفيض التي يحصل عليها المؤمن (ركوب الخيل العلاجي، السباحة العلاجية، العلاج بالفنون، والعلاج عن طريق الحيوانات).

3.3 الخدمات التربوية

أوضح بروفيسور اور نوي بجلسة التربية بالكنيست بالعام 2010 أن استنتاجات اللجنة بين الوزارية، والتي تم تشكيلها بسنة 2009 لفحص فعالية العلاج الدوائي للأطفال ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، قد توصلت إلى خلاصة مفادها أن العلاج الدوائي هو فقط جزء من العلاج، وبقية الأجزاء الأخرى ليست بأقل أهمية ومنها: إرشاد الأهل، إرشاد الطواقم المدرسية، ودعم عاطفي وجداني للطفل. وأنيطت ضمن مسؤوليات وزارة المعارف مهمة إرشاد الأهل وإرشاد الطواقم المدرسية (لجنة التربية والثقافة والرياضة بالكنيست، بروتكول رقم 321، 7 كانون الأول 2010).

كانت وزارة الصحة - مركز تطور الطفل المقدسي في القدس الغربية وبالتعاون مع معهد بروكديل، قد سبقت نتائج تلك اللجنة بين الوزارية حيث نفذت في العام 2008، برنامجاً علاجياً لطلاب مع اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة في أربع مدارس بالقدس الغربية (غير عربية) تحت مسمى "برنامج عيود"، حيث فحصت فعالية البرنامج في الكشف المبكر، التشخيص، وعلاج الأعراض السلوكية للاضطراب، إضافة إلى تحسين وضع الطلبة التربوي والاجتماعي. وقد تم إجراء مقابلات مع الطلبة من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وذويهم، ومعلميهم وزملائهم للصف. نتائج البحث أشارت إلى تحسن كبير لدى الطلبة بالنواحي السلوكية والتعليمية، وثلاثي الأهل أشاروا إلى أن البرنامج ساهم في إكسابهم آليات للتعامل مع الاضطراب، و90% من المعلمين قاموا بعمل تغييرات وملاءمات في طرق تدريسهم تتناسب واحتياجات هذه الفئة من الطلبة، إضافة إلى أن 50% من الأهل أشاروا إلى تحسن في العلاقة بينهم وبين المدرسة والطاقت التعليمي (شرون، آسف وآخرون، 2008).

على ضوء توصيات تلك اللجنة بين وزارية، قامت وزارة المعارف - قسم عسر التعلّم واضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة بوضع خطط تدخل مدرسية لإكساب المعلمين المعرفة والمهارات في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، (الدور، بروتكول رقم 321،

7 كانون الأول 2010). كما افتتحت وزارة المعارف دورات استكمال متخصصة في مجال اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، بهدف تمكين المعلمين، والمستشارين التربويين والأخصائيين النفسيين من اكتساب أدوات للتعامل مع طلبة ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وخلق مناخ تعليمي ملائم لاحتياجاتهم. (الدور، يوديت، 2013).

يتطلب علاج الطلبة ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز التدخل على مستوى المنظومة التعليمية ككل إلى جانب الإرشاد والتوجيه للأهل والعمل المباشر مع الطفل على تدعيم الجانب العاطفي-الوجداني والتعليمي في حال استدعت الحاجة.

وجاءت أصوات المدراء والمعلمين والأهل الذين تمت مقابلتهم في نفس الاتجاه فجميعهم يؤيدون عدم عزل الطلبة من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة في صفوف خاصة حيث لديهم من القدرات ما يمكنهم من التواجد في أطر الصفوف العادية وعلى المدارس ملاءمة أنفسها لاحتياجاتهم. "جميع الطلبة ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة طبيعيون ومتواجدون في كل الصفوف وأحياناً هم القادة في الصفوف" (من مقابلة ش. هـ أحد المدراء في القدس الغربية) ويضيف بأن لكل طالب يتم وضع خطة فردية علاجية، لا تعتمد هذه الخطة فقط على العلاج الدوائي وإنما على "استراتيجيات علاجية مبنية على التحليل والتفكير ومساهمة فريق من المدرسة في بناء الخطة".

يتطلب نموذج العمل المقترح من وزارة المعارف تدخلاً شمولياً وعدم الاكتفاء بالعلاج الدوائي، فلا بد من وضع خطط تربوية، نفسية وسلوكية للطفل، وكذلك مرافقة الأهل وإرشادهم، ومن المهم أن يجري الأهل تشاورات مع الأخصائي المشخص كي يكونوا شركاء باتخاذ القرارات المتعلقة بالعلاج لاحقاً. أنظر سيرورة تدخل الجهات التربوية بالتعامل مع حالات الطلبة والمقدم من قبل وزارة المعارف ملحق رقم (8).

4 النتائج والاستنتاجات

4.1 أهم التحديات التي تواجه المؤسسات التربوية والعلاجية في القدس الشرقية

1 البيئة الفيزيائية (المكانية)

من خلال المشاهدات للمدارس التي قام الباحث بزيارتها، واستناداً إلى ما قاله مدراء المدارس الذين تمت مقابلتهم، وبناءً على مقابلات المعلمين، كان من الواضح أن الأطر التربوية عبارة عن صفوف ضيقة، وبالتالي هناك صعوبة لدى المعلمين في التعامل مع الطلبة من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، حيث بطبيعتهم يحتاجون للحركة واستخدام أساليب تعليم مختلفة عن التعليم التقليدي (من مقابلة مع ر. م. مركزة التربية الخاصة، ومعلمة صف تربية خاصة بمدرسة عادية بالقدس الشرقية؛ من مقابلة ت.ص. والدة طفل من القدس الشرقية)، بينما يختلف الوضع في القدس

الغربية نوعاً ما، حيث ان الطلبة يقسمون الى مجموعات صغيرة داخل الصف الواحد مما يساعد في احتواء طلبة يواجهون صعوبات في الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة، كما ان البيئة الفيزيائية مريحة (من مقابلة أحدى امهات طفل مع اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة من القدس الغربية)، فالحل الأمثل لطلبة مع اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة "أن تكون أعداد الطلبة في الصفوف أقل كي يحصل كل طالب على اهتمام خاص" (من مقابلة ش. هـ. احد مدراء القدس الغربية).

2 الإمكانيات التكنولوجية

لا شك ان الطلبة المستصعبين في الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة يملّون من التعليم الواجهي المعتمد على التلقين، وعندما يتم ملاءمة التدريس لإحتياجاتهم كاستعمال الحاسوب في التدريس وبعض الوسائل التكنولوجية الأخرى يسهم بشكل فعال في التغلب على صعوباتهم. أظهرت المقابلات مع مدراء المدارس سواءاً في القدس الغربية أو في الشرقية التابعة بشكل مباشر لبلدية القدس، يستثنى من ذلك المدارس الخاصة، أن معظم المدارس مزودة بأجهزة حاسوب داخل الصفوف وألواح ذكية في بعضها (من مقابلة مدراء القدس الشرقية؛ من مقابلة ش. هـ. أحد مدراء القدس الغربية)، بينما كانت هناك إضافة نوعية في القدس الغربية وهي توفير أجهزة تابلت داخل الصفوف لعمل الطلبة، حيث تقسم على الطلبة ويستعملونها أحياناً أثناء الحصص (من مقابلة أم طفل ذواضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة من القدس الغربية).

3 تأهيل المعلمين

لقياس جزئية مدى ملائمة التأهيل الذي يحصل عليه المعلمون والمعلمات خريجي الجامعات والكليات العاملين في المدارس في القدس الشرقية، تم فحص برامج مساقات الدراسة الأكاديمية، ولقاء مجموعة بؤرية من المدرسين العاملين في تلك الأطر. جميع كليات التربية والجامعات التي تؤهل المعلمين للتربية الخاصة (القاسمي، كلية دافيد يلين، جامعة القدس وجامعة القدس المفتوحة)، أدخلت في السنوات الأخيرة إلى برنامج التأهيل مساقاً خاصاً عن اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وفي بعض الأحيان يتم التطرق إليه من خلال برامج مساقات أخرى، تعريفات وأسباب ومؤشرات الكشف... إلخ. من خلال تحليلنا لمضامين المساقات نرى أن الطالب يكتسب في هذا المساق معلومات عامة حول الاضطراب واستراتيجيات العمل مع الطلبة بشكل نظري، تقول إحدى المعلمات، وهي تعكس رأي أكثر من معلمة شاركت في المجموعة البؤرية، "أنا أخذت مساق خاص باضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة، لكن لما صرت بالميدان وجدت ما إله علاقة كله نظريات ما استفدت منها، وما كان في تطبيق على وقتي". جميع من يعلمون تلك المواد في الكليات هم من خريجي كليات التربية الخاصة، علم النفس وتخصصات قريبة ولكن لا يوجد أي معلم متخصص في العمل مع الأطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة واضطرابات التعلم المرافقة.

يواجه مديرو المدارس العادية تحدياً كبيراً في العمل مع خريجي الكليات والجامعات، فالمعلمون الذين يدرسون تربية خاصة لديهم خلفية معينة عن اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، بينما المعلمون الذين يدرسون تربية، أو تخصصات مثل رياضيات، إنجليزي، علوم... إلخ، ليس لديهم فكرة

عن اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة (من مقابلة مع ي. ه. معلمة غرفة مصادر بمدرسة عادية بالقدس الشرقية) " معلمينا غير مؤهلين بشكل كافٍ لتنوع أساليب التدريس لديهم بحيث تتلاءم مع طلبة مع صعوبات اصغاء وتركيز، حيث يمكن اشغال الطالب في بعض المهام التي تعتمد على نقاط القوة لديه".

كما أشارت إحدى المعلمات أننا بحاجة "لتطبيقات أكثر مع طلاب اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة، تعلم طرق التعامل معهم، استراتيجيات خاصة فيهم، لأنه في معظم الأحيان، نصنفهم ضمن صعوبات التعلم، وأوقات كاضطراب انفعالي سلوكي، بحاجة لآليات خاصة فيهم".

جاءت أصوات المعلمين مطابقةً لآراء المدراء في القدس الشرقية، مؤكدين أن المعلمين غير مؤهلين بما فيه الكفاية. في مقابلة مع مدير إحدى المدارس في القدس الشرقية (ح، غ) " لا ليسوا مؤهلين بما في الكفاية ولا يستطيعون تحديد احتياجات هذه الفئة من الطلبة، ويتعاملون معها بشكل ارتجالي وحسب ما يعتقدون ولكن ليس بشكل موجه؛ المعلمين بحاجة لدورات تأهيل في كيفية التعامل مع هذه الفئة من الطلبة".

كما اشار المدراء الذين تمت مقابلتهم إلى أنه لا يتم عمل دورات إرشاد للمعلمين في موضوع التعامل مع اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة. بحسب ما ذكره لنا المدراء والمعلمات فإن المعلمين ليس لديهم المعرفة الكافية بكيفية التعامل مع طلاب اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، نتيجة نقص في التعليم الذي قدم لهم في الجامعات، وإن تم التطرق لها فاقصر ذلك على الجانب النظري. تذكر لنا إحدى المعلمات "أن المدارس في القدس الشرقية أصبحت مؤخراً ضمن برنامج الإدارة الذاتية مما يسمح للمدير أن يقرر ما هي البرامج والدورات التي يحتاجها، لكن ولا مرة كان عن اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وأن الأخصائية النفسية في المدرسة لا ترشد المعلمين بالتعامل مع اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة" (مقابلة مع ر. م. مركزة التربية الخاصة، ومعلمة صف تربية خاصة بمدرسة عادية بالقدس الشرقية).

