



تعميم

رقم (1) لسنة 2021

بشأن دليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبوظبي

إلى كافة الجهات والشركات الحكومية في إمارة أبوظبي
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

- تُهديكم أطيب التحيات ونتقدم لكم بخالص الشكر والتقدير لتعاونكم الدائم لتحقيق المصلحة العامة.
انطلاقاً من حرص حكومة أبوظبي على ضمان حصول أصحاب الهمم على حقوقهم المنصوص عليها في التشريعات السارية ،
وبناءً على موافقة اللجنة التنفيذية ، فإننا نُهيى بكم الالتزام بالآتي:
- العمل وفق دليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبوظبي المرفق بهذا التعميم.
 - يُلغى التعميم رقم (10) لسنة 2018 بشأن دليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبوظبي..
- مُثمنين جهودكم وشاكرين لكم حسن تعاونكم
لإجراءاتكم
وفقكم الله ،،

د. محمد راشد الهاملي
الأمين العام للمجلس التنفيذي

- مرفق دليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبوظبي.

للاستفسار يرجى التواصل مع إدارة خدمات أصحاب الهمم في مؤسسة زايد العليا لأصحاب الهمم، على الهاتف رقم: (023056106) ، أو عبر البريد الإلكتروني:
PDS.Department@zho.gov.ae



مؤسسة زايد العليا
لأصحاب الهمم
Zayed Higher Organization
for people of determination



دائرة تنمية المجتمع
DEPARTMENT OF COMMUNITY
DEVELOPMENT

دليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبو ظبي

الإصدار الثالث – 2020

المحتويات

- 3 -	المقدمة
- 4 -	الأهداف
- 5 -	اعتبارات هامة لتحديد فئات وشدة الإعاقة
- 6 -	أبرز التعديلات مقارنة بالإصدار الثاني
- 8 -	تصنيف فئات الإعاقات المعتمدة 2020
- 10 -	1 . اضطراب طيف التوحد
- 12 -	2 . الإعاقة الذهنية
- 14 -	3 . اضطرابات التواصل
- 15 -	4 . اضطراب التعلم المحدد
- 17 -	5 . اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد
- 19 -	6 . الإعاقة السمعية و البصرية
- 20 -	7 . الإعاقة السمعية
- 22 -	8 . الإعاقة البصرية
- 24 -	9 . الإعاقة الجسدية
- 27 -	10 . الاضطرابات النفسية والانفعالية
- 29 -	11 . الإعاقة المتعددة
- 31 -	التعريفات والمصطلحات
- 33 -	فريق العمل

المقدمة

يأتي دليل تصنيف الإعاقات في إمارة أبوظبي 2020⁽¹⁾ الإصدار الثالث، استجابةً للنقلة النوعية الكبيرة التي تشهدها إمارة أبوظبي في كافة المجالات بما فيها ضمان تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة، واستجابةً لاحتياجات الجهات والهيئات ذات العلاقة بالخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة على كافة المستويات التعليمية، التأهيلية، والعلاجية، الصحية والخدمات الوظيفية والخدمات الأخرى، وذلك استناداً إلى بنود الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تقوم على مبدأ المجتمع للجميع، وإلى التصنيف التصنيف الوطني الموحد للإعاقات (أصحاب الهمم) في دولة الإمارات العربية المتحدة 2018 لفئات الأشخاص الذي استهدف ضمان حصول جميع الفئات المدرجة في التصنيف على الحقوق الذي ضمنها القانون الاتحادي رقم 2006/29 بشأن حقوق ذوي الإعاقة والمعدل بالقانون الاتحادي رقم (14) لسنة 2009.

وفي الفترة الماضية، تمكنت الإمارة من التعلم والتحسين من خلال تطبيق النسخة الأخيرة من الدليل - الإصدار الثاني - وارتأت لإصدار النسخة الثالثة التي تتماشى وتوجهاتها في استراتيجية أصحاب الهمم إمارة أبوظبي المنطلقة في 2020 والتي اعتمدت في إحدى مبادراتها توحيد الدليل المحلي مع التصنيف الوطني الموحد للإعاقات، وإلى أهمية توحيد تصنيف الإعاقات بين الدليلين مما استوجب إعداد الإصدار الثالث من دليل تصنيف الإعاقة في إمارة أبوظبي لعام 2020، والذي نهدف من خلاله ضمان حصول جميع فئات الإعاقة في الدولة على ذات الحقوق من التمكين في المجتمع، وبما يكفل لهم تكافؤ الفرص والمساواة في الدولة.

وبالعودة إلى أهمية وجود دليل لتصنيف الإعاقة فإننا نسترجع أهمية تربية وتنشئة الأبناء تنشئة سليمة، وهي من أولويات وواجبات الأسر، وفي حال وجود إعاقة لدى أحد الأبناء فإن الأسرة وحدها لا تستطيع أن تحقق له التمكين المجتمعي اللازم، ولذلك فقد أولت إمارة أبوظبي اهتماماً بالغاً بذوي الإعاقة (أصحاب الهمم) رعايةً وحقوقاً وعلاجاً ودمجاً في مجتمعهم.

فالإعاقة غالباً ما تتضمن مدلولاً اجتماعياً يمس وضع الشخص في المجتمع، وهنا يظهر الترابط الوثيق بين الوضع الصحي المشخص طبياً والوضع الاجتماعي الذي يحول دون تمتع الشخص بحقوقه في المجتمع، وذلك بسبب وجود تحديات اجتماعية تحول دون مشاركته الفعالة.

(1). استند هذا التصنيف إلى مراجع موثوقة ومراجعيات مقننة وقوانين عالمية ومحلية وهي:

- القانون الاتحادي رقم 2006/29 بشأن حقوق ذوي الإعاقة والمعدل بالقانون رقم (14) لسنة 2009
- قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) Individuals With Disabilities Education ACT
- اتفاقية حقوق الأشخاص المعاقين
- الدليل الإرشادي لنمط جمعية علم النفس الأمريكية
- التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة والذي أصدرته منظمة الصحة العالمية
- معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية DSM-5
- التصنيف الوطني الموحد للإعاقات (أصحاب الهمم) في دولة الإمارات العربية المتحدة 2018
- Washington group Position paper Proposed Purpose of Washington group Position paper Proposed Purpose of an Internationally Comparable General Disability Measure

وختاماً: ويقرّ الدليل بأن الإعاقة لا تأخذ منظوراً مرضياً يُكتفى بعلاجه من خلال التدخل الطبي فحسب، بل تمّ منحها بُعداً اجتماعياً في إطار علاقة الشخص بالبيئة والمواقف الاجتماعية المختلفة، ومن ثمّ وجب رسم ملامح السياسات والبرامج التعليمية والاجتماعية والتأهيلية والخدمية مثل وضع مسار لكل فئة حسب التشخيص والفئة العمرية، وشروط استحقاق بطاقة (أصحاب الهمم) وغيرها، حيث سيساهم الدليل في ضمان ترسيخ المنظور الحقوقي للأشخاص من ذوي الإعاقة.

