قرار مجلس الوزراء رقم (3) لسنة 2018
بشأن اعتماد التصنيف الوطني الموحد للإعاقات (أصحاب الهمم) في الدولة

مجلس الوزراء:

- بعد الاطلاع على الدستور،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 في شأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (29) لعام 2006 بشأن حقوق المعاقين، وتعديلاته،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (10) لسنة 2016 في شأن الهيكل التنظيمي لوزارة تنمية المجتمع،
- وبناءً على ما عرضته وزيرة تنمية المجتمع، وموافقة مجلس الوزراء،

قرر:

المادة (1)

يُعتمد التصنيف الوطني الموحد للإعاقات (أصحاب الهمم) في الدولة المرفق بهذا القرار.

المادة (2)

يختص مجلس الوزراء بإجراء أي تعديلات على التصنيف الوطني الموحد للإعاقات (أصحاب الهمم) بناء على اقتراح الوزير.

المادة (3)

يعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره، وينشر في الجريدة الرسمية.

محمد بن راشد آل مكتوم
رئيس مجلس الوزراء

صدرعنا :
بتاريخ: 4/ جمادى الأولى/ 1440هـ
المو افق: 21/ يناير/ 2018م

التصنيف الوطني الموحد للإعاقات (أصحاب الهمم) في الدولة

المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (3) لسنة 2018

تم الاعتماد في هذا التصنيف على:

- قانون تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة (الولايات المتحدة الأمريكية) 2004 **IDEA**—the Individuals with Disabilities Education Act
- الدليل التشخيصي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, **DSM-5**TM, American Psychiatric Association (2013)

- اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة – 2006
- القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006م في شأن حقوق المعاقين، المعدل بقانون اتحادي رقم (14) لسنة 2009.

المنطلقات الأساسية:

- الحاجة إلى تصنيف موحد للإعاقات على مستوى الدولة يشمل جميع الإعاقات. ويكون بمثابة مرجع وطني تستخدمه جميع الجهات حسب خدماتها المقدمة لذوي الإعاقة.

- تعتبر الغاية من التصنيف هي توفير خدمات واحتياجات للأشخاص ذي الإعاقة وتسهيل حصولهم عليها، وليس لمجرد التصنيف بحد ذاته، مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الفردية لكل حالة بصرف النظر عن نوع الإعاقة.

- يساعد التصنيف في رفع مستوى التنسيق والتعاون بين الجهات المعنية لتوحيد أدوات الكشف عن الأشخاص ذوي الإعاقة وتحديد احتياجاتهم.

- يتسم هذا التصنيف بالمرونة والانفتاح على أفضل الممارسات العالمية في مجال الإعاقة، لاستيعاب فئات الإعاقة الواردة حقوقهم في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

- تتم عملية التصنيف استناداً إلى تقارير تشخيص وتقييم تحدد صلاحيتها وزارة تنمية المجتمع، صادرة عن المختصين المعتمدين من الجهات الرسمية في الدولة والمعتمدة من قبل الوزارة، أو التقارير من خارج

الدولة المعتمدة من وزارة الخارجية، باستخدام أدوات ومقاييس مقننة ومعروفة عالمياً، ومناسبة للبيئة المحلية التي يعيشها الشخص ذو الإعاقة.

لأغراض التصنيف يتم استخدام التعريفات الآتية:

- **الاضطرابات النمائية العصبية:** مجموعة من الظروف تظهر مع بداية فترة النمو، وتظهر هذه الاضطرابات عادة في وقت مبكر من النمو غالباً قبل أن يلتحق الطفل بالمدرسة، وتتسم بعجز نمائي ينتج عنه اعتلالات في الأداء الشخصي، الاجتماعي، الأكاديمي أو الوظيفي. ويتراوح العجز النمائي بين قصور محدد في التعلم أو التحكم في وظائف حصرية، إلى اعتلالات شاملة في المهارات الاجتماعية أو الذهنية. ويندرج تحت مظلتها (الإعاقة الذهنية، اضطرابات التواصل، اضطراب طيف التوحد، اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، صعوبات التعلم المحددة) بالإضافة إلى الاضطرابات النمائية الأخرى .
- **الإعاقات الحسية:** تتضمن هذه الإعاقات (الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة السمعية-البصرية).

تبعاً لهذا التصنيف، تكون الاعاقات على النحو الآتي:

1- **الإعاقة الذهنية Intellectual Disability**

ويندرج تحتها 3 فئات حسب القدرات العقلية المحددة والعمر:

1- الإعاقة الذهنية (يتم تحديد القدرات العقلية حسب اختبارات الذكاء المعتمدة).

2- التأخر النمائي العام (للأطفال 5 سنوات وأقل–غير محدد بدرجة معينة للقدرات العقلية).

3- الإعاقة الذهنية غير المحددة (للأعمار ما فوق 5 سنوات- غير محدد بدرجة معينة للقدرات العقلية).

تعريف الإعاقة الذهنية:

1- <u>الإعاقة الذهنية (يتم تحديد القدرات العقلية حسب اختبارات الذكاء المعتمدة).</u>

وتُعرف الإعاقة الذهنية بأنها: اضطراب يبدأ خلال فترة النمو، ويتضمن قصوراً في كل من الأداء الذهني والتكيفي، في المجالات المفاهيمية، الاجتماعية والإجرائية. ويجب أن تجتمع المعايير الثلاثة الآتية:

أولاً: قصور في الأداء الوظيفي الذهني، مثل: الاستنتاج، حل المشكلات، التخطيط، التفكير المجرد، الحكم، التعلم الأكاديمي، والتعلم من الخبرة، والتي يتم التأكد منها عبر التقييم الإكلينيكي واختبارات القدرات العقلية الفردية المقننة.