أشار مديرو المدارس الذين تمت مقابلتهم إلى وجود بعض الملاءمات التي يتم تقديمها. فعلى مستوى التدريس يتم إشغال الطالب بمهام داخل الصف، مثل مساعدة زملائه، أو في نشاطات لا منهجية. وعلى مستوى الامتحانات، يتم إعطاء الطالب نموذج مختلف من ورقة الامتحان حسب مستواه وقد يكون الامتحان شفهيًا، إضافةً إلى تغيير وقت الامتحان للطلاب ليتم تقديمه في الحصة الأولى صباحاً.

موضوع الملاءمات بالإمتحانات والتي ذكرت هنا مؤشر آخر على الحاجة الى توعية المدارس والطواقم بطرق التعامل مع أطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة فبعض الملاءمات بالإمتحانات كتغيير نموذج الإمتحان أو تقديمه شفويًا تتعارض والقوانين الوزاري بهذا الخصوص.

4 مرافقة المعلمين في الحقل

كما جاء على لسان الأهل والمدراء فإن الجهات المختصة لا تقوم بعمل مرافقة للمعلمين عند تلقيهم تشخيصاً لطفل ذو اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وإنما يعتمد الأمر على جهود المدرسة الذاتية. وفي الغالب، يحاول الأهل الاستعانة بطاقم التربية الخاصة في المدرسة، كون غالبية معلمي

المواد المتخصصة لديهم قصور معرفي في موضوع اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة. مقارنة بمدارس القدس الغربية فقد ذكر لنا مدير مدرسة في القدس الغربية "أن المعلمين لدينا لا يشعرون بأنهم وحيدون في مواجهة حالات طلبة ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وذلك لأننا كمدسة نقدم لهم كل الدعم، وأحياناً نحضر معالجين مهنيين ليقوموا بعمل مشاهدات، هناك جلسات متابعة مرة في الأسبوع بين المعلم والأخصائي النفسي، المستشار التربوية، معلمة التعليم المصح Remedial education... الخ للنقاش والحديث والتباحث، وأحياناً أخرى يتم استضافة مختصين من مجالات أخرى لتقديم النصح والإرشاد".

وفي بعض الحالات التي تستدعي الحاجة يقوم طاقم المدرسة بدعوة الشخص المختص والذي قام بإجراء التشخيص من أجل إرشاد الطاقم المدرسي في كيفية التعامل مع حالة الطفل، (من مقابلة ش. هـ. أحد مدراء القدس الغربية)، وهذه المرافقة للمعلمين في الحقل وإرشادهم بعد تلقي التشخيص لم تكن موجودة (من مقابلة م. ح. إحدى مديرات القدس الشرقية، ومن مقابلة أخرى مع مدير مركز لتطور الطفل في القدس الشرقية).

5 عدم توفر العلاجات داخل غالبية المدارس

أكد لنا مدراء المدارس عدم توفر علاجات خاصة لطلبة ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز مثل علاج بالفن أو علاج بالموسيقى أو علاج بالحركة أو علاج اجتماعي أو علاجات أخرى... (من مقابلة ع. ز. احد مدراء القدس الشرقية) وإنما ما يتم عمله من قبل المدرسة هو ليس بعلاجات وإنما أنشطة لا منهجية وبجهود فردية من طاقم المعلمين، وهذا الأمر يعتبر تحدياً كبيراً في قدرة المدارس على التعامل مع هذه الفئة من الطلبة. وهذا ما تؤكد لنا والدة أحد الأطفال فتقول "هناك تحدي كبير نتيجة عدم وجود خدمات تعليمية وعلاجية في المدارس في القدس الشرقية" (من مقابلة ت.ص. والدة طفل من القدس الشرقية). يستثنى من ذلك مؤسسة الأميرة بسمة التي يتواجد فيها مركزاً للتأهيل يقدم الخدمات العلاجية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتعلمون في مدرسة الدمج بما فيهم الأطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة.

مقارنة بالقدس الغربية فالأمر مختلف، فقد تحدثت الأهل والمدراء عن مجموعة من العلاجات التي تحاول المدارس توفيرها من مجموعات دعم اجتماعي عاطفي، علاج عن طريق الفنون وغيرها من العلاجات (من مقابلة ش. هـ. احد مدراء القدس الغربية؛ من مقابلة V.M، إحدى أمهات طفل ذو اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة من القدس الغربية).

6 قلة المستشارين التربويين في المدارس

أشار المدراء في القدس الشرقية إلى أن قلة عدد المستشارين التربويين الذين يعون بالضبط الإشكاليات التي يواجهها هؤلاء الطلبة يشكل عائقاً في التعامل مع تلك الفئة من الطلبة وذويهم، بينما في مدارس القدس الغربية يتواجد مستشار/ة تربوي/ة استكمل معارفه في تلك المجالات بشكل دائم (من مقابلة ش. هـ. أحد مدراء القدس الغربية).

7 قلة الملكات (الميزانيات المخصصة) للأخصائيين النفسيين في المدارس

يوجد في القدس 7 مراكز للخدمات النفسية مقسمة حسب التوزيع الجغرافي 5 في القدس الغربية، و2 في القدس الشرقية، وحتى العام الماضي كان هناك مركز واحد فقط في القدس الشرقية. تهدف الخدمات النفسية التربوية التي تقدمها تلك المراكز إلى تحسين الصحة النفسية لدى الطلبة. في العديد من الروضات الإلزامية والمدارس الإبتدائية يوجد أخصائي نفسي ثابت، في حين تحصل معظم المدارس على خدمة جزئية ضئيلة من تلك الخدمات، وذلك بسبب قلة الميزانيات المخصصة للقدس الشرقية (موقع الخدمات النفسية التربوية، بلدية القدس، د.ت).

8 قلة التنسيق بين العلاجات المختلفة للطفل

وفقاً للقانون صناديق المرضى ملزمة بتوفير العلاج فقط في مراكز تطور الطفل، أو وحدات تطور الطفل، أو لدى مزودي الخدمة المعترف بهم من قبل صندوق المرضى، وليسوا ملزمين بتوفير الخدمة للطفل في إطار المدرسة، وهنا قانون التربية الخاصة يقوم بتوفير ذلك العلاج داخل إطار المدرسة ويتمويل من وزارة المعارف وليس من وزارة الصحة، نتيجة لذلك أحياناً يتعرض الطفل لنفس العلاج بأكثر من إطار وبدون تنسيق.

4.2 أهم التحديات التي تواجه الأهالي في القدس الشرقية

1 التهيئة والدعم الاجتماعي

أحد التحديات الأساسية لدى الأهل هو قلة المعرفة باضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، ليس لدى أغلبيتهم المعرفة الكافية، وبالغالب ليس لديهم الأدوات للتعامل مع أبنائهم، ولديهم الكثير من المخاوف تجاه التشخيص والعلاج الدوائي فتذكر لنا إحدى المعلمات "في أم تكره ابنها لأنه عنده اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، بداهة توجهه لمؤسسة داخلية، ما في تقبل لوضعه والأهل يفكرون أنه الطالب مش ممكن يتحسن، أكبر تحدي عدم تقبل الأهل" (من مقابلة مع ر. م. مركزة التربية الخاصة، ومعلمة صف تربية خاصة بمدرسة عادية بالقدس الشرقية).

هناك تفاوت بين الأهالي في تحديد مستوى الصعوبة التي يواجهها ابنهم/ابنتهم، وتفسيرهم للسلوكيات التي يقوم بها. فأحياناً، لا يجد الأهل في تصرفات ابنهم شيئاً ملفتاً للنظر ويعتبرون سلوكياته مناسبة لجيله من وجهة نظرهم، وأحياناً يدعون أن المشكلة قائمة في المدرسة فقط وأن سلوك ابنهم في البيت مختلف تماماً فهو طالب هادئ ويستطيع التركيز في أشياء معينة "في أهل أصلاً ما يصدقوا أنه ابنهم بتصرف بطريقة مختلفة في المدرسة، أو الأهل نفسهم عندهم مشاكل إصغاء وتركيز فما بدركوها وضع ابنهم" (من مقابلة مع أ. ق. مرافقة شخصية لطالب ذو اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة بإحدى مدارس القدس الشرقية). الأهل أحياناً غير متقبلين لفكرة وجود اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة لدى ابنهم وبالتالي لا يتعاونون مع المدرسة (من مقابلة مع ر. م. مركزة التربية الخاصة، ومعلمة صف تربية خاصة بمدرسة عادية بالقدس الشرقية).

اما فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي فقد أظهرت لنا المقابلات أن الأهل في القدس الشرقية لا يشعرون بالدعم الكافي والإرشاد والتوجيه المطلوب للتعامل مع حالة أبنائهم، تقول لنا إحدى الأمهات "لا يوجد أي إرشاد من المدرسة أو من مركز تطور الطفل أو دكتور الأعصاب"، بينما من تمت مقابلتهم من أهالي القدس الغربية أظهروا ثقة أكبر بالمنظومة الصحية والتعليمية وبقدرتها على إرشادهم وتوجيههم وتوفير ما يجب توفيره لصالح الطفل. تقول لنا إحدى الأمهات "انا على ثقة ان التأمين الصحي كان سيوفر لنا اي دعم نحتاجه، كذلك المدرسة كانوا سيساعدوا قدر الامكان ان كان بمساعدة لابننا داخل الصف أو بزيادة ساعات دعم فردية من وزارة المعارف". كذلك أشارت إحدى الأمهات في القدس الغربية إلى أن مستشفى شعري تسيدك يقوم سنوياً بعمل أيام دراسية 3-4 أيام دراسية باللغة العبرية حول اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة. تقول إحدى الأمهات أنها كانت تشارك في هذه الأيام الدراسية وكان لذلك فائدة كبيرة عليها وعلى طريقة تعاملها مع ابنها (من مقابلة يهوديت، إحدى أمهات طفل ذو اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة وصعوبات في التعلم من القدس الغربية).

من جهة أخرى فإن جميع المقابلات مع الأهالي دون استثناء تُظهر أن الأهل في القدس الشرقية غير واعين للخدمات التي تقدمها الشؤون الاجتماعية والتي هي عديدة للأطفال الذين يعانون من اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، كما عدته لنا الأخصائية الاجتماعية (خ. س)، المتابعة لبرامج الإرشاد لأطفال اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة) من مكتب شؤون واد الجوز، حيث تشير إلى أنهم يوفر خدمات وإرشادات وتوجيهات للعائلات حسب إمكانيات الدائرة وميزانيتها ومن هذه الخدمات: توجيه الأهل إلى الجهات المختصة لعمل الفحوصات اللازمة، إرشاد فردي أو جماعي للأسر، دمج الطفل بإحدى النويدات العلاجية لأطفال من سن 6-10 سنوات، دمج الأطفال في فعاليات منهجية وغير منهجية، تقديم دعم مادي/مالي مرة أو مرتين في السنة لمساعدة العائلة على شراء الدواء لشهريين أو المساعدة في جزء من رسوم الفحص النفسي التربوي لتشخيص صعوبات التعلم للولاد، مع إمكانية توفير مرافقة أو مرشدة كبرنامج علاجي أخ كبير مع أخ صغير يهدف إلى تحسين وتعديل سلوكيات الطفل وتدعيم شخصيته ومساعدته من الناحية الاجتماعية والسلوكية والتعليمية (من مقابلة خ.س. أخصائية اجتماعية في شؤون واد الجوز القدس الشرقية).