الأهداف

يساهم دليل تصنيف الإعاقة في ضمان توفير الحقوق المنصوص عليها في القانون الاتحادي رقم 2006/29 بشأن حقوق ذوي الإعاقة والمعدل بالقانون الاتحادي رقم (14) لسنة 2009 إلى جميع الفئات المدرجة في التصنيف، وذلك بما يتسق مع رؤية حكومة أبو ظبي "في بناء تنمية اقتصادية متوازنة إقليمياً واجتماعياً تعود بالفائدة على الجميع"، وبما يتناغم بشكل كامل مع هدف الحكومة في "توفير تنمية اجتماعية تضمن حياة كريمة لأفراد المجتمع"، حيث يسعى الدليل إلى تحقيق الأهداف التالية:

- توفير مرجعية موثوقة في تسمية فئات ذوي الإعاقة وتعريفاتها وأنواعها ومسار خدماتها، وفي تحديد مسؤوليات ومهام الجهات ذات الصلة بالخدمات المقدمة لتلك الفئات.
- ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حقوقهم الواردة في الاتفاقيات والقوانين الدولية والمحلية.
- الاستثمار الأمثل للإمكانيات والموارد المتوفرة في إمارة أبو ظبي.
- توفير إطار مرجعي يستند إليه في التخطيط الاستراتيجي للخدمات وإعداد الدراسات والمسوحات الإحصائية المختلفة.
- اعتباره مرجعية في تسميات فئات الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي تحديد احتياجاتهم المختلفة من الخدمات.
- المواءمة مع التصنيف الوطني الموحد للإعاقات (أصحاب الهمم) في دولة الإمارات العربية المتحدة 2018 وهو توحيد البيانات والإحصائيات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة بطريقة متسقة على صعيد الدولة وقابلة للمقارنة بين بيانات الدول ومع مرور الوقت مما يفيد عملية رفع التقارير الدولية و عملية وضع التشريعات والبرامج.
- الحاجة الى اعتماد لغة مشتركة ومفاهيم موحدة للاستخدام من قبل مقدمي الخدمات.

اعتبارات هامة لتحديد فئات وشدة الإعاقة

- أن يسجل العجز في واحدة أو أكثر من نطاقات الأداء الوظيفي التكميلي الثلاثة، وهي المجال المعرفي الأكاديمي ويشمل الذاكرة، اللغة، القراءة، الكتابة، التفكير الرياضي الحسابي، اكتساب المعرفة العملية، حل المشكلات، المجال العملي ويشمل التعلم، وإدارة الذات في المواقف الحياتية، العناية الشخصية، مسؤوليات العمل، إدارة المال، الترفيه/ الاستجمام، الإدارة الذاتية للسلوك، تنظيم مهام العمل والمدرسة، وأخيراً المجال الاجتماعي والذي يشمل الوعي بالآخرين، الأفكار، المشاعر، الخبرات/ التجارب، التعاطف، مهارات التواصل مع الآخرين، الصداقات، الحكم الاجتماعي، بالإضافة إلى المجال الحركي والذي تم إضافته من قبل بعض المؤسسات كجانب وظيفي يتطلب الرعاية.
- ثبوت حالة الإعاقة باستخدام المقاييس المقننة على البيئة الإماراتية (والبيئة العربية) والتي يجري تطبيقها من قبل أخصائيي القياس والتشخيص كلاً في مجاله.
- إصدار تقرير معتمد من جهة الاختصاص يفيد بوجود حالة من الإضطراب أو الإعاقة.
- أن تترك الإعاقة أثراً واضحاً طويلاً الأمد **يتجاوز الستة أشهر** على القدرات الاجتماعية والنفسية والانفعالية والتعليمية وغيرها.
- أن ترصد الحالة على أنها تأخر/ عجز/ تراجع في الأداء الوظيفي أو الهيكلي بالاستناد إلى منحنى النمو الطبيعي للإنسان أو الانحرافات المعيارية

أبرز التعديلات مقارنة بالإصدار الثاني

يعتمد هذا الدليل في تصنيف الإعاقة على التصنيف الوطني الموحد للإعاقات (أصحاب الهمم) في دولة الإمارات العربية المتحدة 2018 وتم إجراء التعديلات الطفيفة في هذا الإصدار ليتواءم تماماً مع الدليل الوطني الموحد ومن أبرز التعديلات التي تمت مقارنةً بالإصدار الثاني 2018 جاءت كالتالي:-

أبرز التعديلات التي تم تعديلها مقارنةً بالإصدار الثاني		
التصنيف الوطني الموحد	الدليل المحلي 2018 - الإصدار الثاني	
صعوبات التعلم المحددة	اضطراب التعلم المحدد	1
الاضطرابات النفسية والانفعالية	الاضطرابات النفسية والانفعالية السلوكية	
اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد	اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	
تشمل فئة من الأمراض المكتسبة، حيث العجز السريري الأساسي هو الوظيفة المعرفية، وهي تلك الاضطرابات التي لم يكن الضعف المعرفي موجود منذ الولادة، أو الفترات المبكرة من الحياة، وبالتالي يمثل انخفاضاً عن مستوى سابق من الأداء. ويتمثل العجز في المجالات المعرفية التالية: الانتباه المركب، المهام التنفيذية، التعلم والذاكرة، اللغة، المجال الحركي الإدراكي، المعرفة الاجتماعية. ومن أمثلة الاضطرابات العصبية المعرفية: الزهايمر (Alzheimer's disease)، داء هنتنغتون (Huntington's disease)، داء البركنسون (Parkinson's disease).		2
حذف الإعاقة الذهنية الجسيمة لوجود الإعاقة الذهنية غير المحددة التي تغني عنها وعدم استخدام هذه الإعاقة الفرعية لمدة سنتين من التطبيق .		3
حذف الإعاقة الذهنية الجسيمة لوجود الإعاقة الذهنية غير المحددة التي تغني عنها.		

4	حذف الاضطرابات الحركية كفئة فرعية من الإعاقة الجسدية	لأنها عرض فرعي للإعاقات الرئيسية في الدليل وتعرف بأنها مجموعة من حالات الجهاز العصبي (الأمراض العصبية) التي تسبب إما حركات متزايدة غيرطبيعية إرادية أو غير إرادية أو نقصان (بطء) في حركات إرادية أو غير إرادية بشرط ان يكون ذلك بدون وجود ضعف أو تشنج. وتصنف الاضطرابات الحركية الى: أمراض العقد القاعدية (Basal ganglia disorders). وأعراض خارج السبيل الهرمي (Extrapyramidal symptoms). ومن الأمثلة على الاضطرابات الحركية: باركنسون الأولي أو مرض باركنسون (Primary Parkinsonism or Parkinson's disease)، الباركنسونية الثانوية (Secondary Parkinsonism)، الرجفة الأساسية (Essential Tremor)، خلل النمطية الحركية (Stereotype movement disorder)، خلل التناسق الحركي (Coordination Disorder)، خلل العَرَّة (Dysmorphophobia)، متلازمة تملل الساقين (Restless legs syndrome)، الرُقاص (Chorea)، متلازمة توريت (Tourette syndrome). * لا يمكن اعتبار الاضطرابات الحركية من فئة الإعاقة الجسدية في حال مرافقتها كعرض للإعاقات الموجودة في الدليل.
5	حذف الاعتلالات الصحية	تشمل عدداً من حالات الاضطرابات والأمراض المزمنة والحادة والخطيرة التي تترك تأثيرات جسدية ونفسية وتربوية واجتماعية ومهنية كبيرة على النمو وعلى مستوى أداء الفرد وتؤدي في معظم الاحيان إلى الإصابة بإعاقة حركية أو جسمانية أو ذهنية أو اضطرابات نفسية وانفعالية مما يتطلب رعاية صحية طويلة المدى أو مكثفة، فيما عدا ذلك لا تعتبر إعاقة. غير أن مظاهر هذه الاضطرابات والأمراض الجسدية والمزمنة تسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي، أو المهني، أو مجالات الأداء التعليمي للطلبة في المدارس والجامعات بشكل عام. * عدم اعتبار فئة الاعتلالات الصحية من فئات الإعاقة، على أن يتم تشخيص الحالات المرضية المزمنة وإدراجها تحت فئات الإعاقات الأخرى، وذلك بحسب الآثار الذي خلفتها الإصابة بالمرض على الشخص المريض.