ويتم قياس الأداء الوظيفي الذهني عادة عن طريق اختبارات ذكاء تطبق بشكل فردي وصالحة من حيث قدرتها على القياس النفسي، وشاملة ومناسبة لثقافة الفرد. وتتراوح درجات الذكاء للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بانحرافين معياريين تقريباً دون المتوسط العام للسكان، مع وجود هامش لخطأ القياس في حدود (5 درجات) على اختبارات مقننة انحرافها المعياري (15) ومتوسطها (100)، وهذا يتضمن الدرجات التي تتراوح بين 65-75 (5 ± 70)، مما يتطلب التدريب الاكلينيكي للقائمين على تطبيق هذه الاختبارات من أجل التأكد من قدرتهم على تفسير النتائج وتقييم الأداء الذهني.

ثانياً: القصور في الأداء التكيفي: والذي ينجم عنه فشل في تحقيق المعايير النمائية والاجتماعية الثقافية لعملية الإستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية. حيث أن القصور الوظيفي التكيفي يكون في واحدة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل: (التواصل، المشاركة الاجتماعية، والعيش المستقل، في عدة بيئات مثل بيئة المنزل، المدرسة، العمل، والمجتمع). مقارنه بالآخرين في نفس المرحلة العمرية أو الخلفية الثقافية الاجتماعية.

ويتحقق المعيار الثاني من التشخيص عندما يكون بعداً واحداً على الأقل من أبعاد الأداء التكيفي- المفاهيمي، الاجتماعي، أو العملي- فيه قصور بما يكفي، بحيث يحتاج الفرد إلى دعم مستمر من أجل أن يمارس حياته بشكل ملائم في واحدة أو أكثر من المواقف الحياتية سواء في المدرسة، العمل، البيت، أو المجتمع. ومن أجل تحقيق معيار تشخيص الإعاقة الذهنية، فإن العجز في الأداء الوظيفي يجب أن يكون مرتبطاً بشكل مباشر بالقصور الذهني الموضح في المعيار الأول.

ثالثاً: أن تكون بداية ظهور القصور الذهني والتكيفي خلال مرحلة النمو.

2 - التأخر النمائي العام)للأطفال من 5 سنوات فأقل– غير محدد بدرجة معينة للقدرات العقلية):

يتم التشخيص ضمن هذه الفئة للأطفال الذين أعمارهم أقل من 5 سنوات، الذين لا يمكن تحديد شدة إعاقتهم الذهنية بشكل موثوق خلال مرحلة الطفولة المبكرة. وتشخّص هذه الفئة عندما لا يحقق الطفل المهارات النمائية المتوقعة منه والمناسبة لعمره في عدة مجالات من الأداء الوظيفي العقلي، وذلك يشمل الأطفال الذين لا يستطيعون تحمُّل التقييم المنظم بحيث يكونون صغار جداً على المشاركة في الاختبارات المقننة. وهذه الفئة تتطلب إعادة تقييمها بعد فترة من الزمن.

3 - الإعاقة الذهنية غير المحددة (للأشخاص أكبر من 5 سنوات- غير محدد بدرجة معينة للقدرات العقلية):

يندرج تحت هذه الفئة، الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 5 سنوات، والذين من الصعوبة تطبيق الاختبارات عليهم لوجود عجز جسدي أو حسي مصاحب، مثل كف البصر، أو الصمم في مرحلة ما قبل اللغة، الإعاقة الحركية، أو ظهور المشاكل السلوكية الحادة، أو الاضطرابات العقلية المصاحبة. ويجب استخدام هذه الفئة في ظروف استثنائية بحيث يتطلب الأمر إعادة التقييم بعد فترة من الزمن.

الوثائق المطلوبة:

تقرير تربوي نفسي من أخصائي نفسي أو أخصائي نفسي إكلينيكي من جهة معتمدة، ويشمل تقييم: (القدرات العقلية، السلوك التكيفي، الحالة الطبية المصاحبة أو الاضطرابات السلوكية إن وجدت، التاريخ الطبي).

أهلية الخدمات:

- الخدمات الطبية بما فيها التشخيص والعلاج.
- التأهيل المساند كالعلاج الطبيعي، الوظيفي، اللغوي والسلوكي حسب الحاجة.
- خدمات التربية الخاصة.
- خدمات الدمج التربوي والمجتمعي.
- خدمات التدريب والتأهيل المهني والتشغيل.

2- اضطرابات التواصل Communication Disorders

تعريف اضطرابات التواصل:

تتضمن اضطرابات التواصل عجزاً في اللغة، الكلام، والتواصل. ويعتبر الكلام هو المنتج التعبيري بالأصوات ويتضمن اللفظ، الطلاقة، الصوت، وجودة الصدى. وتتضمن اللغة شكل ووظيفة واستخدام النظام التقليدي للرموز (مثلاً.. الكلمات المنطوقة، لغة الاشارة، الكلمات المكتوبة، الصور) بطريقة تحكمها قواعد معينة من أجل التواصل. ويتضمن التواصل أي سلوك لفظي أو غير لفظي (سواء مقصود أو غير مقصود) والذي يؤثر في سلوك، أفكار أو اتجاهات شخص آخر.