2 قلة عدد العلاجات المتوفرة في المدرسة وتكاليفها التي تشكل أحياناً ضغطاً اقتصادياً على الأهالي

أظهرت لنا المقابلات أن هناك فروقات في تعاطي المدارس مع الطلبة ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، فذكرت لنا "تلقينا تشخيصاً ان لدى ابننا اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة فقد تم بناء خطة علاجية مع الطاقم التعليمي في المدرسة، شملت حصول ابننا على علاج سلوكي مجاني من المدرسة، ودمج ابننا في مجموعة اجتماعية في المدرسة بدفع 50 شيكل/ للشهر، منظمي هذه المجموعة قاموا بإرشاد الأهل والطاقم التعليمي بكيفية التعامل مع اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وكان لهذه المجموعة الكثير من التأثير الإيجابي على المشتركين، من أهالي ومعلمين وطلبة بتطوير اليات التعامل مع الاضطراب" (من مقابلة، إحدى أمهات طفل مع اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة من القدس الغربية). بينما في القدس الشرقية، ولأسباب

متعلقة بالوعي وتأهيل المعلمين من جهة والبنية التحتية من جهة أخرى، تحاول إدارات المدارس توجيه الأهل إلى علاجات خارج المدرسة مثل تسجيل أبنائهم في دورات سباحة أو رياضة بأنواعها وغيرها من العلاجات فيكون الرد بالرفض بسبب قلة الوقت المتبقي بعد دوام المدارس الطويل، ومن جهة أخرى التكلفة وقلة المراكز العلاجية أو وجود المراكز العلاجية في القدس الغربية "التحدي هو رد الأهل أنه ما في وقت بعد الدوام، عدم توفر نشاطات علاجية في القدس، وكمان الوضع المادي للأهل" (من مقابلة مع ن. د. مركزة الدمج ومعلمة تربية خاصة في إحدى مدارس القدس الشرقية). بحالة طفل آخر تقول الأم أنها تضطر إلى التوجه إلى القدس الغربية من أجل أن يحصل الطفل على علاج معين بتكلفة 180 شيكل للساعة الواحدة وتضطر إلى دفع تكاليف مترجمة مرافقة لطفها عدا عن المواصلات وغيرها من التبعيات (من مقابلة ت. ص. والدة طفل من القدس الشرقية).

3 قلة توفر علاجات خاصة في القدس الشرقية: مشكلة الوقت وتحدي اللغة:

في إحدى المقابلات، والتي أبرزت من جهة قلة الخدمات التكميلية المتوفرة في القدس الشرقية والتحديات التي تواجهها الأسر عند توجههم إلى القدس الغربية لتلقي الخدمات، تقول لنا إحدى الأمهات "نعم أحياناً اضطر اني اخذ ابني واخواتو كمان للقدس الغربية، بخصوص ابني توجهت لمركز تطور الطفل برغم انو بالعبري الا اني كنت احاول ادبر حالي والوصول كان سهل بتسألني الماشين عن المكان لكن بعد الاحداث السياسية كان كثير صعب اطع بالمواصلات العامة لانهم كان يسبوا ويضربوا أحياناً وكنت اخاف على اولادي وصرت اخذ تكسي طلب لحتى اقولوا وين بدي يلي زاد الضغط المادي لكن كنت بهتم بمصلحة اولادي. يعني التحديات كانت اللغة والاحداث السياسية" (من مقابلة أ. هـ. إحدى الأمهات من القدس الشرقية). ووالدة طفل آخر تروي لنا "اللغة هي أكثر تحدي، فلو ابني يعرف اللغة العبرية كنت سأتوجه إلى مؤسسات أكثر، كما أن المؤسسات التي يتوجه لها حالياً بالقدس الغربية يكون التواصل باللغة الإنجليزية ولا يوجد بديل في القدس الشرقية" (من مقابلة ت. ص. والدة طفل من القدس الشرقية).

4 النماذج موجودة باللغة العبرية ولا توجد باللغة العربية

تنص تعليمات وزارة الصحة وبشكل واضح على ان جميع صناديق المرضى يجب عليها ان تلاءم نفسها لمتلقي الخدمة من الناحي الثقافية واللغوية، بحيث توفر لهم المستندات باللغة العربية، وكذلك توفر لهم الترجمة في حال تعثر وجود طبيب أو أخصائي يتحدث اللغة العبرية (جمزو، 2011)

ان تعليمات وزارة الصحة لم تأتي من فراغ وانما جاءت تصديقاً لما تشعر به العائلات العربية والتي لا تجيد اللغة العبرية، حيث أوضحت إحدى الأمهات أن أكثر صعوباتها كانت ترجمة التقارير من العبري للعربي أو ترجمة النماذج من العبري للعربي (من مقابلة أ. هـ. إحدى امهات القدس الشرقية)، ويقول لنا الأخصائي في البيت الدافئ "أبسط مثال أن الأهل في القدس الشرقية غير واعين لحقوقهم، أنهم يتوجهون لمحامي ويدفعون 700 شيكل تقريباً لتعبئة نماذج باللغة العبرية".

5 قلة الأطباء المتخصصين وطول انتظار الأدوار للفحوصات

يوجد نقص واضح في المشخصين ذوي الكفاءة والاختصاص في القدس الشرقية. يوجد في القدس الشرقية 5 أطباء أعصاب، 4 منهم أطباء أعصاب عام، وواحد منهم فقط متخصص كطبيب أعصاب للأطفال متواجد في مركز تطور الطفل - كلاليت، ويتوجه له عملاء صندوق المرضى كلاليت فقط، غير ذلك يتم تحويلهم لأطباء في القدس الغربية. كما أن عدد الأطباء النفسيين العرب في القدس الشرقية المعترف بهم لا يتجاوز 4 أطباء (أنظر ملحق (4).

6 نوعية الأدوات المستخدمة بالتشخيص

بالرغم من توجيهات وزارة الصحة (منشور المدير العام رقم 2002/23) أن عملية التشخيص تتطلب عدة أدوات ومنها: تقييم الكلينيكي، استمارات تشخيص للأهل والمعلمين، استعمال أدوات تشخيصية إضافية كالأدوات المحوسبة، وفحص طبي (أنظر بند أدوات التشخيص)، إلا أن التشخيص أحياناً لا يغطي جميع المجالات المطلوبة وبالتالي قد يكون التشخيص في كثير من الأحيان منقوص.

بما أن أعراض اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة تتشابه أحياناً مع مظاهر اضطرابات أخرى كالاضطرابات السلوكية أو الانفعالية (أنظر بند تزامن اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة مع اضطرابات أخرى)، لا يمكن الاعتماد فقط على مقابلة الطفل أو ذويه، أو الاكتفاء بتعبئة استمارات الكشف الأولي من قبل المعلمين والأهل.

7 كمية المعلومات المتوفرة عن أداء الطالب المراد تشخيصه (من قبل الأهل، المعلمين، او المشاهدات الكلينيكية)

إن بعض الاستمارات التي يقوم بتعبئتها الأهل/المعلم/الطفل نفسه هي استمارات تعتمد على تقييمات شخصية وليست موضوعية، وبالتالي تكون هناك ميول أحياناً إلى اظهار الطفل بأحسن صورة أو أسوأ صورة والأمر متعلق بالشخص الذي يقوم بتعبئة تلك الاستمارات. كما ان تلك الاستمارات، حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5, 2013) تتطلب مراقبة الطفل قبل تعبئتها لمدة 6 أشهر متتالية للتأكد بأن تلك الأعراض مستمرة في الظهور وليست أعراض عرضية. ففي حال تم تعبئة الاستمارات في نقطة زمنية معينة دون مراقبة ومشاهدة متبعة لسلوكيات الطفل يؤدي ذلك أيضاً إلى تشخيصات خاطئة.

8 الخلفية العائلية للطفل ومدى تقبلهم للتشخيص و مدى اهتمامهم بنظرة المجتمع

تستدعي بعض المؤشرات توجيه الطفل للتشخيص، ولكن قد لا يتعاون الأهل في هذا الأمر نتيجةً لعدة أسباب: قلة وعي الأهل وبالتالي إنكار وجود أي صعوبة لدى ابنهم، خوفهم من نظرة المجتمع خاصة عند الحديث عن الإناث، قلة الجهات المشخصة بشكل مهني في القدس الشرقية، صعوبة وصولهم للقدس الغربية لإجراء التشخيصات بسبب المواصلات، وعدم تمكنهم من اللغة العبرية،

والوضع الأمني، حيث ظهر لنا هذا الأمر عند مقابلة أهالي أطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة حيث أنهم يرفضون ذكر أسمائهم وذكر أن لديهم طفل يعاني من اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة.

9 مدى تقبل الأهل لزيارة طبيب أعصاب من أجل إتمام عملية التشخيص

أحياناً يقتنع الأهل في بداية الطريق ويتوجهون لعمل الفحوصات اللازمة لطفلهم، ولكن عندما يُطلب منهم التوجه إلى طبيب أعصاب من أجل إتمام عملية التشخيص، لأنه هو الجهة المخولة بإعطاء التشخيص الفارق، وكذلك إعطاء التوصية للعلاج الدوائي، يكون هناك تردد كبير لدى الأهل حيث يرتبط اسم الطبيب النفسي/طبيب الأعصاب بالأمراض النفسية وبالتالي يرفضون التوجه له لأنهم لا يريدون أن تصبح هناك وصمة تجاه ابنهم بأنه مريض نفسي، وبما أن الطبيب النفسي مخول بإعطاء توصية لعلاج دوائي، فإن لبعض الأهالي مخاوف من إعطاء أدوية لأبنائهم ويؤمنون بوجود تبعيات سلبية للدواء، "يخاف الأهل من الوصمة التي تلحق العلاج الدوائي حيث ينظر الأهل إلى أن الطفل الذي يأخذ دواء مجنون، فيرفضون تجربة الدواء" (من مقابلة أخصائي البيت الدافئ في القدس الشرقية).

10 اشتراط المدارس للعلاج الدوائي

بالرغم مما جاء في منشور المدير العام (2011)، بشأن امتناع المدارس عن إعطاء توصيات أو إلزام الأهل بالعلاج الدوائي، إلا أن يتسحاق (2013) أشار إلى أن الكثير من الأهالي يشكون من توصيات المعلمات والإلحاح على الأهل بشأن إعطاء العلاج الدوائي، وأحياناً يشترطون استمرارية تعليم الطالب في المدرسة بإعطاء الدواء. وقد ظهر هذا الأمر كذلك في القدس الغربية ولكن ليس بنفس التشديد. فأحد مدراء القدس الغربية (من مقابلة ش. هـ.) يقول "أنا لا نضعه شرطاً ونحاول جاهدين استنفاد جميع الطرق قبل توجيه الأهل للعلاج الدوائي وفي حال رفض الأهل لا نصر عليه ولا يكون شرطاً ابداً". وفي حالة لطفل آخر بالقدس الغربية روت لنا الأم أن مربي الصف كان يلزم الأهل بإعطاء الدواء حتى في الرحلات "حاولت ان الفت نظر المربي، انني موافقة على الدواء بالأيام الدراسية، وليس الزامياً في الرحلات وانه من المفضل التقليل من الدواء قدر الامكان، فرد علي الولد بدون دواء ليس سليماً" (من مقابلة يهوديت، إحدى امهات طفل ذواضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة وصعوبات في التعلم من القدس الغربية).

11 نقص في المؤسسات التي تقدم خدمات علاجية في القدس الشرقية

هناك مؤسسة واحدة خاصة فقط تقدم الخدمات العلاجية للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وأطفال من ذوي اضطرابات الإصغاء والحركة الزائدة، فالمؤسسة تقدم من خلال مركز التأهيل المتواجد فيها والمتخصصين في مجال الموسيقى والعلاج بالماء والعلاجات التقليدية الأخرى. إضافةً إلى مركز سبافورد الذي يوفر علاجات الاتصال وعلاجات تقليدية أخرى للأطفال من ذوي مشاكل الاتصال، ولكن

على ما يبدو أن مجموع العلاجات المتوفرة هناك لا يكفي الاحتياج الحقيقي للسكان، تحدث الأهالي والمعلمات والعاملين في مركز البيت الدافى، عن توجه الأهالي إلى القدس الغربية للحصول على علاجات تخصصية مكملة. كما تحدثت أم حول تجربة ابنها في تلقي الخدمات العلاجية في القدس الغربية، حيث يقومون بدفع تكلفة العلاجات بشكل شخصي، فأبدت الأم رضاها عن مستوى الخدمات وأن ابنها استفاد منها وعبرت عن تدمرها لقلة وجود مثل تلك المؤسسات في القدس الشرقية. كذلك أوضحت إحدى الأخصائيات الاجتماعيات في إحدى مدارس القدس الشرقية عن ضرورة وجود مثل تلك الأطر في المدينة "إحنا كمرشدين بحاجة لنعرف كيف ممكن نوجه المعلمين والطلاب، كتير أوقات بحاجة أوجه الأهل لمراكز ومؤسسات لكن مش موجودة بالقدس الشرقية إحنا بحاجة لأطر ومؤسسات تحتوي هؤلاء الطلاب".