تصنيف فئات الإعاقات المعتمدة

التصنيف الذي اعتمده دليل تصنيف الإعاقات في إمارة أبو ظبي 2020 فقد اشتمل على (11) فئة إعاقة رئيسية و(28) فئة فرعية موزعة على (5) محاور، وهي كما يلي:

الرمز	المحور	الرمز	فئات الإعاقة الرئيسية	الرمز	فئات الإعاقة الفرعية
01	الاضطرابات النمائية العصبية	01-01	اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder	01-01-01	المستوى الأول "بحاجة إلى دعم"
				01-01-02	المستوى الثاني "بحاجة إلى دعم كبير"
				01-01-03	المستوى الثالث "بحاجة إلى دعم كبير جداً"
		01-02	الإعاقة الذهنية Intellectual Disability	01-02-01	إعاقة ذهنية بسيطة
				01-02-02	إعاقة ذهنية متوسطة
				01-02-03	إعاقة ذهنية شديدة
				01-02-04	التأخر النمائي العام
				01-02-05	الإعاقة ذهنية غير محددة
		01-03	اضطرابات التواصل Communication Disorders	01-03-01	اضطرابات الكلام والطلاقة
				01-03-02	اضطرابات اللغة
				01-03-03	اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)
		01-04	صعوبات التعلم المحددة Specific Learning Disorder	01-04-01	صعوبات تعلم خفيفة
				01-04-02	صعوبات تعلم متوسطة
				01-04-03	صعوبات تعلم شديدة
		01-05	اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactive Disorder	01-05-01	قصور الانتباه
				01-05-02	النشاط الزائد – الاندفاعية
				01-05-03	قصور الانتباه و النشاط الزائد معاً
02	الإعاقات الحسية	02-01	الإعاقة السمعية والبصرية Deaf-Blind Disability	02-01-01	الإعاقة السمعية والبصرية*
		02-02	الإعاقة السمعية Hearing Impairment	02-02-01	ضعف السمع
				02-02-02	الصمم
		02-03	الإعاقة البصرية Visual Impairment	02-03-01	ضعف البصر
				02-03-02	كف البصر
03	الإعاقات الجسدية	03-01	الإعاقة الجسدية Physical Disability	03-01-01	الإعاقات العضلية الهيكلية
				03-01-02	أمراض العضلات
04	الاضطرابات النفسية	04-01	الاضطرابات النفسية والانفعالية Psycho\Emotional Disorders	04-01-01	الاضطرابات السلوكية البسيطة
				04-01-02	الاضطرابات السلوكية المتوسطة
				04-01-03	الاضطرابات السلوكية الشديدة
50	الإعاقة المتعددة	05-01	الإعاقة المتعددة Multiple Disability	05-01-01	الإعاقة المتعددة*

* لغايات التوافق مع التصنيف العالمية تم ذكر التصنيف الفرعي بنفس مسمى التصنيف الرئيسي في حالة عدم وجود فئات فرعية.

سوف يتم تعريف كل فئة من فئات ذوي الإعاقة والاضطرابات المدرجة في التصنيف الرئيسي أعلاه، كما التصنيف الفرعي، وتم وضع مسار خدمات لهذه الفئات بحيث يظهر تتابع المسارات واسم المسار، وفي هذا الصدد نوضح بأن تتابع المسارات لا يعني أن كل طالب من كل فئة يجب أن يتبع إلزامياً المسارات بشكل متسلسل بل يوضع الطالب من ذوي الإعاقة (أصحاب الهمم) في المسار المناسب وتقدم له الخدمة المناسبة بناءً على تقييم الحالة ومدى احتياجه لهذه الخدمات بحسب التشخيص والفئة العمرية وما يتفق عليه الفريق المعني.

وتفرد دليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبو ظبي بتحديد مسار خدمات لكل الفئات الفرعية المذكورة في الدليل، بحيث يظهر تتابع المسار واسم المسار ويتم تنسيبهم إما إلى مراكز الرعاية والتأهيل أو المدارس أو المراكز العلاجية التخصصية بحسب التشخيص من قبل فريق متخصص ، ولا تنحصر على هذه المسارات فقط ولكن قد تتغير في المستقبل مع نضوج الأنظمة وتوجهات القيادة وتغير السياسات.

تصنيف الإعاقات لإمارة أبوظبي 2020

1. اضطراب طيف التوحد

المحور	الاضطرابات النمائية العصبية	الرمز	01
تصنيف الإعاقة	اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder	الرمز	01 - 01
التعريف :			
هو اضطراب نمائي تطوري لدى الطفل نتيجة خلل في الجهاز العصبي يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية والتواصلية، وتشمل الانتباه، والإدراك الحسي، والنمو الحركي ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويتحدد هذا الاضطراب بمظهرين أساسيين هما: 1. عجز في التواصل (لفظي - غير لفظي) والتفاعل الاجتماعي. 2. سلوك نمطي متكرر ومحدودية في الاهتمامات والنشاطات.			
الرمز الفرعي	مستوى شدة الاضطراب	محدودية الاهتمام والسلوكيات النمطية والمقيدة	التواصل الاجتماعي
01-01-01	المستوى الأول "بحاجة إلى دعم"	- ينتج عنها السلوكيات النمطية، وضعف في الأداء الوظيفي في مجال أو أكثر. - يقاوم محاولات الآخرين لتغيير السلوكيات النمطية، كما يقاوم توجيه انتباهه عن الأشياء المفضلة لديه.	- عجز في التواصل الاجتماعي يؤدي إلى إعاقة ملحوظة، دون دعم مكاني. - صعوبة في البدء بالتفاعل الاجتماعي مع أمثلة واضحة من الردود غير الطبيعية أو استجابة غير ناجحة للمبادرات الاجتماعية مع الآخرين، وقد يبدو عليهم عدم الرغبة في التفاعل الاجتماعي.
01-01-02	المستوى الثاني "بحاجة إلى دعم كبير"	- تظهر السلوكيات النمطية و/ أو الاهتمام والانشغال الزائد تظهر بشكل متكرر بما يكفي لملاحظته وتؤثر على مجالات متنوعة. - إحباط واضح إذا ما تم تغيير الأنشطة والسلوكيات النمطية، يقاوم توجيه انتباهه عن الأشياء المفضلة لديه.	- عجز ملحوظ في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي. - ضعف واضح في المهارات الاجتماعية حتى مع الدعم المكاني. - محدودية في البدء بالتفاعل الاجتماعي وانخفاض أو استجابة غير طبيعية لمبادرات الآخرين الاجتماعية، قد يبدو عليهم عدم الرغبة في التواصل الاجتماعي مثال (الطفل الذي لديه جمل بسيطة يقتصر تفاعله بها للحصول على احتياجاته الخاصة).
01-01-03	المستوى الثالث "بحاجة إلى دعم كبير جداً"	- الاهتمام والانشغال الزائد و/ أو السلوكيات النمطية التي تؤثر بشكل ملحوظ على القدرات الوظيفية في جميع المجالات. - الانزعاج الواضح عند أي تغيير في الروتين اليومي، و يقاوم توجيه انتباهه عن الأشياء المفضلة لديه.	- عجز شديد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي ينتج عنه ضعف شديد في الأداء. - محدودية كبيرة في البدء بالتفاعل الاجتماعي، والحد الأدنى من الاستجابة للمبادرات الاجتماعية مع الآخرين.