إن تقييم قدرات الكلام، اللغة والتواصل يجب أن يأخذ بالاعتبار السياق الثقافي واللغوي للفرد، وخاصة الأشخاص الذي يعيشون في بيئات ثنائية اللغة. وإن المقاييس المقننة لتطور اللغة، والقدرة الذهنية غير اللفظية يجب أن تكون وثيقة الصلة بالمجموعة الثقافية واللغوية (مثلاً.. الاختبارات التي يتم تطويرها وتقنينها لمجموعة معينة قد لا تقدم معايير مناسبة لمجموعة أخرى مختلفة).

تتضمن الفئة التشخيصية لاضطرابات التواصل ما يلي: اضطراب اللغة، اضطراب الكلام والصوت، اضطراب الطلاقة في مرحلة الطفولة (stuttering)، اضطراب التواصل الاجتماعي، واضطرابات التواصل الأخرى المحددة وغير المحددة التي تظهر خلال أو بعد مرحلة النمو.

الوثائق المطلوبة:

- تقرير في اللغة والكلام من قبل أخصائي في علاج اضطرابات اللغة والكلام، من جهة معتمدة.
- تقرير سمعي مفصَّل من مختص في السمعيات من جهة معتمدة.

أهلية الخدمات:

- التأهيل المساند كالعلاج اللغوي والسلوكي والاجتماعي حسب الحاجة.
- خدمات الدمج التربوي والاجتماعي.
- الخدمات الطبية (مثل عمليات الفك أو الأسنان، اللحمية...الخ).
- معينات سمعية أو أجهزة أخرى حسب الحاجة.

3- اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

تعريف اضطراب طيف التوحد:

هو أحد الاضطرابات النمائية العصبية، ونوع من الإعاقات التطورية التي يسببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يتميز في توقف أو قصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي وبالتالي القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي.

أورد الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSM – V, APA ,2013) خمسة محكات لتشخيص اضطراب طيف التوحد، تتمثل في ما يلي:

- **المحك الأول:** عجز مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي ويظهر من خلال عدد من البيئات التي يتفاعل فيها الفرد. سواء كان ذلك القصور معبَّر عنه حالياً أم أشير إليه في التاريخ النمائي للفرد (الأمثلة الواردة هنا توضيحية وليست حصرية):

1- قصور في التفاعل الاجتماعي- الانفعالي المتبادل والممتد على سبيل المثال، من وجود نهج اجتماعي غير عادي وفشل في إنشاء محادثات تبادلية عادية ذهاباً وإياباً، إلى نقص في القدرة على مشاركة الاهتمامات والمشاعر أو العواطف، إلى الفشل في المبادرة أو الاستجابة للمبادرات الاجتماعية.

2- قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والتي تتراوح على سبيل المثال، بين ضعف اندماج السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، إلى شذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد، أو قصور في فهم واستخدام الايماءات، إلى نقص تام في تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

3- قصور في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها وفهمها، والذي يتراوح على سبيل المثال، من الصعوبات في تكييف أنماط السلوك لتتناسب مع مختلف المواقف الاجتماعية، إلى صعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي أو في تكوين الصداقات، إلى غياب الاهتمام بالأقران.

- **المحك الثاني:** أنماط محدودة تكرارية من السلوك، الاهتمامات أو الأنشطة، والتي يعبَّر عنها في اثنين على الأقل مما يلي: سواء كانت هذه السلوكيات واضحة للعيان حالياً أو أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد (الأمثلة الواردة هنا توضيحية وليست حصرية):

1- النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية، في استخدام الأشياء أو في الكلام (مثلاً، الحركات النمطية البسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، الصدوية، العبارات ذات المعنى الخاصة).

2- الإصرار على الرتابة، الإلتزام غير المرن بالروتين، أو الأنماط الطقوسية للسلوكيات اللفظية أو غير اللفظية (أمثلة: الانزعاج الشديد عند التغييرات البسيطة صعوبات في الانتقال، أنماط تفكير

جامدة، أنماط طقوسية عند تحية الآخرين، الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3- اهتمامات محدودة ثابتة بصورة كبيرة والتي تبدو غير عادية من حيث شدتها أو تركيزها (أمثلة: التعلق الشديد أو الانشغال بأشياء غير عادية، التقييد بشكل مفرط، اهتمامات مواظب عليها).

4- فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية للأمور الحسية في البيئة (أمثلة: عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة، استجابات متعاكسة لأصوات أو أنسجة محددة، الإفراط في شم أو لمس الأشياء، الافتتان البصري بالأضواء أو الحركات).

- **المحك الثالث:** يجب أن تظهر هذه الأعراض في مرحلة النمو المبكرة (ولكن قد لا تظهر هذه الأعراض بشكل واضح ومكتمل إلى أن تتجاوز الحاجات الاجتماعية للطفل قدراته المحددة، أو قد تكون هذه الأعراض محتجبة بسبب استراتيجيات التعليم في مراحل لاحقة من الحياة.
- **المحك الرابع:** أن تؤدي هذه الأعراض إلى اعتلال (عجز) ذو دلالة سريريه واضحة في الأداء الحالي للطفل في جوانب التفاعل الاجتماعي أو الوظيفي أو أي مجالات أخرى هامة.
- **المحك الخامس:** أن لا تكون هذه الأعراض ناشئة عن الإعاقة الذهنية (الاضطراب النمائي الذهني) أو التأخر النمائي العام. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد كثيراً ما تتصاحب مع بعضها البعض، وحتى يُشخص الفرد باضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية فلا بد أن يكون مستوى أداؤه في جانب التواصل الاجتماعي أدنى من المتوقع وفقاً لمستواه النمائي العام.