ومن خلال المقابلة التي تمت مع مركز البيت الدافى في القدس الشرقية، أشاروا إلى وجود فرق واضح بين القدس الشرقية وبين القدس الغربية بوعي الأهالي بحقوقهم والخدمات المقدمة هناك، حيث توجد مراكز علاج أكثر وتحصيل خدمات أسهل، كما توجد دورات ومجموعات للأهل والأطفال أكثر (من مقابلة البيت الدافى).

12 تشخيصات غير دقيقة

بحسب ما ذكرته إحدى المعلمات أن التشخيصات النفسية - تربوية التي تخص طلابها غير دقيقة ، (من مقابلة مع ر. م. مركز التربية الخاصة، ومعلمة صف تربية خاصة بمدرسة عادية بالقدس الشرقية). وذكرت لنا حالة طالب وصلها تشخيص مختلف تماماً عن حال الطالب فالمشخص فقط غير اسم الطالب أما باقي التشخيص فهو لطالب آخر مختلف تماماً، وفي حالة أخرى أعطي طالب في لجنة التنسيب تشخيص اضطرابات تعلم واضطراب إصغاء وتركيز بالرغم من أنه يواجه صعوبات في الغصغاء والتركيز فقط وليس لديه أي صعوبة تعليمية. يذكر لنا أحد المدراء في القدس الشرقية ان " التشخيص اليوم يعتمد على كلام الأهل، واستمارة تعبئها المدرسة ومحادثة مع الطالب، وبناءً عليه يعطى الطفل دواء، وهذا بعيد عن المهنية والدقة حيث يؤدي إلى تشخيصات خاطئة" (من مقابلة ح.غ. أحد مدراء القدس الشرقية).

1 المستوى السياساتي

1-1 على المستوى السياساتي الاسرائيلي

1-1-1 مستوى وزارة الصحة الاسرائيلية:

- 1 سن قانون خاص بأهالي الطلبة ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة: وجود طفل في العائلة لديه اضطراب في الإصغاء والتركيز يضع تحديات كبيرة على الأهل ويتطلب علاج متكامل، لذا نوصي بالتواصل مع أعضاء الكنيسة العربي من أجل سن قانون يقوم على تخفيض عدد ساعات العمل اليومي، كي يستطيع الأهل تقضية وقت نوعي مع أبنائهم ومرافقتهم إلى العلاجات المكلمة والتي تكون غالباً في ساعات ما بعد الدوام المدرسي.
- 2 تأهيل المشخصين والمعالجين في مجال اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة: لقد مر اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة بتحديثات في السنوات الأخيرة آخرها كان في شهر أيار 2013 على ضوء ما جاء به الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM 5)، إضافة إلى دخول عدد من الأدوات التشخيصية المحوسبة المرافقة لعملية التشخيص. هذه التغيرات والتحديثات تستوجب من وزارة الصحة فتح استكمالات ودورات تأهيلية من أجل إكساب المشخصين المعرفة بتلك التغيرات من جهة وحث المشخصين على تدعيم تشخيصاتهم بناءً على أدوات موضوعية إضافة إلى الإستمارات الذاتية التي يقوم بتعبئتها المنتفعين، كذلك الأمر بالنسبة للمعالجين فالعلاج الطبي ليس بالعلاج الوحيد الفعال في التعامل مع الطلبة ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وعليه لا بد لوزارة الصحة من فتح دورات تأهيلية تمكن المعالجين من الانكشاف على علاجات إضافية (عدا العلاج الدوائي)، والتي لها فعالية أيضاً في تحسين وضع الطلبة وتكسيبهم أدوات في التعامل مع هذا الاضطراب.
- 3 توفير الكوادر المهنية للتشخيص والعلاج: كان واضحاً من الدراسة وجود نقص كمي بمراكز تطور الطفل الموجودة في مدينة القدس الشرقية، وكذلك نقص كبير بالكوادر البشرية التي يمكنها تشخيص اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، فأعداد المشخصين العرب المتواجدين في مدينة القدس الشرقية وما وراء الجدار لا تكفي للتعامل مع حالات الطلبة بشكل مهني، إضافة إلى قلة وندرة بالمعالجين العرب الذين يمكنهم توفير علاجات لمثل هذه الفئات من الطلبة.
- 4 إلزام صناديق المرضى على توفير العلاجات الأساسية والعلاجات المكلمة على نطاق أوسع وبشكل متعدد التخصصات في القدس الشرقية سواء كان ذلك داخل الجدار أو خلفه.
- 5 توفير مركز متخصص في القدس الشرقية: القدس الشرقية بحاجة ماسة لمركز متخصص لتوفير

التشخيص المهني والعلاجات المختلفة ضمن مركز واحد وتحت سقف واحد، كي لا يضطر الأهالي إلى التوجه إلى العديد من الجهات للحصول على تلك الخدمات التي جزءٌ كبيرٌ منها موجود بالقدس الغربية وتقدم لهم باللغة العبرية.

6 زيادة الرقابة والتفتيش: لوزارة الصحة العديد من المنشورات والسياسات بخصوص التعامل مع اضطراب الإصغاء والتركيز، طرق التشخيص، مؤهلات المشخصين، أدوات التشخيص، المدة الزمنية المتوقعة لتلقي الخدمات وغيرها، ولكن هذه السياسات تحتاج إلى تفعيل أكبر من قبل وزارة الصحة لمراقبتها ومتابعة مدى تطبيقها من قِبَل مراكز تطور الطفل، صناديق المرضى، والأخصائيين والمعالجين الفرديين لضمان جودة الخدمات المقدمة، والمدة الزمنية وتفاذي حدوث أخطاء في التشخيص والعلاج.

7 إدراج أدوات التشخيص والعلاج المحوسبة ضمن قانون الصحة الاسرائيلي: تطورت في السنوات الأخيرة العديد من أدوات التشخيص والعلاج المحوسبة والتي تشكل علامة فارقة في عملية التشخيص وكذلك في عملية العلاج، ولكن هذه الخدمات لا تقدم ضمن قانون الصحة الاسرائيلي، وإنما على الأهل الحصول عليها مقابل دفع مالي، أو يتم تغطيته بشكل جزئي من خلال التأمينات المكلمة والتي تكلف العائلة مبلغ مالي إضافي بشكل شهري.

1-1-2 مستوى وزارة المعارف

1 تأهيل المعلمين والمستشارين التربويين في مجال الاضطراب: لقد أظهرت لنا نتائج الدراسة ان المعلمين والمستشارين التربويين غير مؤهلين بشكلٍ كافٍ للتعامل مع هذا الاضطراب، وأن الحلول والأدوات التي يستخدمونها هي في غالبها ارتجالية وبناءً على اجتهادهم الشخصي وليس كبرامج مدروسة وممنهجة للتعامل مع حالات من الطلبة ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة.

2 توفير الكوادر المهنية من أخصائين نفسيين ومستشارات تربويات في المدارس: أظهرت لنا الدراسة وجود مركزان للخدمات النفسية التربوية في القدس الشرقية، فعدد الأخصائيين النفسيين المتواجدين بشكل ثابت داخل المدارس قليل جداً، إضافة إلى عدم تواجد مستشارات تربويات في المرحلة الابتدائية بتاتاً. مما يضع عائقاً أمام المدارس لتشكيل طواقم بين مهنية داخل المدارس للتعامل مع هذه الفئة من الطلبة ومرافقتهم ومرافقة معلمهم وذويهم بالتوجيهات والإرشادات اللازمة.

3 توفير برامج تدخل وعلاجات داخل المدارس: هناك نقص واضح في البرامج التربوية والعلاجات المتميزة المتوفرة في المدارس في القدس الشرقية ولذا على وزارة المعارف إدخال برامج تدخل متخصصة للتعامل مع هذا الاضطراب كتلك الموجودة باللغة العبرية، وتوسيع سلة العلاجات المتخصصة والتي يمكن توفيرها داخل المدرسة أيضاً.

4 تقليل عدد الطلبة في الصفوف: التعامل مع فئة الطلبة ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة يشكل تحدياً كبيراً للمعلمين والمنظومة التعليمية ككل. وبالتالي من أجل احتواء الطلبة

من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة والمحافظة عليهم مدمجين في المدارس العادية لا بد لوزارة المعارف من العمل على تقليل أعداد الطلبة داخل الصفوف كي يتمكن المعلمين من الوصول إلى كل طفل والتعامل مع احتياجاته الخاصة.

5 التشديد على أهمية دمج الطلبة بالأطر العادية: تميل بعض المدارس نتيجة التحديات الكبيرة التي يواجهونها في التعامل مع هذا الاضطراب إلى إخراج الطلبة من إطار التربية العادية وتنسيبهم إلى أطر التربية الخاصة بالرغم من القدرات الذهنية المميزة لمعظمهم، فيحرم الطالب من الاستمرار بالتعليم مع أقرانه ويشعر بالعزلة الاجتماعية، وقد يؤدي البعض منهم إلى تغير كامل وجذري في مجرى حياته الأكاديمية.

6 تحسين البنى التحتية للمدارس والإمكانيات التقنية: إن التعامل مع ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة يتطلب من المعلمين تغيير أساليب تدريسهم واستخدام طرائق تدريس أكثر جاذبية ومتعة والتقليل من الدروس الوجيهة التي تعتمد على التلقين السماعي، ولذلك لابد من تزويد المدارس بالتقنيات التكنولوجية والتي تسهم بشكل فعال في انخراط واندماج الطلبة من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة في عملية التعلم.

1-1-3 مستوى وزارة الرفاه الاجتماعي

1 توعية الأهل والطلبة في مجال الاضطراب: لقد أظهرت لنا نتائج الدراسة أن توجه الأهل للتشخيص والعلاج يعتمد على مدى معرفة الأهل بالاضطراب وحيثياته من جهة ومن جهة أخرى على مدى وعيهم بالحقوق والواجبات التي يمكن أن تقدمها لهم الجهات العاملة في هذا المجال. إضافة إلى أن الاضطراب يؤثر على الأسرة بشكل كبير فعادةً ما يخلق صدمات بين الأهل والأطفال الذين يواجهون هذا الاضطراب، ويخلق صدمات بين الأهل بطرق التربية التي يجب اتباعها مما يؤثر على العلاقات الزوجية فتنعكس على الأطفال والأسرة ككل، وبالتالي هنالك أهمية كبرى لوزارة الرفاه الاجتماعي ممثلة بالشؤون الاجتماعية بفتح مجموعات دعم وجدانية واجتماعية للأسر وللطلبة أيضاً.

2 توفير كوادر مهنية من عاملين اجتماعيين: أظهرت لنا الدراسة تدخل محدود للشؤون الاجتماعية مع العائلات والأطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز، وأن أعداد الأخصائيين الاجتماعيين والمؤهلين لمرافقة العائلات والأطفال قليل جداً، وعليه يجب على الشؤون الاجتماعية توفير كادر متخصص ومدرب في مجال هذا الاضطراب كي يقوموا بفتح مجموعات دعم وجدانية واجتماعية للأطفال وأسرهم.

2-1 على المستوى السياسي الفلسطيني

- 1 تأهيل كوادر للتشخيص والعلاج لاضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة.
- 2 في وزارة التربية والتعليم: تشكيل دائرة منفصلة عن دائرة التربية الخاصة، متخصصة في مجال عسر التعلم واضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة.