مسار الخدمات لفئة اضطراب طيف التوحد			
تتابع المسارات	اسم مسار الخدمات	وصف مسار الخدمات	اعتبارات هامة لتحديد مسار الخدمات
أولاً	التدخل المبكر / المراكز العلاجية المتخصصة	يعتبر التدخل المبكر من المراحل التعليمية الأساسية التي يجب أن يلتحق بها الطفل من فئة اضطراب طيف التوحد، والتي عادة ما تستمر حتى عمر 5 سنوات من فترة اكتشاف الاضطراب، هذا بالإضافة إلى أهمية تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis (ABA وبرامج الإثارة الحسية والعلاج الوظيفي والتي يقدمها فريق متعدد التخصصات ضمن جلسات فردية أو تعاونية، والتي تساهم معاً في تطوير قدرات الأطفال وحل مشكلاتهم السلوكية والنمطية بشكل كبير. ويشكل العلاج السلوكي الركيزة الأساسية لإدارة الاضطراب، كما يتم التركيز على تطوير الحالة ضمن خصائص محددة مثل فقر مهارات التواصل، الهوس أو الأفعال الروتينية المتكررة، ومدى تطور القدرات الجسدية، مع أهمية توفير الدعم النفسي والاجتماعي المستمر للحالات ولأسرهم.	• لا يوجد بديل تعليمي محدد ناجع للاضطراب، وبذلك يهدف التدخل العلاجي والتربوي المتخصص بشكل عام إلى تحسين مستوى الأداء العام فقط. • من الضروري أن يتم مراعاة ضمان وصول الطالب إلى مرحلة الاستعداد للتعليم واكتساب مهارات السلوك التكيفي المناسبة لعمره قبل أن يتم التحاقه بالمدرسة. • في حالة إقرار الدمج العكسي (رجوع الطلبة من المدرسة إلى مراكز الرعاية والتأهيل)، وذلك عندما يواجه الطالب من ذوي الإعاقة صعوبة في مواصلة تعليمه أو دمجهم رغم توفير جميع الخدمات والاحتياجات اللازمة له ورغم اتباع الخطة وتعديلها لأكثر من مرة، وضمان أن الطالب قد استوفى حقه في الدمج التعليمي، وتم منحه الفرص الكافية للملائمة لاحتياجاته وإمكانياته في نظام التعليم، ومن ثم يتم تسكين الطالب في الخدمة المتخصصة والملائمة في مراكز الرعاية والتأهيل بما يتناسب مع قدراته وعمره الزمني، وذلك وفق السياسات واللوائح المعمول بها في مراكز الرعاية والتأهيل.
ثانياً	مراكز الرعاية والتأهيل	وهو البديل التعليمي للحالات التي لا تستطيع التعايش والاندماج في البيئة المدرسية بسبب السلوكيات غير التكيفية التي يبدئها الطلبة ذوي اضطراب التوحد، مع ضرورة الاستمرار في تقديم البرامج العلاجية المساندة وتكثيف الأنشطة الاجتماعية الداعمة لمهارات السلوك التكيفي.	
ثالثاً	الدمج الجزئي / الدمج الاجتماعي	يعتبر الدمج الجزئي من البدائل التعليمية الهامة لبعض الحالات التي تم تشخيصها باضطراب طيف التوحد من المستوى الأول أو الثاني، ذلك لأنه يوفر بيئة تعليمية واجتماعية غنية للطلبة، مع التركيز على تقديم الخدمات العلاجية المساندة مثل: العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق والتخاطب والعلاج السلوكي في الجهات المتخصصة.	
رابعاً	الدمج في المدرسة (فصول التربية الخاصة / غرف المصادر / الصف العادي)	يعتبر الدمج هو البديل المناسب لتعليم التوحدين ذوي الأداء المرتفع مثل حالات المستوى الأول، بالإضافة إلى توفير تكافؤ الفرص مع الأسوياء، وأيضاً يساهم الدمج في تطوير المهارات الاجتماعية واللغوية ومهارات التواصل من خلال التعلم من الرفاق والأقران بالتقليد والنمذجة، في ضوء أن التواصل اللغوي والاجتماعي يعتبر من أهم مجالات النمو التي يجب التركيز عليها لهذه الفئة، مع الاستمرار في تقديم الخدمات العلاجية المساندة لدى الجهات المتخصصة.	

2 . الإعاقة الذهنية

المحور	الاضطرابات النمائية العصبية	الرمز	01
تصنيف الإعاقة	الإعاقة الذهنية Intellectual Disability	الرمز	01-02
التعريف :			
هو انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء الذهني العام ويصاحبه عجز في السلوك التكيفي وذلك في مرحلة النمو (السنوات الثماني عشر الأولى من العمر). وهكذا فإن انخفاض درجة الذكاء شرط ضروري ولكنه غير كاف لتشخيص الإعاقة الذهنية، إذ ينبغي أن يرافق ذلك الانخفاض عجز في السلوك التكيفي (وهذا يتطلب استخدام أحد مقاييس السلوك التكيفي). أما الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية فقد عرفت على أنه انخفاض ملحوظ عن مستوى الأداء العقلي العام يصاحبه عجز في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة الأسرية، المهارات الاجتماعية، الحياة المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية والوظيفية، الترويح والعمل.			
الرمز الفرعي	اسم التصنيف الفرعي	تعريف التصنيف الفرعي	
01-02-01	إعاقة عقلية بسيطة	انخفاض مستوى الأداء العام عن المتوسط بمقدار (2-3) انحرافات معيارية، أي درجة ذكاء تتراوح ما بين (52-68) على اختبار وكسلر و(55-69) على اختبار ستانفورد بينيه، ويمثل الأشخاص الذين لديهم هذه الدرجة من الإعاقة الذهنية ما نسبته (90-85%) من مجموع الأشخاص ذوي الإعاقة ذهنياً.	
01-02-02	إعاقة عقلية متوسطة	انخفاض في الأداء العقلي العام يتراوح ما بين (3-4) انحرافات معيارية عن الوسط، أي أن درجة الذكاء تتراوح ما بين (36-51) على اختبار وكسلر و(40-54) على اختبار ستانفورد بينيه.	
01-02-03	إعاقة عقلية شديدة	انخفاض مستوى الأداء العقلي العام عن المتوسط بواقع (4-5) انحرافات معيارية، أي أن درجة الذكاء تتراوح ما بين (20) على اختبار وكسلر و(25) على اختبار ستانفورد بينيه.	
01-02-04	التأخر النمائي العام	يتم التشخيص ضمن هذه الفئة للأطفال الذين أعمارهم أقل من 5 سنوات ، والذين لا يمكن تحديد شدة إعاقتهم الذهنية بشكل موثوق خلال مرحلة الطفولة المبكرة. و تشخص 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 تحمل التقييم المنظم بحيث يكونون صغار جداً على المشاركة في الاختبارات المقننة وهذه الفئة تتطلب إعادة تقييمها بعد فترة من الزمن .	
01-02-05	إعاقة ذهنية غير المحددة	يحتفظ بهذه الفئة للأفراد فوق سن الخمس سنوات الذين يصعب أو يستحيل تقييم درجة الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) عندهم عن طريق الوسائل والإجراءات المتاحة بسبب النقص الحسي أو الجسدي الحاد، وتتطلب إعادة تقييم لهم بعد فترة من الزمن يحددها المختصون في التقييم.	