الوثائق المطلوبة:

- تقرير تربوي نفسي من أخصائي نفسي أو أخصائي نفسي إكلينيكي من جهة معتمدة.
- تقرير اللغة والكلام من اختصاصي اللغة والكلام مرخص من جهة معتمدة.
- فحص السمع صادر عن جهة معتمدة.

أهلية الخدمات:

- الخدمات الطبية بما فيها التشخيص والعلاج.
- التأهيل المساند كالعلاج الطبيعي، الوظيفي، اللغوي والسلوكي حسب الحاجة.
- خدمات التربية الخاصة.

- خدمات الدمج التربوي والمجتمعي.
- خدمات التدريب والتأهيل المهني والتشغيل.

4- **اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد Attention Deficit/ Hyperactive Disorder**

وتحدد المعايير التشخيصية للاضطراب كما يلي:

أولاً: نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو النشاط الزائد-الاندفاعية التي تتداخل مع الأداء الوظيفي والنمو، والتي تتسم بـ (1) و/أو (2):

1- **عدم الانتباه:** ظهور ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية بشكل مستمر لمدة 6 شهور، لدرجة غير متسقة مع المستوى النمائي والتي تؤثر بشكل سلبي مباشرة على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية/ الوظيفية:

ملاحظة: الأعراض هي ليست بمجرد ظهور السلوك المعارض، التحدي، العداء، أو الفشل في أداء المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين والراشدين (أعمار 17 سنة فما فوق) مطلوب خمسة أعراض على الأقل.

أ- غالباً ما يفشل في إبداء الانتباه الشديد للتفاصيل أو يرتكب أخطاء نتيجة الاهمال في الواجبات المدرسية، أو في العمل، أو خلال الأنشطة الأخرى (مثلاً.. إغفال أو التغاضي عن التفاصيل، عدم دقة العمل).

ب- غالباً ما يجد صعوبة في مواصلة الانتباه في المهام أو أنشطة اللعب (مثلاً.. لديه صعوبة في البقاء مُركِّزاً خلال المحاضرات، المحادثات، أو القراءة الطويلة).

ج- غالباً لا يبدو مصغياً عندما يتم الحديث له مباشرة (مثلاً.. يبدو عقله في مكان ما، حتى في حالة غياب أي مشتت واضح).

د- غالباً لا يتبع التعليمات ويفشل في الانتهاء من الواجبات المدرسية، الأعمال المنزلية، أو الواجبات في مكان العمل (مثلاً.. يبدأ المهام ولكن يفقد التركيز بسرعة ومن السهولة أن ينحرف عن الموضوع).

هـ- غالباً ما يجد صوبة في تنظيم المهام والأنشطة (مثلاً.. صعوبة في إدارة المهام المتتابعة، صعوبة الاحتفاظ بالمواد والممتلكات مرتبة، الفوضى، العمل غير المنظم، ضعف في إدارة الوقت، الفشل في الوفاء في المواعيد النهائية.

و- غالباً ما يتجنب، لا يحب أو يكون مقاوماً للانخراط في مهام تتطلب جهداً عقلياً متواصلاً (مثلاً.. الواجبات المدرسية أو المنزلية، أو تحضير التقارير بالنسبة للمراهقين أو الراشدين، إكمال النماذج، مراجعة أوراق كثيرة).

ز- غالباً ما يضيّع أشياءً ضرورية للمهام أو الأنشطة (مثلاً.. الأدوات المدرسية، الأقلام، الكتب، الأدوات، المَحَافظ، المفاتيح، الأعمال الورقية، النظارات، الهواتف النقالة).

ح- غالباً ما يتشتت بسهولة من مثير عرَضي (بالنسبة للمراهقين والراشدين قد يتضمن ذلك أفكاراً ليست ذات صلة).

ط- غالباً كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثلاً.. أداء الأعمال الروتينية، إدارة المهام، وبالنسبة للمراهقين والراشدين إدارة المكالمات، دفع الفواتير، المحافظة على المواعيد).

2- **النشاط الزائد والاندفاعية:** ظهور ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية بشكل مستمر لمدة ستة أشهر على الأقل لدرجة غير متسقة مع المستوى النمائي، والتي تؤثر بشكل سلبي مباشرة على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية/الوظيفية:

ملاحظة: الأعراض هي ليست بمجرد ظهور السلوك المعارض، التحدي، العداء، أو الفشل في أداء المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين والراشدين (أعمار 17 سنة فما فوق) مطلوب خمسة أعراض على الأقل.

أ. يتململ غالباً مع أو بدون نقر الأيدي أو الأقدام أو التلوي على المقعد.

ب. غالباً ما يترك مقعده في المواقف التي يكون فيها من المتوقع البقاء جالساً (مثلاً.. يترك مكانه أو مكانها في الفصل، في المكتب أو مكان العمل، أو في المواقف الأخرى التي تتطلب البقاء في المكان).