- 3 في وزارة التربية والتعليم العالي: افتتاح برامج تخصص في الجامعات بمجال عسر التعلم واضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة وتطوير ما هو موجود مسبقاً.
- 4 في وزارة التربية والتعليم العالي: إدخال مساق إلزامي باضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة في جميع برامج التربية.
- 5 افتتاح مراكز متخصصة للتشخيص والعلاج في القدس الشرقية وخصوصاً في مناطق ما وراء الجدار.

2 على مستوى بلدية القدس الاسرائيلية

- 1 تحسين الخدمات في القدس الشرقية: إن بلدية القدس هي الجهة المسؤولة عن فتح مراكز خدمات نفسية تربوية وهي الجهة المسؤولة عن توظيف أخصائيين نفسيين داخل المدارس، وكذلك هي الجهة المزودة للمدارس بالمعدات والوسائل التكنولوجية المناسبة.

3 على مستوى الجامعات الفلسطينية

- 1 تحسين برامج التأهيل الجامعي: كان واضحاً من أصوات المعلمين بأن المساقات التي يدرسونها في الكليات والجامعات التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي الاسرائيلي، تكسبهم المعرفة النظرية ولكن لا تؤهلهم ولا تكسبهم أدوات للتعامل مع أطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة. بالمقابل فإن المعلمين خريجي الجامعات الفلسطينية والتابعة لوزارة التربية والتعليم العالي الفلسطيني يتخرجون من الجامعات مع معلومات بسيطة في هذا المجال والذي لا يؤهلهم لفهم احتياجات الطلبة والعمل معهم. لذا من الضروري أن تقوم الجامعات وكليات التربية بتطوير مساقات ذات بُعد نظري وعملي تطبيقي في ذات الوقت لنضمن تأهيلاً مناسباً للطلبة ليتمكنوا من فهم الاحتياجات وينجحوا في العمل مستقبلاً مع تلك الفئة من الطلبة.
- 2 القيام باستكمالات وربما بناء دبلوم خاص للمعلمين في المراحل الأساسية لإكسابهم المعارف الصحيحة وإكسابهم أساليب العمل المبنية على التجارب والأبحاث للتعامل مع صعوبات الطلبة في صفوفهم ومساعدتهم في السيطرة على اضطرابهم ورفع تحصيلهم التعليمي وتحسين سلوكهم ورفع مستوى تقبل الأطفال من قبل زملائهم.

4 على مستوى المؤسسات الداعمة والممولين

- 1 تمويل دراسات متخصصة في مجال العلاجات الفعالة لطلبة مع اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة. يمكن التعاون مع الجامعات الفلسطينية للقيام بذلك.

- 2 المساعدة في تطوير برامج جامعية وتأهيل المعلمين الذين يدرسون المساقات ذات الصلة، لأنه وكما ذكر سابقاً فإن جميع من يدرس تلك المواد في الجامعات ليس لديهم خبرة اكلينيكية تخصصية في العمل مع هؤلاء الطلبة.
- 3 المساعد في تطوير أو افتتاح مركز متخصص ومتعدد التخصصات لتشخيص وعلاج فئات الطلبة من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة.
- 4 دعم المبادرات ذات الصلة والمؤسسات المجتمعية التي تعمل على رفع الوعي لدى الأهالي والمجتمع المحلي لحقوق هؤلاء الأطفال ولضرورة دمجهم في المدرسة والمجتمع.

المراجع والمصادر

- أبو عرفة، نور (31 أيار 2016). أي قدس؟ المخططات الاسرائيلية غير المعروفة. شبكة السياسات الفلسطينية فلسطين.
- آشبي ومصلح (2015). تعليم الأطفال ذوي التوحد في فلسطين. مجلة رؤى تربوية، العدد 48-49، 33-98.
- الدور، يهوديت (15 تموز 2013). اجابة رقم 48 على توجّهة مركز البحث والمعلومات التابع للكنيست، (باللغة العبرية).
- موقع قسم عسر التعلّم واضطرابات الإصغاء والتركيز، وزارة المعارف. <http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Shefi/LikuyeyLemida/TochniotHotarvut.htm> تم زيارة الموقع بتاريخ 17/03/13 (باللغة العبرية).
- اورنوي، آشر (2009). اضطرابات الإصغاء والتركيز مع وبدون حركة زائدة، أسباب، تشخيص وعلاج، لمس الدرغ الواقفي. وزارة المعارف.
- جمزو، روني (03 شباط 2011). الملاءمة والإتاحة الثقافية واللغوية بجهاز الصحة، منشور المدير العام رقم 11/7. وزارة الصحة. (باللغة العبرية).
- جمعية الوت لأطفال التوحد (2015). الخطوات الأولى: كراس الأهل للأولاد المشخصين على طيف التوحد. اسرائيل.
- جمعية كيشر(2010). كشاريم – كتيب معلومات لأهالي لأولاد مع إحتياجات خاصة، جمعية كيشر البيت للعائلات الخاصة (باللغة العبرية).
- حجازي، يحيى (2016). التعليم في القدس : ما بين كيان غير منظم ونزاع على الهوية. الائتلاف الأهلي لحقوق الفلسطينيين في القدس.
- الخدمات النفسية التربوية (د. ت.). حول الخدمات النفسية التربوية بلدية القدس. <https://www.jerusalem.muni.il/Residents/Education/EducationalPsychologyServices/Pages/CarEducationalPsychologyServices.aspx> تمت زيارة الموقع بتاريخ 17/03/13.
- دان، افن (2014). اي صندوق مرضى الأفضل لمؤمنين مع اضطراب في الاصغاء والتركيز؟ <http://www.camoni.co.il/index.php?idr=400&p=210417> تم زيارة الموقع في 10.03.2017 (باللغة العبرية).
- سكولسكي، مريو (2011). توجيهات لتحديد عجز بموضوع إضطراب التعلّم واضطراب الاصغاء والتركيز، منشور الدائرة الطبية رقم 58، مؤسسة التأمين الوطني (باللغة العبرية).
- سلطة الضرائب (2012). نقاط استحقاق واسترجاع ضريبي وفق بند 45 لسلطة الضرائب، منشور رقم 2012/10، سلطة الضرائب في اسرائيل (باللغة العبرية).

- شارون، اسف وآخرون (2008). خطة عدود لعلاج الأطفال ذوي أضرار الإصغاء والتركيز باربع مدارس بالقدس، موجز بحث تقييمي، معهد بروكديل ووزارة الصحة (باللغة العبرية).
- عبيدات، محمد، أبو نصار، محمد ومبيضين، عقلة (1999). منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات. الجامعة الاردنية، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية: عمان.
- فايسبلاي، ايتي (2015). التربية لذوي الاحتياجات الخاصة في اسرائيل، احصائيات وقضايا محورية. تقرير مقدم الى لجنة التربية والثقافية والرياضة، كنيست اسرائيل (باللغة العبرية).
- لجنة التربية والثقافة والرياضة بالكنيست (2010). بروتكول رقم 321، 7 كانون الأول 2010 (باللغة العبرية).
- لوفشيس، يؤيل (2010). خدمات في مجال تطور الطفل، منشور نائب المدير العام رقم 10/1. وزارة الصحة (باللغة العبرية).
- لفي، شلي (كانون الأول 2010)، فحص تعميم دواء اليريتالين بسلة الخدمات الطبية، مركز الأبحاث والمعلومات للكنيست - نشر بتاريخ . (باللغة العبرية).
- منشور المدير العام (1 كانون الأول 2011)، إعطاء علاج دوائي بالمؤسسات التربوية، رقم 74-2.2. وزارة المعارف. (باللغة العبرية).
- معهد القدس لبحث السياسات (2016). الكتاب الاحصائي السنوي لأورشليم القدس 2016 العدد 30. القدس.
- وزارة التربية والتعليم الاسرائيلية (2013). تشخيص الأطفال من ذوي طيف التوحد، تقرير المدير العام رقم 15/13-10 نوفمبر 2013 (باللغة العبرية).
- وزارة الرفاه الاجتماعي الاسرائيلية (د. ت). الخدمات الجماهيرية: أندية. في http://www.molsa.gov.il/Populations/Disabilities/Autism/CommunityServices/Pages/Otizm_ShirutBeKehila_01.aspx، تم زيارة الموقع في 2017-2-12. (باللغة العبرية).
- وزارة الصحة (20 كانون الأول 2010). معايير لتشخيص اضطراب الإصغاء والتركيز لدى الأطفال، اليافعين والبالغين، منشور رقم 2010/40 للإدارة الطبية . (باللغة العبرية).
- وزارة المعارف، وزارة الصحة (2017)، العلاجات الطبية بصناديق المرضى وبجهاز التربية والتعليم لطلبة التربية الخاصة. (باللغة العبرية).
- وزارة المعارف الاسرائيلية (د. ت.). قانون التربية الخاصة للعام 1988. في <http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Zchuyot/ChukimVeamanot/Chukim/HockKhinuhMeuhad.htm>، تم زيارة الموقع في 2017-2-15 (باللغة العبرية).
- وزارة المعارف (2009)، لمس الردع الواقفي، حوار بين عالم الطفل الداخلي وبين حياة الطفل مع اضطراب الإصغاء والتركيز ADHD، وزارة المعارف (باللغة العبرية)

- Able, S. L., Johnston, J. A., Adler, L. A., & Swindle R. W. (2007). *Functional and psychosocial impairment in adults with undiagnosed ADHD*. *Psychological Medicine*, 37, 97107-.
- Achenbach T. (2001). *Child Behavior Checklist for Ages 618-*. Burlington, VT: ASEBA, University of Vermont.
- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative Guide to the 1991 CBCL/418-, YSR, and TRF Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychology.
- Akinbami L. J., Liu X., Pastor P. N., Reuben C. A., (2011). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Children Aged 517- Years in the United States, 19982009-*. NCHS Data Brief, no. 70. Hyattsville, MD: National Centre for Health Statistics.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed).
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. Text Revision). Washington, DC: Author.
- Barkley, R. A. (1997). *Behavioural inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD*. *Psychol Bull*, 121, 6594-.
- Berger I, Goldzweig G. (2010). *Objective measures of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder – a Pilot Study*. *Isr Med Assoc J*, 12, 531535-.
- Bernardi S., Faraone S. V., Cortese S., Kerridge B. T., Pallanti S., Wang S. & Blanco C., (2012). *The Lifetime Impact of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)*. *Psychological Medicine*, 42(04), 875887-.
- Braun, V. & Clarke, V. (2008). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77101-.
- Christensen, D. L., Baio, J. & Braun, K. V. (2016). *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder among Children Aged 8 years-Autism and Developmental Disability Monitoring Network, 11 sites United States, 2012*. *MMWR Surveillance Summaries*, 65(3), 123-.
- Christensen, D. L., Bilder, D. A., Zahorodny, W., Pettygrove, S & Durkin, M. S. (2016). *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder among 4 Year Old Children in Autism and Developmental Disability Monitoring Network*. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 37 (1), 18-.