مسار الخدمات لفئة الإعاقة الذهنية			
تتابع المسارات	اسم مسار الخدمات	وصف مسار الخدمات	اعتبارات هامة لتحديد مسار الخدمات
أولاً	التدخل المبكر/ المراكز العلاجية المتخصصة	يعتبر التدخل المبكر من المراحل التعليمية الأساسية التي يجب أن يلتحق بها الطفل ذو الإعاقة الذهنية، والتي عادة ما تستمر حتى عمر 5 سنوات بعد إجراء التشخيص المتخصص اللازم والذي يوضح نوع وفئة ودرجة الإعاقة.	• لا يوجد بديل تعليمي محدد ناجع لفئات الإعاقة. • يهدف التدخل العلاجي والتربوي المتخصص بشكل عام إلى تحسين مستوى أداء الطالب في المهارات الأساسية والتكيفية والتعليمية بحسب قدراته وإمكانياته، في حال ترشح الطالب ذوي الإعاقة الذهنية للدمج في المدارس من الضروري أن يتم مراعاة ضمان وصول الطالب إلى مرحلة الاستعداد للتعليم واكتساب مهارات السلوك التكيفي المناسبة لعمره قبل أن يتم التحاقه بالمدرسة. • في حالة إقرار الدمج العكسي (رجوع الطلبة من المدرسة إلى مراكز الرعاية والتأهيل) على يجب أن يتم إجراء تقييم شامل لهم لتحديد الخط الأساسي لمهاراتهم و قدراتهم وإمكانياتهم والعمر الزمني وأيضاً تحديد احتياجاتهم و بحسب نتائج التقرير التشخيصي الشامل لهم يتم إقرار الخدمة والمكان المناسب لهم، مع مراعاة بنود سياسات ولوائح مراكز الرعاية والتأهيل ومجلس أبوظبي للتعليم في هذا الصدد.
ثانياً	مراكز الرعاية والتأهيل	البديل التعليمي والتأهيلي الأنسب لهذه الفئة وبخاصة فئات الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة أو الطلبة ذوي الأداء التعليمي الضعيف منهم، والذين لا يستطيعون الاندماج في البيئة المدرسية بسبب السلوكيات غير التكيفية التي يبدونها الطلبة، مع الاستمرار في تقديم البرامج العلاجية المساندة وتكثيف الأنشطة الاجتماعية الداعمة لمهارات السلوك التكيفي. بالإضافة لوجود قسم Profound Multiple Disabilities (PMD) لمتعدي الإعاقة.	
ثالثاً	الدمج الجزئي الاجتماعي	يعتبر الدمج الجزئي الاجتماعي أبسط أنواع الدمج لذوي الإعاقة ولكنه يعتبر من البدائل التعليمية الهامة لبعض الحالات التي تم تشخيصها بإعاقة ذهنية، ذلك لأنه يساعد على إتاحة الفرصة أمام هذه الفئة للانخراط في الفصول والأنشطة الاجتماعية والتعليمية والتدريبية، كالرحلات وأنشطة الفن والموسيقى والرياضة والمسابقات والمعسكرات والجماعات المدرسية والأنشطة المجتمعية المختلفة، بغية مساعدته على التكيف والاندماج. بالإضافة إلى تقديم الخدمات العلاجية المتخصصة مثل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق والتخاطب والعلاج السلوكي والخدمات التربوية في الجهات المتخصصة.	
رابعاً	الدمج في المدرسة (فصول التربية الخاصة/ غرف المصادر/ الصف العادي)	يعتبر الدمج الشامل هو أحد البدائل لتعليم الطلبة من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة أو ذوي الأداء المرتفع، وحالات التأخر النمائي الشامل، حيث يساهم الدمج في تطوير المهارات التكيفية من خلال التعلم من الرفاق والأقران بالتقليد والنمذجة، وفي ضوء أن التواصل اللغوي والاجتماعي يعتبر من أهم مجالات النمو التي يجب التركيز عليها لهذه الفئة، مع الاستمرار في تقديم الخدمات العلاجية المساندة لدى الجهات المتخصصة.	

3 . اضطرابات التواصل

المحور	الاضطرابات النمائية العصبية	الرمز	01
تصنيف الإعاقة	اضطرابات التواصل Communication Disorders	الرمز	01-03
التعريف :			
هي الاضطرابات التي تندرج تحت مسمى اضطرابات التواصل، "السلوك لفظي وغير لفظي" والتي تشمل: التواصل الاجتماعي، الاضطراب اللغوي، اضطراب الطلاقة اللغوية، اضطراب الأصوات الكلامية. والتي تؤثر على سلوك وأفكار واتجاهات الآخرين، ويتم تقييم مهارات اللغة والنطق بالتركيز على البيئة والثقافة والقدرات اللغوية			
الرمز الفرعي	اسم التصنيف الفرعي	تعريف التصنيف الفرعي	
01-03-01	اضطرابات الكلام والطلاقة	يعتبر الكلام مضطرباً إذا انحرف عن الكلام العادي إلى درجة أصبح معها ملفتاً للانتباه. ومعيقاً للتواصل، ومسبباً للضغط والإحراج بالنسبة للمستمع أو المتحدث. وتقسم اضطرابات الكلام إلى: • اضطراب الصوت • اضطرابات النطق • اضطرابات الطلاقة الكلامية	
01-03-02	اضطرابات اللغة	هي انحرافات وأخطاء في استخدام الشيفرة أو القواعد اللغوية. وتكون في اللغة التعبيرية أو في اللغة الاستقبالية، وقد تكون في شكل: • اللغة: في الأصوات الكلامية مثل الصرف أو الإعراب • محتوى اللغة: في معاني الكلمات والرسائل استخدام اللغة: في قواعد استخدام اللغة في المواقف المختلفة.	
01-03-03	اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)	صعوبات ثابتة أثناء التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، يؤدي العجز إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي أو الأداء المهني، كلاً على حدة أو مجتمعة.	
مسار الخدمات لفئة اضطرابات التواصل			
وصف مسار الخدمات		اسم مسار الخدمات	
مدارس التعليم		وهو البديل التعليمي الأمثل للطلاب من ذوي اضطرابات التواصل، ذلك لأنه يساهم بشكل كبير في إثراء الحصيلة اللغوية وتطوير المهارات الاجتماعية بالتعلم بواسطة الأقران.	