ج. غالباً ما يجري أو يتسلق في المواقف التي يكون فيها من غير المناسب القيام بذلك. (ملاحظة: عند المراهقين والراشدين قد تكون مقتصرة على عدم الشعور بالرحة).

د. غالباً لا يقدر على اللعب أو الانخراط في أنشطة الفراغ بهدوء.

هـ. غالباً فعَّال للغاية، يتصرف وكأنه "مدفوع بمحرك" (مثلاً.. غير قادر أو غير مرتاح للبقاء لوقت أطول، كما هو الحال في المطاعم، الاجتماعات، معروف من قبل الآخرين بأنه لا يهدأ أو من الصعب مواكبته).

و. غالباً ما يتكلم بإفراط.

ز. غالباً ما يجيب من غير تفكير وقبل إكمال السؤال (مثلاً.. يُكمل جمل الآخرين، لا يستطيع انتظار دوره في محادثة).

ح. غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره (مثلاً.. أثناء الانتظار في الطابور).
ط. غالباً ما يقاطع أو يتطفل على الآخرين (مثلاً.. تحفظات في المحادثات، ألعاب، أو أنشطة، يباشر في استخدام أشياء الآخرين بدون سؤال أو الحصول على إذن، وبالنسبة للمراهقين والراشدين قد يتطفل على أو يتولى القيام بأعمال الآخرين).

ثانياً: ظهور العديد من الأعراض المُغفَل عنها أو النشاط الزائد-الاندفاعية قبل سن الثانية عشرة.

ثالثاً: ظهور العديد من الأعراض المُغفَل عنها أو النشاط الزائد-الاندفاعية في موقفين أو أكثر (مثلاً.. في البيت، المدرسة، أو العمل، مع الأصدقاء أو الأقارب، في أنشطة أخرى).

رابعاً: هناك دليل واضح على أن الأعراض تتداخل في أو تقلل من جودة الأداء الاجتماعي، الأكاديمي أو الوظيفي.

خامساً: عدم حدوث الأعراض حصرياً خلال مسار الفصام أو اضطراب ذهاني، ولم يتم تفسيرها جيداً من قبل اضطراب عقلي آخر (مثلاً.. اضطراب المزاج، اضطراب القلق، اضطراب فصامي، اضطراب الشخصية، المواد المسكرة، أو الانسحاب).

الوثائق المطلوبة:

تقرير طبي من أخصائي نمو الأطفال أو أخصائي أعصاب أو أخصائي الطب النفسي، و/أو تقرير نفسي من أخصائي نفسي أو أخصائي نفسي إكلينيكي من جهة معتمدة.

أهلية الخدمات:

- الخدمات الطبية والنفسية والسلوكية بما فيها التشخيص والعلاج.
- الخدمات العلاجية المساندة حسب الحاجة.
- خدمات التعليم الدامج.
- خدمات الدمج المجتمعي.

5- **صعوبات التعلم المحددة Specific Learning Disorder**

تعريف صعوبات التعلم:

اضطراب في واحد أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية بما فيها فهم أو استخدام اللغة سواء الشفوية أو المكتوبة، والتي تظهر في نقص القدرة على الاستماع، التفكير، القراءة، الكتابة، التهجئة، أو إجراء العمليات الحسابية، ويتضمن ذلك الإعاقات الإدراكية، الاختلال الدماغي البسيط، حالات الديسليكسيا. ولا يتضمن

المصطلح مشكلات التعليم التي هي في الأساس نتيجة الإعاقات البصرية، السمعية أو الحركية، الذهنية، الاضطرابات الانفعالية، أو نتيجة المعيقات البيئية، الثقافية أو الاقتصادية. وتكون القدرات العقلية لهذه الفئة التي تقيسها اختبارات الذكاء ضمن المستوى الطبيعي أو أعلى منه. وتتضمن المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب ما يلي:

أولاً: صعوبات في التعلم واستخدام المهارات الأكاديمية، كما هو معبَّر عنه في وجود واحد على الأقل من الأعراض التالية والتي تظهر لمدة 6 شهور على الأقل، بغض النظر عن توفير التدخلات التي تستهدف هذه الصعوبات:

1- قراءة غير صحيحة أو بطيئة مع بذل جهد كبير مع القراءة (مثلاً: يقرأ الكلمات المفردة جهرياً بشكل غير صحيح أو ببطء وبتردد، يُخمن الكلمات بشكل متكرر، يجد صعوبة في تهجئة الكلمات).
2- صعوبات في فهم ما تمت قراءته (مثلاً: قد يقرأ النص بدقة ولكن لا يفهم الترتيب والتتابع في النص، العلاقات، الاستنتاجات، أو المعنى العميق لما تمت قراءته).
3- صعوبات في التهجئة (مثلاً: قد يضيف أو يحذف أو يستبدل حروف العلة أو الحروف الساكنة).
4- صعوبات في التعبير الكتابي (مثلاً: لديه أخطاء متعددة نحوية أو في علامات الترقيم في الجُمل، ضعف في تنظيم الفقرة، افتقار التعبير الكتابي للأفكار إلى الوضوح).
5- صعوبات في فهم معنى الأرقام وحقائقها، والطرق الحسابية (مثلاً: ضعف في فهم الأرقام، حجمها وعلاقاتها، العد على الأصابع لإضافة عدد بدلاً من استدعاء الحقائق الرياضية كما يفعل أقرانه، يشعر بالضياع في وسط مسألة حسابية وقد يبدّل الخطوات).
6- صعوبات في الاستنتاج الحسابي (مثلاً: يجد صعوبة شديدة في تطبيق المفاهيم الرياضية، الحقائق، أو الخطوات اللازمة لحل المسائل الكمية).