- Conners, C.K. (2001). *Development of the CRS-R*. In C.K. Conners (Ed.), *Conners' Rating Scales-Revised* (pp. 8398-). NorthTonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Conners C.K. (1998). *Rating Scales in Attention-deficit/hyperactivity Disorder: Use in Assessment and Treatment Monitoring*. *J Clin Psychiatry*, 59(7), 24–30.
- Dababnah, S. & Bulson, K. (2015). *On the Sidelines: Access to Autism Related Services in the West Bank*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 41244134-.
- Faraone, S. V. , Biederman J., & Mick, E. (2006). *The Agedependent Decline of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Metaanalysis of Followup Studies*. *Psychological Medicine*, 36, 159165-.
- Fombonne, E. 1999(). *The Epidemiology of Autism: A Review*. *Psychological Medicine*, 29(4), 769786-.
- Hussein, H., Taha, G. R. & Almansaf, A. (2011). *Characteristics of Autism Spectrum Disorder in Sample of Egyptian and Saudi Patients: Transcultural Cross Sectional Study*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(34), 212-.
- Lecendreux, M., Konofal, E., & Faraone, S. (2011). *Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Associated Features in French Children*. *Journal of Attention Disorders*, 15(6), 516524-.
- Park, A. (3 April 2013). *Understanding the rise in ADHD diagnoses: 11% of U.S. Children Are Affected, Time health and family*. Published on Time.com.
- Shertz, M., Karni-Visel, Y., Tamir, A., Genizi, J. & Roth, D. (2016). *Family Quality of Life among Families with a Child Who Has A Severe Neurodevelopmental Disability: Impact of Family and Child socio-demographic Factors*. *Research in Developmental Disabilities*, 5354-, 95106-.
- Werling, D. M. & Geschwind, D. H. (2013). *Sex Differences in Autism Spectrum Disorders*. *Current Opinion in Neurology* 26(2), 146153-.
- Willcutt E.G., Doyle A.E., Nigg J.T., Faraone S.V. & Pennington B.F. (2005). *Validity of the Executive Function Theory of Attention-deficit/ hyperactivity Disorder: a Meta-analytic Review*. *Biological Psychiatry*, 57(11), 13361346-.

ملحق رقم 1: أسئلة المقابلات

أسئلة مقابلة الأهل

1. الاسم: اختياري
2. عمر الابن/ الابنة: _____
3. هل يدرس ابنكم في مدرسة أو موجود بإطار تربوي معين، ما هو هذا الإطار: _____
4. كيف اكتشفت المشكلة التي يعاني منها ابنكم، وبأي جيل؟
5. ما هو دور طبيب العائلة بذلك؟
6. كيف عرفتم عن حقوقكم كأشخاص يستطيعون الحصول على مساعدة من المؤسسات الاسرائيلية؟
7. كيف كانت تجربتكم مع المؤسسات الاسرائيلية؟
8. ما هي السيورة التي مررت بها مع ابنكم/ابنتكم؟ من قام بتوجيهكم للتشخيص؟ أين تم التشخيص؟ كم كانت التكلفة؟
9. هل صناديق المرضى تساهم في تغطية تكاليف التشخيص؟ وفي حال نعم، ما هي نسبة التغطية؟ وهل هي مشروطة بنوعية التأمين الصحي لدى الطفل المراد تشخيصه؟
10. كم يكلفك شهرياً علاج ابنك؟
11. هل تحصل/ين على مخصصات عجز، ما هي نسبتها؟ وهل تعتقد/ين أن هذه النسبة هي النسبة المناسبة لوضع ابنك؟
12. في حال تنسب ابنكم لإطار روضة تربية خاصة، صف تربية خاصة في مدرسة عادية، او مدرسة تربية خاصة، هل حصلتكم على نقاط استحقاق من قبل وزارة المالية؟
13. ما هي المدة الزمنية التي تم فيها التشخيص من موعد التوجه وحتى موعد تنفيذ التشخيص فعلياً؟
14. هل قدم لكم تقريراً كتابياً بنتائج التشخيص؟ وما هي المدة الزمنية بعد التشخيص للحصول على التقرير؟ هل حصلتكم على شرح لنتائج التشخيص؟ وهل شمل التقرير توصيات عملية لكم لكيفية التعامل مع ابنكم أو توصيات للطاقم التعليمي؟
15. ما هي الخدمات التي يحصل عليها ابنكم الآن؟ وما هي المؤسسات التي تساعد ابنكم لتحسين

وضعه وتطويره؟

16. ما هو مستوى رضاكم عن الخدمات التعليمية التي يحصل عليها ابنكم؟ فسري/ ذلك؟ وما هو دوركم في برامج المؤسسة؟
17. ما هو مستوى رضاكم عن الخدمات العلاجية التي يحصل عليها ابنكم؟ فسري/ ذلك؟ وما هو دوركم في برامج المؤسسة؟
18. كيف تقيّمون الطاقم التعليمي الذي يعمل مع ابنكم في المدرسة من ناحية معرفته في التعامل مع احتياجات ابنك؟
19. هل تعتقدون بأن البيئة الصفية مهيئة لاحتواء طلبة من الفئات الخاصة (عازل للصدى، وجود ستائر للغرفة، وجود زاوية للعمل الفردي، استخدام اللوح الذكي، استخدام عروض مسموعة ومرئية في عملية التعليم،... الخ).
20. هل تقدم المدرسة أي نوع من العلاج لأبنكم (تعليم مصحح، علاج بالفن، علاج بالموسيقى، استخدام التواصل البديل، العلاج الحسي-الحركي، العلاج السلوكي، علاج عن طريق الحيوانات... الخ).
21. هل تحتاجون لأخذ ابنكم إلى القدس الغربية للحصول على العلاجات؟ ما هي التحديات التي تواجهك؟
22. تحدثوا لنا عن الصعوبات والتحديات التي تواجهكم يومياً مع ابنكم/ابنتكم؟
23. ما هي أهم الإشكاليات التي تواجهها أو واجهتها في التعامل مع الجهات الرسمية (مراكز تطور الطفل، صناديق المرضى، المستشفيات، المدارس)؟
24. ما هي مخاوفكم المستقبلية إن وجدت بما يتعلق بمستقبل ابنكم/ابنتكم؟
25. هل يحصل ابنكم على ملاءمات معينة في التدريس وما هي؟ (التعليم بمجموعات صغيرة، دروس أكثر عملية منها نظرية، الحصول على استراحات أكثر من الطلبة الآخرين، مرافقة المادة المشروحة بداعم بصري، استثارة الطلبة وتحفيزهم ذهنياً ووجدانياً... الخ).
26. هل يحصل ابنكم على ملاءمات في الامتحانات وما هي؟ (استراحات أثناء الامتحان، الحصول على زيادة وقت، تقديم الامتحان في غرفة خاصة دون مشتتات، صياغة الأسئلة بطريقة غير مركبة، تكبير اوراق الامتحان،... الخ).
27. هل حصل وان أجبرتكم المدرسة على إعطاء علاج دوائي لابنكم؟ وكيف تعاملتم مع الموضوع؟
28. هل يمكن شراء أجهزة أو برامج علاجية لاضطراب الإصغاء والتركيز بسعر مخفض أو بإعفاء ضريبي معين؟
29. ما هي الوسائل التكنولوجية المتوفرة لمساعدة الطلبة ذوي اضطرابات الإصغاء والتركيز؟
30. هل حصلتم كأهل على إرشاد ومرافقة لكيفية التعامل مع ابنكم من قبل الجهات الرسمية؟ وما هي نوعية المرافقة التي حصلتم عليها؟

أسئلة مقابلة المدراء (ASD)

1. اسم المدرسة: _____ موقعها: _____
 - المرحلة التي تخدمها المدرسة: _____
 - اسم المدير/ة: _____
 - عدد سنوات الخبرة بالتدريس: _____
 - عدد سنوات الخبرة بالإدارة: _____
2. كم طالب يدرس في مدرستك، وما هي مستويات التوحد؟
3. ما هي الخدمات التي تقدمونها في مدرستكم لذوي اضطراب طيف التوحد؟
4. هل تعتقد أن المعلمين مؤهلين بشكل كافٍ للتعامل مع هذه الفئة من الطلبة، ما هو تأهيلهم؟ وما هي احتياجاتهم كي يستطيعوا احتواء هذه الفئة من الطلبة والعمل معها؟
5. ما عدد الطلبة وعدد المساعدين والمعالجين والأخصائيين النفسيين.... في المدرسة؟
6. ما هي التحديات التي يواجهها مدرسيك بالعمل مع تلك الفئة من الطلاب؟
7. كم تحصل المدرسة كميزانية على كل طالب، وكيف يتم حساب الاستحقاق؟
8. ما هو دور الأهل وصور مشاركتهم مع المدرسة والمعلمين؟
9. كيف تقيم سيرورة تشخيص الأطفال في القدس الغربية وحتى استيعابهم في المدارس؟
10. هل هناك استكمالات يقوم بها مدرسونك؟ ما الاستكمالات التي قام بها مدرسونك في السنوات الثلاثة الأخيرة؟ اذكر المواضيع؟
11. كيف تقيم تجربتك مع وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة في تحصيل احتياجات الطلاب؟ هل هناك معدل (وقت) تأخذ كل فعالية؟
12. ما مدى جاهزية المدرسة والبيئة الصفية لاحتواء طلبة ذوي اضطرابات توحد، وبماذا كنت توصي؟
13. ما هي الوسائل التكنولوجية المتوفرة لمساعدة الطلبة ذوي اضطراب التوحد؟
14. ما هي التحديات والصعوبات التي تواجهكم في التعامل مع هذه الفئة من الطلبة؟

اسئلة مقابلة المدراء (اضطراب الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة)

1. اسم المدرسة: _____ موقعها: _____
 - المرحلة التي تخدمها المدرسة: _____
 - اسم المدير/ة: _____
 - عد سنوات الخبرة بالتدريس: _____
 - عدد سنوات الخبرة بالادارة: _____
2. باعتقادك ما هي نسبة الطلبة الذي يواجهون صعوبات في الاصغاء والتركيز في مدرستك؟
3. ما هي نسبة الطلبة المشخصين بشكل مهني في المدرسة من مجموع الطلبة ككل؟
4. ما هي الخلفية العلمية للمعلمين الذين يدرسون الطلبة من ذوي اضطرابات في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟
5. هل تعتقد أن المعلمين مؤهلين بشكل كافٍ للتعامل مع هذه الفئة من الطلبة؟ وما هي احتياجاتهم كي يستطيعوا احتواء هذه الفئة من الطلبة؟
6. ما هي الخطوات المتبعة قبل توجيه الأهل لتنفيذ تشخيص لابنهم لوجود شك بأن لديه اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟
7. في حال حصول المدرسة على تشخيص لطالب يواجه صعوبات في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة ما هي الإجراءات المتبعة؟
8. هل يحصل طاقم المدرسة من الجهة المشخصة على إرشاد ومرافقة حول كيفية التعامل مع الطفل المشخص؟
9. هل يتم بناء خطة فردية لطالب يواجه صعوبات في الإصغاء والتركيز؟ ومن يقوم بإعدادها؟
10. هل يتم رصد ميزانيات من قبل البلدية و/أو وزارة المعارف للتعامل مع طلبة ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟ وماذا تشمل تلك الميزانيات؟
11. كم تحصل المدرسة كميزانية على كل طالب، وكيف يتم حساب الاستحقاق؟
12. هل حصل طاقم المدرسة على دورة تأهيلية خاصة في موضوع التعامل مع طلاب ذوي اضطرابات في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟ وما هي نتائجها؟
13. في حال وجود مستشارة تربوية في المدرسة ما هو دورها في التعامل مع طلاب ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟
14. ما هي العلاجات الموفرة من قبل المدرسة لطلبة ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز؟
15. هل تعتقد أن العلاج الدوائي هو شرط أساسي في علاج طلاب ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز ولماذا؟

16. ما الإطار الأنسب باعتقادك لاحتواء طلبة ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟ ولماذا؟ (صف عادي، صف تربية خاصة، مدرسة تربية خاصة... الخ)
17. ما هي الملاءمات في التدريس التي تقدمها المدرسة لطلبة ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟
18. ما هي الملاءمات في الامتحانات التي تقدمها المدرسة لطلبة ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟
19. ما مدى جاهزية المدرسة والبيئة الصفية لاحتواء طلبة ذوي اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وبماذا كنت توصي لتحسينها؟
20. ما هي الوسائل التكنولوجية المتوفرة لمساعدة الطلبة ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟
21. ما هي التحديات والصعوبات التي تواجهكم في التعامل مع هذه الفئة من الطلبة؟