4 . اضطراب التعلم المحدد

المحور	الاضطرابات النمائية العصبية	الرمز	01
تصنيف الإعاقة	اضطراب التعلم المحدد Specific Learning Disorder	الرمز	01-04
التعريف :			
اضطراب في واحد أو أكثر من العمليات النمائية الأساسية بما فيها فهم أو استخدام اللغة سواء الشفوية أو المكتوبة ، والتي تظهر في نقص القدرة على الاستماع ، و التفكير ، و القراءة ، الكتابة ، التهجئة ، أو إجراء العمليات الحسابية ، و يتضمن ذلك الإعاقة الإدراكية ، الاختلال الدماغي البسيط ، حالات الديسليكسيا ، ولا يتضمن المصطلح مشكلات التعلم التي هي في الأساس نتيجة الإعاقة البصرية ، السمعية أو الحركية، الذهنية. الاضطرابات الانفعالية، أو نتيجة المعوقات البيئية، الثقافية أو الاقتصادية ، وتكون القدرات العقلية لهذه الفئة التي تقيسها اختبارات الذكاء ضمن المستوى الطبيعي أو أعلى منه ، وتتضمن المعايير التشخيصية (Diagnostic Criteria) لهذا الاضطراب مايلي : أ. وجود صعوبات في تعلم واستخدام المهارات الأكاديمية بالرغم من توفر كل التدخلات والشروط المستهدفة لهذه الصعوبات، والتي دامت ستة أشهر على الأقل بشرط أن يتوفر على الأقل عرض واحد من الأعراض التالية: 1. قراءة الكلمات بشكل غير دقيق أو بطيء مع بذل مجهود. (على سبيل المثال، يقرأ كلمة واحدة بصوت عال بشكل غير صحيح أو ببطء أو بتردد، وكثيرا ما يضمن الكلمات، ولديه صعوبة نطق الكلمات). 2. يعاني صعوبة فهم معنى ما يقرأ / يعاني من صعوبات في الفهم القرائي. (على سبيل المثال، قد يقرأ نصاً بدقة ولكن قد لا يفهم التسلسل، والعلاقات، والاستدلالات، أو المعاني العميقة لما قرأ). 3. يعاني صعوبات في التهجئة (على سبيل المثال، قد يضيف أو يحذف أو يستبدل أحد حروف العلة أو الحروف الساكنة). 4. يعاني صعوبات في التعبير الكتابي (على سبيل المثال، ارتكاب العديد من الأخطاء النحوية، أو الأخطاء في علامات الترقيم في صياغة الجمل، ضعف تنظيم الفقرات، والتعبير الكتابي عن الأفكار يخلو من الوضوح). 5. يعاني من صعوبات في فهم الأرقام ومعانيها وكذا عملية الحساب، وصعوبات في فهم معنى الأرقام، والحقائق العددية، أو الحساب (على سبيل المثال، ضع فهم الأرقام وحجمها/قدرها والعلاقات بينها، الاعتماد على الأصابع لإضافة أرقام من فئة واحد بدلاً من الاستعانة بحقائق الرياضيات كما يفعل الأقران، يضع في خضم الحسابات الرياضية وقد يستبدل الإجراءات مثل الجمع بدل الضرب). 6. يعاني من صعوبات في الاستدلال / التفكير الرياضي (على سبيل المثال، لديه صعوبة شديدة في تطبيق المفاهيم الرياضية، والحقائق، أو الإجراءات لحل المشاكل الكمية). 7. تدني مهارات الطفل الأكاديمية بشكل كمي ونوعي عن المتوقع من أقرانه في نفس عمره الزمني، ويسبب هذا التدني تراجعاً وعرقلة عرقلة كبيرة لأدائه الأكاديمي أو المهني أو أنشطة الحياة اليومية، والتي يتم تأكيدها عن طريق المقاييس المعيارية الفردية والتقييم الإكلينيكي الشامل، أي أن مهارة الطفل أو الفرد الأكاديمية بصفة عامة في هذه الحالة أقل من سنه بالمقارنة مع أقرانه (مثلا تكون قراءة الطالب في عمر 8 أو 9 سنوات بصفة عامة جيدة، أما الطالب الذي يعاني من اضطراب التعلم فإن قراءته لا تصل لذلك الحد ويمكن أن تتوقف عند التهجئة ، وبالنسبة للأفراد من سن 18 عاماً فما فوق، فالتاريخ الموثق للضعف من اضطراب التعلم قد يكون بديلاً للتقييم المعياري يمكن الاعتماد على سجلات الدرجات المدرسية الدالة على حدوث الاضطراب بدلاً من التقييم بواسطة الاختبارات المقننة.			

ب. بدء اضطراب التعلم المحدد خلال سن الدراسة، ولكن قد لا يظهر بشكل كامل حتى تصبح متطلبات المهارات تلك الأكاديمية المتأثرة أكبر من حدود قدرات الفرد ، والمقصود هنا أن الطالب الذي يعاني من اضطراب التعلم المحدد ، قد لا تظهر لديه الصعوبات أحياناً في بداية الدراسة، ويكون تحصيله الدراسي عادياً، وعندما يصل إلى مستوى دراسي معين يتدنى تحصيله، بحيث أن المهارات التي توصل إليها فاقت قدراته المحدودة.

ت. لا يفسر اضطراب التعلم كنتيجة لوجود إعاقة ذهنية أو بصرية أو سمعية أو عصبية أو نفسية، والمقصود هنا أن الطالب الذي يعاني من أي إعاقة أو اضطراب من الأنواع المذكورة وسببت له صعوبات في المهارات الأكاديمية ، لا يمكن أن نصفه بأي شكل من الأشكال من ذوي اضطراب التعلم المحدد ؛ لأن الصعوبة في التعلم كانت نتيجة الإعاقة أو الاضطراب، وبالتالي هي لا تفسر بأي مشكلة جسمية، وكذا لا تفسر بوجود مشاكل اجتماعية وظروف مدرسية غير ملائمة (تكرار الغياب ، تغيير مستمر للمعلم أو القسم أو المدرسة)، وعدم الكفاءة في لغة التدريس الأكاديمي، أو عدم كفاية التوجيهات التربوية. (كاللغات الأجنبية أو عدم تعود الطفل على اللغة الأكاديمية).

ملاحظة عامة: يجب استيفاء معايير التشخيص الأربعة على أساس خلاصة التاريخ الإكلينيكي للفرد (النمائي والطبي والأسري والتربوية)، والتقارير المدرسية، والتقييم النفس التربوي.

الرمز الفرعي	اسم التصنيف الفرعي	تعريف التصنيف الفرعي
01-04-01	صعوبات تعلم بسيط	بعض الصعوبات في تعلم المهارات في واحد أو اثنين من المجالات الأكاديمية، ولكن الشدة تعتمد على التعويض أو الأداء الجيد عند التزويد بالترتيبات المناسبة أو خدمات الدعم، وخصوصاً خلال مراحل الدراسة.
01-04-02	صعوبات تعلم متوسطة	صعوبات ملحوظة في مهارات التعلم في واحد أو أكثر من المجالات الأكاديمية، وليس من المرجح أن يستطيع الفرد الإتقان دون بعض فترات التدريس المكثفة والمتخصصة خلال سنوات الدراسة. قد تكون هناك حاجة إلى بعض الترتيبات أو الخدمات الداعمة خلال جزء من اليوم على الأقل في المدرسة، في مكان العمل، أو في المنزل لاستكمال الأنشطة بدقة وكفاءة
01-04-03	صعوبات تعلم شديدة	صعوبات شديدة في مهارات التعلم، مما يؤثر على العديد من المجالات الأكاديمية، وليس من المرجح تعلم هذه المهارات دون التدريس الفردي والمتخصص المكثف والمستمر لمعظم سنوات الدراسة. حتى مع وجود مجموعة من الترتيبات أو الخدمات المناسبة في البيت، في المدرسة، أو في مكان العمل، فقد لا يستطيع الفرد استكمال جميع الأنشطة بكفاءة
مسار الخدمات لفئة اضطراب التعلم المحدد		
وصف مسار الخدمات		
يلتحق الطلبة من فئة اضطراب التعلم المحدد مباشرة في مدارس التعليم		

5. اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد

المحور	الاضطرابات النمائية العصبية	الرمز	01
تصنيف الإعاقة	اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد Attention Deficit Hyperactive Disorder	الرمز	01- 05
التعريف :			
نمط مستمر من عدم الانتباه و/ أو النشاط الزائد – الاندفاعية لا تتوافق مع المستوى التطوري والأدائي للعمر الزمني، والتي تؤثر سلباً ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية والأكاديمية، ويعتبر واحد من الاضطراب السلوكية – العصبية وينتج عنه كثير من المشاكل لدى الأطفال من مرحلة الطفولة المبكرة وحتى المدرسة وحياة الرشد. ويظهرون عموماً ضعفاً في المجالات الثلاثة (قصور الانتباه، النشاط الزائد، قصور الانتباه والنشاط الزائد) ولكن بدرجات متفاوتة وأن حالات الضعف هذه لا بد أن تكون قائمة في إثنتين على الأقل من المواقف البيئية (المدرسة/ البيت/ العمل...) ولا بد أن يكون هناك دليل واضح على وجود تداخل (تعارض) مع الأداء المهني والأكاديمي والاجتماعي الملائم من ناحية النمو. فمثلاً: تظهر لدى الطفل مظاهر السلوك العدائي أو الفشل في فهم المهام والتعليمات، عدم المبالاة، إغفال التفاصيل والعمل غير الدقيق، صعوبة في المحافظة على التركيز والاستمرار في مزاولة نشاط معين، عدم الإصغاء، الفوضى والفشل بالالتزام بالمواعيد والوقت. ويعتبر هذا الاضطراب من الحالات الشائعة جداً وغالباً ما يصعب تشخيصها بشكل رسمي محدد، بسبب كون المظاهر الحالية للطفل لا تلبى معايير اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد، أو المعلومات المتوفرة عن حالة الطفل غير كافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.			
الرمز الفرعي	اسم التصنيف الفرعي	الأعراض	
01-05-01	قصور الانتباه	عدم التنظيم، النسيان، سهولة التشتت، صعوبة الانتباه في المواقف الخاصة بالأنشطة المختلفة.	
01-05-02	النشاط الزائد – الاندفاعية	مشكلات في اللعب الهادئ، الإساءة للآخرين، في حالة هياج عادة، عدم قدرة الطفل على الجلوس هادئ لمدة لا تتجاوز 5 دقائق.	
01-05-03	قصور الانتباه والنشاط معاً الزائد	مشترك في الأعراض	