ثانياً: المهارات الأكاديمية المتأثرة هي أقل مما هو متوقع من الأشخاص الذين في عمره الزمني بشكل جوهري وكبير، وتسبب تداخلاً حاداً مع الأداء الأكاديمي أو الوظيفي، أو في أنشطة الحياة اليومية، والتي يتم تأكيدها عبر مقاييس التحصيل المقننة التي تطبَّق بشكل فردي وعبر التقييم السريري الشامل. للأشخاص الذين أعمارهم 17 سنة فما فوق، فإن توثيق وجود صعوبات تعلم في تاريخ الحالة قد يكون بديلاً عن التقييم المقنن.

ثالثاً: بدء صعوبات التعلم في مرحلة المدرسة ولكن قد لا تكون ظاهرة إلى أن تتخطى متطلبات المهارات الأكاديمية المتأثرة لقدرات الفرد المحدودة (مثلاً: الوقت المحدد للامتحانات، قراءة أو كتابة تقارير طويلة معقدة محدودة بوقت معين، أعباء أكاديمية مكثفة).

رابعاً: صعوبات تعلم لم تسببها الإعاقة الذهنية، حدة الابصار أو السمع غير المصححة، الاضطرابات العقلية أو العصبية الأخرى، المشكلات النفسية الاجتماعية، عدم الكفاءة في لغة التعليم الأكاديمي أو عدم ملائمته.

الوثائق المطلوبة:

تقرير تربوي نفسي من أخصائي تربية خاصة أو أخصائي صعوبات تعلم أو أخصائي تربوي نفسي من جهة معتمدة.

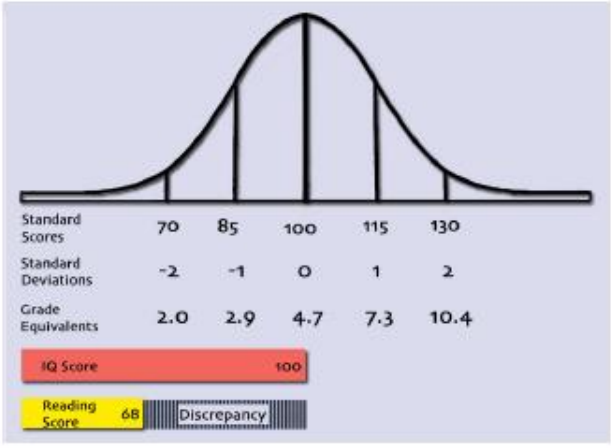
ويتضمن ذلك مراعاة:

1- تباين اختبار الذكاء مع الاختبارات التحصيلية IQ –Achievement Discrepancy Model (مقدار 2 انحراف معياري) بمعنى 30 درجة او أكثر. مثلاً: تكون درجة الطالب في اختبار الذكاء بمقدار انحرافين معياريين (30 درجة) أكثر من اداءه في الاختبار التحصيلي (الجدول 1).

2- جدول التباين Discrepancy Table - (الجدول 2).

3- الاستجابة لطرق التدخل Response to Intervention: ويتطلب 3 مستويات للاختبارات أو التقييمات أو أنواع التدخل (إجراء مسوحات لجميع الطلبة مع بداية العام الدراسي من خلال الاختبارات التحصيلية، وتم التعرف عل الطلبة الذين لم يؤدوا بالشكل المطلوب، ثم يتم وضع مجموعة من التدخلات والتعليمات للطلبة وتتم مراقبة أداء الطلبة من خلال المجموعات، وإذا لم يستفد الطلبة يتم إجراء تدخلات فردية (ليس تربية خاصة)، وإذا لم تتم الاستفادة يتم تحويلهم للتقييم لتلقي برامج التربية الخاصة)

الجدول 1 تباين اختبار الذكاء مع الاختبارات التحصيلية



الجدول 2 جدول التباين

الاختبار التحصيلي	اختبار الذكاء	الاختبار التحصيلي	اختبار الذكاء
80	97	62	69
81	98	62	70
82	99	63	71
82	100	64	72
83	101	65	73
84	102	65	74
84	103	66	75
86	105	67	77
86	106	68	78
87	107	69	9
88	108	69	80
88	109	70	81
89	110	71	82
89	111	71	83
90	112	72	84
91	113	73	5
91	114	73	86
92	115	74	87
93	116	75	88
93	117	75	89
94	118	76	90
95	119	76	91
95	120	77	92
96	121	78	93
97	122	78	94
97	123	79	95
98	124	80	96
99	125		

أهلية الخدمات:

- الخدمات النفسية والسلوكية والتعليمية بما فيها التشخيص والعلاج.
- الخدمات العلاجية المساندة حسب الحاجة.
- خدمات التعليم الدامج.
- خدمات الدمج المجتمعي.

6- الإعاقة البصرية Visual Impairment :

تعريف الإعاقة البصرية:

نقص حاد في الرؤية يتفاوت من حالات فقد البصر الكلي "كف البصر" إلى حالات فقد البصر الجزئي التي لا يمكن علاجها عن طريق العمليات الجراحية أو استخدام النظارات أو العدسات اللاصقة، ويمكن تصنيف حالات الإعاقة البصرية إلى:

كف البصر الكلي Totally Blindness: هو فقدان الشخص درجات الإبصار كلياً إلى أقل من 20 درجة ولو باستخدام النظارة، ولا يمكن لهذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية والتعليمية المقدمة للعاديين، وينطبق عليها التعريفين القانوني، والتربوي.