أسئلة مقابلة مدراء مراكز الطفولة

1. ما هو عدد مراكز تطور الطفل المتوفرة في القدس الشرقية؟ وهل هناك مراكز وراء الجدار؟
2. لأي أعمار يقدم لها المركز خدماته؟ وهل هناك مراكز أخرى تقدم الخدمات لأعمار أخرى، ما هي تلك المراكز؟
3. عندما يتم توجه الأسرة إليكم بسبب وجود طفل مع شك بوجود الاضطراب، ما هي الإجراءات والفحوصات التي تقومون بها؟
4. ما هي الأوراق والتقارير المسبقة التي على الأم إحضارها لكي تبدؤوا العمل مع طفلها في المركز؟
5. هل يمكن للأهل التوجه لكم مباشرة أم يجب عليهم الحصول على تحويلة من صندوق المرضى التابعين له؟ وفي حال نعم، ما هي مؤهلات الطبيب المخول في إعطاء هذه التحويلة؟ وحتى أي سن يمكن ذلك؟
6. ما هي الخدمات المقدمة لهذه الفئة من خلال مركزكم؟
7. ما هو تأهيل الأشخاص الذين يقدمون تلك الخدمات؟
8. هل هناك دعم نفسي للأطفال والأهالي في المركز، من يقوم به؟
9. هل يقدم المركز دعم تعليمي للأطفال؟ ما هو؟
10. للأطفال من ذوي اضطرابات الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة، هل هناك حُصة (מסה) من ناحية الأدوية الطبية المقدمة للمنتفعين؟ أو العلاجات الأخرى؟ (المقصود به: العلاج الطبي المعطى لطلبة ذوي اضطراب إصغاء وتركيز مثل الريتالين SR هو مغطى بشكل جزئي من قبل صندوق المرضى والريتالين LA تقريباً غير مغطى بتاتاً، وبالتالي قد يكون هناك فارق بين عدد الحالات المشخصة وبين عدد الحالات المعالجة دوائياً أو غير دوائياً بسبب حصص (מסו) معينة 10%، 20%... الخ.)
11. هل لديكم خدمة تشخيص لتلك الفئات، إذا كانت الإجابة نعم، فما هي تلك الأدوات؟ وإن كانت الإجابة لا، فما هي الجهات التي توجهون الأهالي إليها لعمل التشخيصات؟
12. هل التشخيصات مجانية أم بحاجة إلى دفع؟
13. من يغطي تكاليف الفحوصات (ما هي مساهمة صناديق المرضى، وهل هناك اختلاف بين الصناديق بنسبة تغطية حصتها من التكاليف)؟
14. من يغطي تكاليف المتابعة والعلاج (ما هي مساهمة صناديق المرضى، وهل هناك اختلاف بين الصناديق بنسبة تغطية حصتها من التكاليف)؟
15. ما هو الوقت الذي يستغرق المركز لإخراج تقرير يوضح فيه حالة الطفل، وما هي مكونات هذا التقرير، بالأخص هل يحتوي على توجيهات تساعد الإطار التعليمي على العمل معه؟

16. هل هناك علاقة بين مركز تطور الطفل ووزارة التربية والتعليم، (لجان وضع وتنسيب، معلمي التربية الخاصة في المدارس، المعالجين النفسيين والمكملين...) ما هي تلك العلاقة؟ هل هناك تواصل بين المركز والمدارس وما هو شكل تلك العلاقة؟
17. هل يتم تحويل الأهالي للحصول على خدمات أخرى سواء في القدس الشرقية أو الغربية؟ ما هي تلك الخدمات؟
18. ما هو دور المركز في العمل مع الأهالي، ما هي أنشطة المركز في هذا المجال؟
19. ما هي التحديات التي تواجه الأهالي عند الحصول على خدمات التشخيص والمتابعة والعلاج سواء داخل المركز أو في الأماكن التي يتعامل معها المركز سواء في القدس الشرقية أو القدس الغربية؟
20. ما هي التحديات التي تواجه الأهالي بحسب وجهة نظرك منذ معرفتهم بحالة ابنهم وحتى بداية الحصول على المتابعة العلاجية في المركز؟
21. هل باعتقادكم العاملين في مركزكم لديهم المعرفة الكافية في هذا المجال لتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟ ما هي احتياجاتهم/ احتياجات المركز ليقدموا الخدمة الأفضل للأهل؟
22. مقارنة بالخدمات المقدمة في مراكز تطور طفل اسرائيلية، هل هناك باعتقادك فروقات من ناحية الخدمات المقدمة، الميزانيات التي يحصل عليها مقابل التشخيص، العلاج، تقديم الخدمة للأهل وما إلى ذلك؟

أسئلة التأمين الوطني

1. هل لديكم معطيات وإحصائيات عن اضطراب طيف التوحد واضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة بصورة عامة وعن القدس بصورة خاصة؟
2. كيف يتم الاعتراف بالأطفال وما هي صيرورة التوجه وتقديم الطلب؟
3. ما هي المعايير التي بحسبها يتم احتساب المخصصات؟
4. كيف تفسرون نسبة الاعتراف المنخفضة لدى العرب مقارنة باليهود؟ هل هناك زيادة في التوجه؟
5. لقد وجدنا اختلاف كبير في الخدمات المقدمة وراء الجدار مقارنة بمناطق داخل الجدار، كيف تفسرون ذلك؟
6. ما هي الخدمات التي تقدمها مؤسسة التأمين الوطني على مستوى رفع الوعي بحقوق المقدسيين في الحصول على الخدمات والاستحقاق؟

أسئلة مقابلة مركز شاتي "وحدة تطوير خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة"

1. الفرع _____
2. اسم الشخص الذي أدرنا معه المقابلة: _____
3. تحدث/ي لنا عن الخدمات التي يقدمها المركز بشكل عام لذوي الاحتياجات الخاصة؟
4. ما هي الخدمات التي تعطيها المؤسسة للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد؟
5. ما هي التحديات التي تواجه أهالي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الحصول على تلك الخدمات؟
6. ما هي الخدمات التي تعطيها المؤسسة للأطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟
7. ما هي التحديات التي تواجه أهالي الأطفال من ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة؟
8. ما هي المؤسسات التي تتواصلون معها لتوفير الخدمات؟
9. تحدث/ي لنا عن صيرورة عملكم من خلال عرض حالة أهالي تقدموا لكم للحصول على الخدمة؟
10. كم من المؤسسات التي تعملون بها بحاجة لأن يتحدث أو يفهم الأهل اللغة العبرية؟
11. ما هو شكل العلاقة بينكم وبين التأمين الوطني والشؤون الاجتماعية؟
12. ما هي التحديات التي تواجهكم في توفير تلك الخدمات؟
13. هل هناك فروق بين الخدمة المقدمة في القدس الشرقية والغربية، إذا كانت الإجابة نعم فما هي تلك الفروقات؟
14. ما الذي على البلدية عمله لتحسين الخدمات لذوي اضطراب طيف التوحد/ اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة في القدس الشرقية-الغربية؟

ملحق رقم 2:

معايير تشخيص اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة

أعراض/مؤشرات تثير الشك بوجود "اضطراب في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة ADHD"

حسب DSM-V

أعراض Inattentive Symptoms مجال الإصغاء والتركيز	
1	لا يعطي اهتمام للتفاصيل، يقوم بأخطاء، إهمال (قلة انتباه/قلة اهتمام) مثل الوظائف البيتية، بالعمل يتجاهل أو يفقد أمور معينة كما أن عمله غير دقيق.
2	يصعب عليه المحافظة على إصغاء متواصل في المهام، وصعوبة في الإصغاء المتواصل أثناء المحاضرات، أثناء الحديث، وأثناء القراءة والكتابة المتواصلة.
3	يبدو عليه وكأنه غير مصغي عندما نتحدث إليه مباشرة، يبدو عليه أنه شارد الذهن في أمور أخرى، حتى عند عدم توفر سبب واضح للتشتت.
4	يصعب عليه اتباع التعليمات، يبدأ بمهام معينة ولكن سرعان ما يفقد القدرة على التركيز ويتشتت بسهولة، يفشل في إتمام وإنهاء دروس ووظائف بيتية، او مهام في العمل.
5	يصعب عليه تنظيم مهام و/أو فعاليات، كما يصعب عليه تتبع إدارة مهام معينة، قلة ترتيب وتنظيم في العمل، سيء بإدارة الوقت ولا يلتزم بجدول زمني.
6	يتمتع، يتجنب، أو لا يعنيه القيام بفعاليات مدرسية كالوظائف البيتية، وبالذات المهام التي تتطلب مجهود فكري ونفسي متواصل، لدى البالغين يتجنبون القيام بكتابة تقارير، تعبئة نماذج، أو فحص الكثير من المستندات.
7	يفقد أمور يحتاجها للقيام بالمهام والفعاليات المطلوبة منه (مثل: أقلام، دفاتر، مقلمة، نظارات، أجهزة نقالة... الخ).
8	يتشتت بسهولة من مثيرات خارجية، البالغين يتشتتون من افكار خارجية لا تمت بصلة للموضوع.
9	ينسى على نحو متكرر فعاليات يجب القيام بها بشكل يومي. لدى البالغين ينسون إعادة مكالمة، او ينسون مواعيد ومقابلات.

أعراض Symptoms Hyperactive/Impulsive
مجال الحركة الزائدة والاندفاعية

1	قلة هدوء، يحرك يديه وقدميه، ويهتز أثناء جلوسه.
2	بشكل عام لا يتسم بالهدوء أثناء فعاليات، يترك مكانه في الصف، في المكتب، أو بالعمل، بالوقت الذي بقية المشاركين يجلسون في هدوء.
3	يركض ويتسلق الأثاث بشكل غير ملائم، لدى البالغين شعور بقلة الهدوء.
4	يتحدث جهراً وبشكل مزعج أثناء لعبة أو بوقت الفراغ أو في فعاليات اجتماعية.
5	نجده في حركة مستمرة ومتواصلة وكأن " دينمو " يحركه، يصعب عليه أن يكون هادئ لفترة طويلة أثناء الاجتماعات أو في المطاعم. يبدو للآخرين بأنه غير هادئ ويصعب عليه التواجد معهم.
6	يتحدث بدون توقف-ثرثرة.
7	يتدخل بشؤون الآخرين، يجب غالباً قبل انتهاء السؤال، لدى البالغين يتدخل في محادثات ويكمل أقوال وعبارات الآخرين.
8	يصعب عليه الانتظار في دوره.
9	يزعج ويضايق الآخرين (يتدخل في محادثات، يتطفل على ألعاب وفعاليات الآخرين، قد يستعمل أعراض الآخرين دون أن يسأل أو يطلب أذنهم. لدى البالغين يتدخل ويسيطر على أعمال الآخرين.