مسار الخدمات لفئة اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد			
م	اسم مسار الخدمات	وصف مسار الخدمات	اعتبارات هامة لتحديد مسار الخدمات
أولاً	التدخل المبكر/ المراكز العلاجية المتخصصة	يعتبر التدخل المبكر من المراحل التعليمية الأساسية التي يجب أن يلتحق بها الأطفال من ذوي اضطراب قصور الانتباه و / أو النشاط الزائد ، والتي عادة ما تستمر حتى عمر 5 سنوات بعد إجراء التشخيص المتخصص اللازم والذي يوضح نوع وفئة ودرجة الإعاقة.	- لا يوجد مسار خدمات محدد ناجع لفئة اضطراب نقص الانتباه و/ أو فرط الحركة، وبذلك يهدف التدخل العلاجي والتربوي المتخصص بشكل عام إلى تحسين مستوى الأداء العام فقط. - من الضروري أن يتم مراعاة ضمان وصول الطالب إلى مرحلة الاستعداد للتعلم واكتساب مهارات السلوك التكيفي المناسبة لعمره قبل أن يتم التحاقه بالمدرسة. - في حالة إقرار الدمج العكسي (رجوع الطلبة من المدرسة إلى مراكز الرعاية والتأهيل) وذلك عندما يواجه الطالب من ذوي الإعاقة صعوبة في مواصلة تعليمه أو دمجهم رغم توفير جميع الخدمات والاحتياجات اللازمة له ورغم اتباع الخطة وتعديلها لأكثر من مرة، وضمان أن الطالب قد استوفى حقه في الدمج التعليمي وتم منحه الفرص الكافية للملائمة لاحتياجاته وإمكانياته في نظام التعليم، ومن ثم يتم تسكين الطالب في الخدمة المتخصصة والملائمة في مراكز الرعاية والتأهيل بما يتناسب مع قدراته وعمره الزمني، وذلك وفق السياسات واللوائح المعمول بها في مراكز الرعاية والتأهيل.
ثانياً	مراكز الرعاية والتأهيل	هو البديل التعليمي الثاني لهذه الفئة من الأفراد، ضمن استراتيجيات التعليم التعاوني المتعدد التخصصات، والذي يغلب عليه تقديم جلسات مكثفة من الخدمات العلاجية المختلفة مثل العلاج الطبيعي والوظيفي وعلاج النطق والكلام، بالإضافة إلى توفر الخدمات الصحية والتمريضية اللازمة ومنها التدريب على البلع للحالات الشديدة والتدريب على التحكم بالتشنجات العصبية والعضلية. أما عن الحالات الشديدة جداً فغالباً ما تلتحق بمراكز الرعاية التأهيلية والصحية المستمرة.	
ثالثاً	الدمج الجزئي/ الدمج الاجتماعي	يعتبر الدمج الجزئي في المدرسة من البدائل التعليمية الهامة لبعض الحالات التي تم تشخيصها بفئة اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد "ADHD"، ذلك لأنه يوفر بيئة تعليمية واجتماعية غنية للطلبة، مع أهمية التركيز على تقديم الخدمات العلاجية المساندة مثل العلاج الطبيعي والوظيفي والنطق والعلاج السلوكي والخدمات الصحية في الجهات المتخصصة.	
رابعاً	الدمج في المدارس (الفصول الخاصة/ غرف المصادر/ الصف العادي)	يعتبر الدمج في مدارس التعليم البديل الأنسب لهذه الفئة بشكل عام، وذلك لما يتمتعون به من قدرات عقلية وتكيفية طبيعية نوعاً ما مع ضرورة وجود معلم مساعد في الفصل لدعم العملية التعليمية له، مع توفير الخدمات العلاجية والتمريضية المختلفة المتخصصة، غير أن شدة الحالة وطبيعة الاعتلال ومدى تأثيرها على الجهاز العصبي والعضلي والنطقي وغيرها من الأجهزة الحيوية في الجسم، ومدى قدرة الحالة على التحكم بعضلات الجسم وتحقيق الاستقلالية الذاتية يؤثر بشكل كبير على إمكانية التحاق معظم هؤلاء الطلبة في المدرسة، خاصة أن هذه الحالات غالباً ما يصاحبها أمراض مزمنة أخرى من غير الإعاقة مثل الصرع والتشنجات ووجود أنابيب تصريف المياه في الدماغ إثر عمليات جراحية تجرى لهم، والتي تحتاج جميعاً إلى رعاية صحية وعلاجية متخصصة.	

6 . الإعاقة السمعية و البصرية

المحور	الاعاقات الحسية	الرمز	02
تصنيف الإعاقة	الإعاقة السمعية و البصرية Deaf-Blind Disability	الرمز	02-01
التعريف :			
هو اقتران الإعاقة السمعية والبصرية معاً بحيث تسبب مشكلات تواصلية نمائية شديدة جداً لدى الشخص، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث مشكلات في التواصل بسبب النمو وتكون شديدة جداً الأمر الذي يؤثر على حياة الشخص.			
الرمز الفرعي	اسم التصنيف الفرعي	تعريف التصنيف الفرعي	
02-01-01	الإعاقة السمعية و البصرية*	هو اقتران الإعاقة السمعية والبصرية معاً بحيث تسبب مشكلات تواصلية نمائية شديدة جداً لدى الشخص، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث مشكلات تواصلية نمائية شديدة تؤثر على سير حياة الشخص.	
مسار الخدمات لفئة الإعاقة السمعية و البصرية			
وصف مسار الخدمات		اسم مسار الخدمات	
مراكز الرعاية والتأهيل		بسبب فقدان حاستين رئيسيتين للتعلم والتواصل الاجتماعي وهما (البصر والسمع)، واللذان تعتبران نوافذ رئيسية على البيئة المحيطة، وما تتركه من أثر عميق على المستوى المعرفي والاجتماعي والنفسي والسلوكي للطالب، فيصبح الالتحاق بمراكز الرعاية والتأهيل هو البديل التعليمي الأمثل لهذه الحالات بسبب الحاجة إلى استراتيجيات وبرامج متخصصة في التدريس والعلاج والتي تعتمد بشكل كبير على حاسة اللمس وتفعيل التكنولوجيا المساعدة والوسائل الملموسة TACTILE، وأهمية تفعيل دور الأنشطة اللاصفية مع أقرانهم الأسوياء في المدارس والفعاليات المختلفة في المؤسسات المجتمعية لما لها من دور في تحقيق التكيف السلوكي والاجتماعي، مع أهمية توفير الدعم النفسي والاجتماعي المستمر للحالات ولأسرهم.	
		يعتبر الدمج الجزئي الاجتماعي أبسط أنواع الدمج لفئات ذوي الإعاقة عامة، ولكنه يعتبر من البدائل التعليمية الهامة لبعض الحالات التي تم تشخيصها، ذلك لأنه يساعد على إتاحة الفرصة أمام هذه الفئة للإنخراط في الفصول والأنشطة الاجتماعية والتعليمية والتدريبية، كالرحلات وأنشطة الفن والموسيقى والرياضة والمسابقات والمعسكرات والجماعات المدرسية والأنشطة المجتمعية المختلفة، بغية مساعدته على التكيف والاندماج. بالإضافة إلى تقديم الخدمات العلاجية المتخصصة مثل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق والتخاطب والعلاج السلوكي والخدمات التربوية في الجهات المتخصصة.	