كف البصر الجزئي Partially Sighted: حيث تصل نسبة الرؤية في أفضل الحالات إلى 6/60 أو أقل في العين الأقوى.

ضعف البصر Low Vision : فقد جزئي للرؤية في العين الأقوى لا يمكن تعويضه عن طريق المعينات البصرية أو العدسات اللاصقة أو استخدام الأدوية أو العمليات الجراحية، حيث يختلف ضعف البصر من شخص لآخر.

الوثائق المطلوبة:

تقرير طبي من طبيب العيون وأمراضها من جهة معتمدة.

أهلية الخدمات:

- الخدمات الطبية.
- برامج تأهيل التوجه والحركة.
- معينات تقنيات وأدوات مساعدة ومعينات بصرية.
- أدوت وتقنيات بصرية.
- التعلم بطريقة برايل.
- خدمات الدمج التعليمي والاجتماعي.

7- الإعاقة السمعية Hearing Impairment:

تعريف الإعاقة السمعية:

هي فقدان كلي أو جزئي في حاسة السمع إلى الحد الذي يؤثر على قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع في التواصل أو التعلم في بيئة تعليمية عادية، وتشمل هذه الإعاقة الصمم وضعف السمع وبالتالي يحتاج صاحبها إلى خدمات خاصة من أجل تطوير اللغة والكلام والتواصل الشفهي. وقد تكون الإعاقة السمعية توصيلية، حسية عصبية، أو مختلطة.

<u>وتشمل الإعاقة السمعية ما يلي:</u>

1- الصمم: خلل في الجهاز العصبي السمعي وبالتالي لا يستعمل الجهاز السمعي، وهذا يحد من استخدام التواصل اللفظي ويقوم الفرد باستخدام طريقة أخرى للتواصل مثل (لغة الاشارة) وتكون درجة السمع لديه أكثر من 90 ديسبل (فقدان السمع العميق).

2- ضعف السمع: فقدان من السمع المتغير أو الثابت الذي يؤثر على طرق التواصل بالاعتماد على الجهاز السمعي كمصدر للسمع ويحتاج إلى معين سمعي، وهناك درجات للضعف السمعي بدءاً من 26-90 ديسبل. وهناك عدة انواع له: (فقدان سمع ثنائي وأحادي، فقدان سمع متجانس وغير متجانس، فقدان سمع متطور ومفاجئ وثابت).

درجات فقدان السمع بالديسبل:	
Mild خفيف	26 to 40
Moderate معتدل	41 to 55
Moderately severe متوسط الشدة	56 to 70
Severe شديد	71 to 90
Profound عميق	أكثر من 90

الوثائق المطلوبة:

تقرير فحص سمع من طبيب أنف وأذن وحنجرة أو أخصائي السمعيات من جهة معتمدة.

أهلية الخدمات:

- الخدمات الطبية.
- تأهيل سمعي ولغوي وتواصل.
- معينات سمعية وزراعة القوقعة.
- خدمات الدمج التعليمي والاجتماعي.
- التعليم الخاص حسب الاحتياج.

8- الإعاقة السمعية - البصرية Deaf-Blind Disability

وهي مصاحَبة أو تزامن الإعاقة السمعية والبصرية معاً، مما يؤدي إلى احتياجات عميقة في التواصل واحتياجات نمائية وتعليمية أخرى، والتي لا يمكن توفيرها من خلال برامج التربية الخاصة وحدها المقدمة للمكفوفين أو ذوي الإعاقة السمعية.

الوثائق المطلوبة:

- تقرير فحص سمع من طبيب أنف وأذن وحنجرة أو أخصائي السمعيات من جهة معتمدة.
- تقرير طبي من طبيب العيون وأمراضها من جهة معتمدة.

أهلية الخدمات:

- الخدمات الطبية.
- تأهيل سمعي ولغوي وتواصل.
- معينات سمعية وزراعة القوقعة.
- برامج تأهيل التوجه والحركة.
- أدوت وتقنيات بصرية.
- التعلم بطريقة برايل.
- خدمات الدمج التعليمي والاجتماعي.
- التعليم والتأهيل الخاص حسب الاحتياج.

9- الإعاقة الجسدية Physical Disability

حالة عجز عصبية أو عضلية أو عظمية مزمنة تحد من قدرة الشخص على استخدام جسمه بشكل طبيعي وتتأثر أنشطة حياته اليومية تبعاً لذلك وبشكل خاص الأنشطة المدرسية في البيئة التعليمية العادية، وقد تنجم هذه الإعاقة عن تشوهات خلقية منذ الولادة، أو أمراض معينة، أو كسور أو بتر.

وتتأثر من جراء الإعاقة الجسدية، واحدة أو أكثر من المهارات التالية:

1- المهارات الوظيفية: نقص في المهارات الوظيفية التنظيمية أو مهارات العمل الاستقلالية.

2- المهارات الحركية: عدم القدرة على عمل أو إنهاء مهارة حركية.

3- الأداء التعليمي: تؤثر الإعاقة الجسدية على أداء الطالب التعليمي بحيث يكون مستواه أقل من أقرانه.