ملحق رقم 3:

مقارنة بين تكلفة العلاج الدوائي لاضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة مقارنة بصناديق المرضى المختلفة

نوع الدواء	صندوق المرضى كلاليت	صندوق المرضى مكابي	صندوق المرضى مؤحيدت	صندوق المرضى لتوميت
ريتالين - LA-Long - Release - 30 حبة	بدون تخفيض 150.60 شيكل	لمؤمني "مجن الذهبية" أو "مكابي شلي" 86.5 شيكل (43%) تخفيض	لمؤمني مؤحيدت "عديف" أو "مؤحيدت شلي" 75.30 شيكل (50%) تخفيض	لجميع مؤمني لتوميت 75.30 شيكل (50%) تخفيض
كونسيرتا concerta- من فئة 18 ملغم - 30 حبة	لمؤمني كلاليت 268.69 شيكل	لمؤمني مكابي 268.69 شيكل	لمؤمني مؤحيدت 268.69 شيكل	لمؤمني لتوميت 268.69 شيكل
موشلام "أو بلاتنيوم" 30 حبة	لمؤمني كلاليت "موشلام" أو "بلاتنيوم" 131.66 شيكل	لمؤمني "مجن" الذهبية أو "مكابي شلي" 134.35 شيكل	لمؤمني مؤحيدت "عديف" أو "مؤحيدت سي" 134.35 شيكل	لمؤمني "لتوميت الذهبية" 133.80 شيكل
Adderall	غير موجود	مساهمة ذاتية بقيمة 15% من سعر الدواء، بعد المرور بلجنة الاستثناءات كما يمكن شراؤه بمساهمة ذاتية لمؤمني "مجن" الذهبية أو "مكابي شلي" حتى 360 شيكل	لمؤمني "مؤحيدت سي" 50% تخفيض	غير موجود
Amphet	غير موجود	غير موجود	غير موجود	لمؤمني "لتوميت الذهبية" 10 ملغم - 30 حبة 133.38 شيكل 20 ملغم - 30 حبة 173.30 شيكل 30 ملغم - 30 حبة 206.51 شيكل

نوع الدواء	صندوق المرضى كلايت	صندوق المرضى مكابي	صندوق المرضى مؤحيدت	صندوق المرضى لثوميت
Strattera	غير موجود	بمساهمة ذاتية 15% وفي حالات طبية مركبة واستثنائية	10 ملغم حتى 60 ملغم، 28 حبة 464.47 شيكل. 80 ملغم 582.23 شيكل. لمؤمني مؤحيدت "عديف" أو "مؤحيدت سي" 50%	غير موجود
Daytrana	غير موجود	بمساهمة ذاتية 15% وفي حالات طبية مركبة واستثنائية	غير موجود	غير موجود
Vyvanse عبوة 30 حبة	يمكن شراء الدواء بشكل ذاتي على حسب المؤمن، واسترداد مبلغ 311 شيكل، بعد استنفاد بدائل سلة الأدوية والحصول على مصادقة طبية مسبقة.	غير موجود	غير موجود	لجميع المؤمنين 30 ملغم، 1031.21 شيكل. 50 ملغم، 1165.82 شيكل. 70 ملغم، 1380.81 شيكل لمؤمني "لثوميت الذهبية" 30 ملغم، 309.37 شيكل 50 ملغم، 349.75 شيكل 70 ملغم، 408.24 شيكل
Focalin	غير موجود	غير موجود	غير موجود	موجود

(دان، 2014)، (مواقع الأنترنت لصناديق المرضى المختلفة)

قائمة بأسماء الأدوية المقدمة لطلاب اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة دون خصم من صناديق المرضى

النوع	الجرعة	عدد الحبات	السعر بالشيكو
Ritalin LA	10 ملغم	30 حبة	115
	20 ملغم	30 حبة	149
	30 ملغم	30 حبة	200
	40 ملغم	30 حبة	278
Ritalin	10 ملغم	30 حبة	31
Ritalin SR	٢٠ ملغم	30 حبة	133
Concerta	18 ملغم	30 حبة	203
	27 ملغم	30 حبة	219
	36 ملغم	30 حبة	241
	54 ملغم	30 حبة	277
Strattera	١٠ ملغم	30 كبسولة	439
	18 ملغم	30 كبسولة	439
	25 ملغم	30 كبسولة	414
	40 ملغم	30 كبسولة	422
	60 ملغم	30 كبسولة	422
	80 ملغم	30 كبسولة	590
	100 ملغم	30 كبسولة	590
	4 ملغم	سائل	522
Vyvanse	30 ملغم	30 كبسولة	467
	30 ملغم	100 كبسولة	1556
	50 ملغم	30 كبسولة	467
	50 ملغم	100 كبسولة	1556
	70 ملغم	30 كبسولة	467
	70 ملغم	100 كبسولة	1556
* Focalin XR	10 ملغم	100 كبسولة	1477
	15 ملغم	100 كبسولة	1597
	20 ملغم	100 كبسولة	1713
* Focalin XR HGC	30 ملغم	100 كبسولة	1883

ملحق رقم 4:

مقارنة أعداد الأخصائيين بين القدس الشرقية والقدس الغربية

مقارنة أعداد الأخصائيين بين القدس الشرقية والقدس الغربية حسب صناديق المرضى

القدس الغربية				القدس الشرقية			صندوق المرضى	
أخصائي نفسي	طبيب نفسي	طبيب أعصاب	أخصائي اجتماعي	أخصائي نفسي	طبيب نفسي	طبيب أعصاب	أخصائي اجتماعي	أخصائيون
18	32	11	17	1	3	3	5	كلايت
				يعاد غنادري	ناصر سرور سهيل خلايلة وائل جادالله	عادل مسك مهند دعنا سهير كركبي	غيداء ناصر رباح رنا عزايذة دعاء منزل فاتنة حليحل سهام عسلي	
0	5	10	0	0	1	3	0	مكابي
					سهيل خوري	مهند دعنا سليم خوري سهير كركبي خوري		
2	13	12	9	0	0	2	0	مؤجيدت
						سهير كركبي خوري عادل مسك		
0	5	3	0	0	0	2	0	لثوميت
						عادل مسك نور الدين يغمور		

ملحق رقم 5:

العلاجات الأساسية التي يوفرها التأمين الإلزامي

عدد الجلسات وتكاليفها

التكلفة	العلاجات	الجيل
مجاناً بشرط أن العلاجات تتم بمراكز صناديق المرضى أو بتحويل من صندوق المرضى لمراكز خارجية.	غير محدود	من سن 0-3 سنوات
مساهمة ذاتية 27 شيكل لكل جلسة علاج. في حال حصول الأهل على مخصصات ضمان دخل من التأمين الوطني، لا يتم دفع المساهمة الذاتية.	محدد بـ 27 جلسة علاجية في السنة لكل مجال علاجي، ولا تزيد عن 54 جلسة علاجية بالسنة لكل المجالات المذكورة علاجات أكثر على حساب الأهل أو التأمينات المكملة.	من سن 3-6 سنوات
مساهمة ذاتية 27 شيكل لكل جلسة علاج. في حال حصول الأهل على مخصصات ضمان دخل من التأمين الوطني، لا يتم دفع المساهمة الذاتية.	محدد بـ 9 علاجات في المجالات: علاج طبيعي، علاج وظيفي، علاج بالتخاطب، ولا تزيد عن 18 جلسة علاجية بالسنة لكل المجالات المذكورة علاجات أكثر على حساب الأهل أو التأمينات المكملة.	من سن 6-9 سنوات

(جمعية كيشر، 2010؛ وزارة الصحة، 2010).

ملحق رقم 6:

العلاجات الإضافية المقدمة من صناديق المرضى

العلاجات المميزة وتكاليفها بحسب الصندوق ونوع التأمين

صندوق المرضى لثوميت	صندوق المرضى	صندوق المرضى مكابى	صندوق المرضى كلايت
لمؤمنى "لثوميت الفضية" حتى 30 علاج بالسنة وسقف 100 علاج خلال فترة الإنضمام بتكلفة 76 شيكل/ علاج	لمؤمنى "مؤحيدت سي" حتى 24 علاج بالسنة حتى سن 12 سنة استرداد مالي حتى 75% وحتى 103 شيكل، وحتى 100 جلسة علاجية لكل فترة الإنضمام	لمؤمنى "مجن الذهبية" حتى 30 علاج بالسنة لأجيال 12-3 سنة والمشخصين ذوي اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة بتكلفة 67 شيكل/ علاج	لمؤمنى كلايت "موشلام" أو "بلاينيوم" من سن 3-9 سنوات حتى 30 جلسة علاجية بالسنة بتكلفة تبدأ من 45 شيكل
لمؤمنى "لثوميت الذهبية" حتى 30 علاج بالسنة وسقف 100 علاج خلال فترة الإنضمام بتكلفة 45 شيكل/ علاج	علاجات إضافية بمساهمة ذاتية العلاج بالسباحة 41 شيكل علاج بالفنون، الموسيقى، الحركة 52 شيكل.	"مكابى شلي" حتى 20 علاج إضافي على 30 السابقة المجموع 50 علاج بالسنة بتكلفة 67 شيكل لكل علاج	من سن 10-18 سنة حتى 30 جلسة علاجية بالسنة بتكلفة تبدأ من 45 شيكل وحتى 100 جلسة علاجية لكل فترة الانضمام.
علاجات إضافية ركوب الخيل العلاجي حتى 30 علاج بالسنة استرداد مالي حتى 80% وحتى 60 شيكل	فترة الانتظار (الاستحقاق) 6 أشهر	ولا يوجد تحديد سقف لعدد العلاجات خلال فترة الانضمام. فترة الانتظار (الاستحقاق) 12 شهر	فترة الانتظار (الاستحقاق) 6 أشهر

ملحق رقم 7:
وحدات لنمو وتطور الأطفال

1. وحدات ومراكز لنمو وتطور الأطفال تابعة لصناديق المرضى

اسم الوحدة	صندوق المرضى	الموقع	الهاتف
مركز تطور الطفل شعفاط	كلاليت	شعفاط خلف الجامع	02-5453300
مركز المستقبل لتطور الطفل	كلاليت	كفر عقب	02-6288055
مركز تطور الطفل	مكابى	القدس شارع الأصفهاني 8	02-6281255
مركز تطور الطفل	مؤحيدت*	القدس شارع كنفى نشاريم 13 بيت عنبار ، كريات شأؤول	02-6302222
مركز تطور الطفل	ليؤميت**	القدس شارع ترومبلدور هديم 3	02-5675104/6

* لا يوجد لديهم مركز في القدس الشرقية وتقدم الخدمة باللغة العبرية.

** لا يوجد لديهم مركز بالقدس الشرقية وبعض الخدمات تقدم باللغة العربية.

2. مراكز خاصة

اسم المركز	صندوق المرضى	الموقع	الهاتف
مركز البيت الدافئ	جميع الصناديق	القدس عمارة النزهة	02-5470775
مركز تطو الطفل	مكابى مؤحيدت كلاليت	القدس الشرقية شعفاط ورا الجامع عمارة ابو خضير	02-5815060

02-6516727	القدس شارع ليف يافه ارنونا	مؤحيدت كلايت ليؤميت	وحدة تنمية الطفل – MEODI
02-5666608 02-5391968	القدس شارع ديسكين 17		وحدة VARIETY

3. مراكز مجتمعية

الهاتف	الموقع	اسم المركز
02-6562272	بيت حنينا	المركز الفلسطيني للإرشاد*
02-6284875	القدس / البلدة القديمة-حارة السعدية بجانب أبناء القدس	مركز سبافورد*
02-6283058 02-6264536	مقابل مستشفى المقاصد – جبل الزيتون	مؤسسة الأميرة بسمة*

*لا يوجد تشخيصات محوسبة لإضطرابات الإصغاء والتركيز.

4. مراكز داخل المستشفيات

الهاتف	الموقع	صندوق المرضى	اسم المركز
02-5844903	جبل المشارف	جميع الصناديق	هداسا جبل المشارف للأطفال
02-6779308	عين كارم	ملزم بالدفع الذاتي	هداسا عين كارم للبالغين
02-6555999 02-6555414 02-6666641	مستشفى شعري تسديق	جميع الصناديق	شعري تسديق

5. مراكز الخدمات النفسية التربوية – بتحويل عن طريق المدرسة، لمدارس بلدية القدس فقط

الهاتف	الموقع	اسم المركز
02-5850332 02-6563207	بيت حنينا	مركز بيت حنينا
0544692055	شارع الرشيد 4	مركز باب الساهرة

ملحق رقم 8:

سيرورة تدخل الجهات التربوية بالتعامل مع حالات الطلبة ذوي اضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة

إن تشخيص وعلاج اضطراب الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة، عملية مركبة من عدة مراحل، ويتطلب تفحص جوانب متعددة، إلى جانب جمع معلومات من مصادر مختلفة ذات صلة بحياة الطفل. عندما يقوم الأشخاص المهنيون ممن يملكون المعرفة والأدوات بمجال التشخيص والعلاج بتجميع المعلومات ومعالجتها، حينها يتوصلون إلى تحديد ماهية الصعوبات التي يواجهها الطفل وطرق التعامل معها. (وزارة المعارف، 2009).