	الحالات التي تشملها الإعاقة الجسدية
1	حالات الشلل: الشلل الرباعي ، النصفي السفلي، النصفي الطولي أو الأحادي الناتجة عن إصابات الحبل الشوكي، والجلطة الدماغية، والشلل الدماغي أو شلل الأطفال، أو نتيجة خلل أو اعتلال عصبي طرفي الخ.
2	حالات الشلل التي لا يستطيع صاحبها المشي مما يستدعي الاستعانة بمعينات خاصة.
3	حالات الشلل التي يجد صاحبها صعوبة في المشي، مما يستدعي الاستعانة بمعينات خاصة، ولكن يستطيع المشي بدونها بصعوبة.
4	حالات البتر في طرف أو أكثر من الأطراف العلوية أو السفلى: (فوق الكوع، خلال مفصل الكوع، خلال رسغ اليد، خلال مفصل الورك، خلال مفصل الركبة، خلال الكاحل، بتر جزئي للقدم).
5	ضعف العضلات بسبب الأمراض العصبية المركزية والمتزايدة مثل ضمور العضلات، مرض دوشين، التصلب اللويحي المتعدد.
6	تشوهات العمود الفقري الشديدة، والأمراض المزمنة التي تسبب في حدوث إعاقة.

الوثائق المطلوبة:

تقرير طبي من جهة معتمدة، من قبل طبيب أمراض الجهاز العصبي، طبيب عظام، أخصائي علاج طبيعي.

أهلية الخدمات:

- الخدمات الطبية بما فيها التشخيص والعلاج.
- التأهيل الحركي والوظيفي.
- خدمات التعليم الدامج، والدمج الاجتماعي.
- الأدوات المساعدة على الحركة والتنقل.

10- الاضطرابات النفسية/ الانفعالية Psycho\ Emotional Disorders

تندرج تحت مظلة الاضطرابات النفسية مسميات عدة مثل (الاضطرابات الانفعالية، الاضطرابات السلوكية، أو المرض النفسي)، وهي عبارة عن حالة شعورية مركَّبة يصاحبها نشاط جسمي وفسيولوجي مميز بحيث تكون ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة سواء بالزيادة أو النقصان، وتظهر عند الفرد من خلال واحد أو أكثر من السمات التالية لفترة زمنية طويلة ولدرجة ملحوظة، بحيث تؤثر سلباً على الأداء التعليمي والحياتي اليومي:

- عدم قدرة على التعلم لا يمكن تفسيرها تبعاً لعوامل ذهنية، حسية أو صحية.
- عدم القدرة على بناء أو الاحتفاظ بعلاقات شخصية مع الأقران أو البالغين.
- أنماط غير مناسبة من السلوك أو المشاعر في ظل ظروف طبيعية.
- مزاج عام من عدم الاحساس بالسعادة أو الاكتئاب.
- الميل إلى ظهور أعراض جسدية أو مخاوف مرتبطة بالمشكلات الشخصية أو التعليمية.

ويشمل هذا المصطلح حالات فصام الشخصية، تفكك الهوية، الخوف المرضي الشديد، الاكتئاب الشديد، القلق، الصدمات والضغوطات النفسية، واضطراب الوسواس القهري والاضطرابات العصبية المعرفية...الخ.. ونتيجة تعدد الاضطرابات وتنوعها، يمكن الرجوع إلى النسخة الخامسة من DSM لكل اضطراب ومعايير تشخيصه: www.psychiatryOneline.org

الوثائق المطلوبة:

تقرير نفسي من أخصائي الطب النفسي أو أخصائي نفسي اكلينيكي من جهة معتمدة.

أهلية الخدمات:

- الخدمات الطبية النفسية بما فيها التشخيص والعلاج.
- التأهيل المساند كالعلاج المعرفي، والسلوكي والوظيفي.
- خدمات التربية الخاصة والدمج التربوي.
- خدمات التدريب والتأهيل المهني والتشغيل.

11-الإعاقة المتعددة Multiple Disability

وجود إعاقة لدى الشخص تندرج تحت إحدى فئات (الاضطرابات النمائية العصبية، الإعاقات الحسية، الإعاقات الجسدية، الاضطرابات النفسية/ الانفعالية)، تصاحبها إعاقة أخرى أو أكثر تندرج تحت فئة أخرى من هذه الفئات، مثل: الإعاقة الذهنية والجسدية معاً، أو الإعاقة السمعية والذهنية معاً. ولا يشمل هذا النوع من الإعاقة فئة الإعاقة البصرية والسمعية معاً كونها تندرج تحت فئة الإعاقات الحسية، أو وجود إعاقتين معاً لدى الشخص من فئة الاضطرابات النمائية العصبية.

وتسبب هذه الإعاقة مشكلات نمائية وتربوية مباشرة على أداء الفرد، بحيث يكون من الصعب معها التحاق الشخص بالبرامج الخاصة بالإعاقات غير المركَّبة، وغالباً ما تُقرن المراجع العلمية الإعاقات المتعددة بالإعاقات الشديدة نظراً للصعوبات العديدة التي يواجهها الشخص في وظائفه الحياتية اليومية.

الوثائق المطلوبة:

- حسب الوثائق المطلوبة الواردة في فئات الإعاقة سابقة الذكر.

أهلية الخدمات:

- حسب أهلية الخدمات الواردة في فئات الإعاقة سابقة الذكر.