* لغايات التوافق مع التصنيف العالمية تم ذكر التصنيف الفرعي بنفس مسمى التصنيف الرئيسي في حالة عدم وجود فئات فرعية.

7 . الإعاقة السمعية

المحور	الاعاقات الحسية	الرمز	02
تصنيف الإعاقة	الإعاقة السمعية Hearing Impairment	الرمز	02-02
التعريف :			
مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع، ويتراوح ما بين ضعف السمع وفقدان السمع الشديد أو الصمم والذي يعيق عملية تعلم الكلام واللغة، والتواصل الفعال، والإعاقة السمعية إما أن تكون موجودة منذ لحظة الولادة وإما أن تحدث في مرحلة لاحقة من مراحل الحياة. وقد تكون الإعاقة: • توصيلية بمعنى أنها تنتج عن خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى. • عصبية بمعنى أنها تنتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي. • مركزية بمعنى أنها تنتج عن المراكز الدماغية العليا المسؤولة عن معالجة المعلومات السمعية.			
الرمز الفرعي	اسم التصنيف الفرعي	تعريف التصنيف الفرعي	
02-02-01	ضعف السمع	الشخص ضعيف السمع هو من يتراوح فقدان السمع لديه ما بين (25-90) ديسبل. بالتالي فهو الشخص الذي تكون حاسة السمع لديه ضعيفة ولكنها وظيفية لأغراض الحياة الاعتيادية سواء بمساعدة المعينات السمعية أو بدونها، ويستطيع الشخص ضعيف السمع الاستجابة للكلام والمثيرات السمعية الأخرى، ولذلك فهو يشبه الشخص السامع أكثر مما يشبه الشخص الأصم، ومهاراته اللغوية والكلامية بالرغم من ضعفها فهي تتطور بالاعتماد على حاسة السمع أساساً وليس على حاسة البصر، وبناءً على درجات فقدان السمع.	
02-02-02	الصمم	بحيث تزيد درجة فقدان السمع عن (91) ديسبل، وتكون حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة الاعتيادية، حيث تمنع الشخص من اكتساب المعلومات اللغوية وتفسيرها عن طريق حاسة السمع سواء باستخدام معينه سمعية أم بعدم استخدامها، ويقسم إلى نوعين هما: الصمم ما قبل اللغوي والصمم ما بعد اللغوي.	
أنواع الصمم			
الرمز الفرعي	نوع الصمم	التعريف	
02-02-02-01	الصمم ما قبل اللغوي	وهي الحالات التي يصبح فيها الطفل أصم قبل أن تتطور لغته، ومثل هذا الصمم قد ينطوي على صعوبات جمة بالنسبة للنمو اللغوي وتطور الكلام، فالطفل الذي لم يسمع كلامه أو كلام الآخرين من حوله في مراحل النمو اللغوي الحرجة (أول ثلاث سنوات من العمر) ليس كالطفل الذي لديه سمع طبيعي أو حتى قدرات سمعية محدودة.	
02-02-02-01	الصمم ما بعد اللغوي	في هذا النوع من الصمم يفقد الإنسان سمعه بعد أن تكون مهاراته الكلامية واللغوية قد تطورت وتكونت، وهذا النوع قد يحدث فجأة، أو قد تتدهور الوظائف السمعية تدريجياً تبعاً لطبيعة السبب، ويطلق على هذا النوع من الصمم أحياناً اسم الصمم المكتسب لتمييزه على الصمم الولادي، وبالرغم من أن هذا النوع من الصمم أخف وطأة على النمو اللغوي من الصمم ما قبل تطور اللغة فإنه قد ينطوي على صعوبات نفسية كبيرة، وقد يعود إلى تدهور القدرات الكلامية تدريجياً بسبب توقف التغذية الراجعة السمعية، وبخاصة إذا لم يحصل على برامج متخصصة من العلاج والتأهيل اللغوي والسمعي.	

مسار الخدمات لفئة الإعاقة السمعية			
تتابع المسارات	اسم مسار الخدمات	وصف مسار الخدمات	اعتبارات هامة لتحديد مسار الخدمات
أولاً	التدخل المبكر/ المراكز العلاجية المتخصصة	يبدأ البرنامج العلاجي التأهيلي التربوي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية في بيئة تعليمية طبيعية مثل الحضانات أو رياض الأطفال، أو في مراكز التدخل المبكر المتخصصة بحسب درجة الإعاقة ومدى تأثيرها على القدرات التكيفية والتعليمية. مع التركيز على التدريب على طرق التواصل الشمولي في مراكز متخصصة، بحيث تشمل هذه الطرق (لغة الإشارة، أبجدية الأصابع، ولغة الجسد وقراءة الشفاه)، بالإضافة إلى تكثيف البرامج العلاجية المساندة أو التدخل الجراحي كزراعة القوقعة، وأهمية توفير المعينات السمعية اللازمة لحالة الطفل، وتدريبه على استخدامها والمحافظة عليها.	• أسر هذه الفئة والمختصين والقائمين عليهم بحاجة إلى دعم تدريبي في اللغة الإشارية للصم بحسب القاموس الإشاري العربي للصم والقاموس الإشاري الأمريكي للصم، بهدف تمكينهم من مساعدة هذه الفئة على التكيف والنجاح • تحتاج هذه الفئة في مرحلة الطفولة المبكرة "التدخل المبكر/ المراكز المتخصصة" لدعم تدريبي مكثف ومقنن على طرق التواصل الكلي أو الشمولي مع الآخرين والتي تشمل لغة الجسد ، قراءة الشفاه، و اللغة الإشارية للصم بحسب القاموس الإشاري العربي للصم والقاموس الإشاري الأمريكي للصم، بهدف تسهيل عملية اندماجهم في فصول مدارس التعليم في السنوات اللاحقة من مسيرتهم التعليمية.
ثانياً	الدمج في المدارس	إن الدمج في المدارس يعتبر هو أحد البدائل لتعليم الطلبة ذوي الإعاقة السمعية، مع ضرورة الاستمرار في تقديم البرامج التدريبية الخاصة بطرق التواصل الشمولي والتأهيل السمعي لحالات زراعة القوقعة في المراكز المتخصصة، والتدريب على النطق والكلام، وتعزيز مهارات السلوك التكيفي، مع الأخذ بعين الاعتبار عمر الطالب الزمني وشدة الإعاقة، بالإضافة إلى أهمية تفعيل دور التكنولوجيا المساعدة واستخدام المعينات السمعية ومتابعة جودة استخدامها، وتدريب جميع المختصين والأهل على مهارات التواصل الكلي مع هذه الفئة.	

8 . الإعاقة البصرية

المحور	الإعاقات الحسية	الرمز	02
تصنيف الإعاقة	الإعاقة البصرية Visual Impairment	الرمز	02-03
التعريف :			
هو نقص حاد في الرؤية يتفاوت من حالات فقد البصر الكلي "كف البصر" إلى فقد البصر الجزئي. التعريف القانوني: هو الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن 6/60 متر (20/200 قدم) في أحسن العينين، أو حتى مع استعمال النظارة الطبية، ويعني ما يراه الشخص العادي على بعد 60 م يجب أن يقرب للكفيف على بعد 6 م حتى يراه. التعريف التربوي: هو الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل. أما كف البصر الجزئي فيشير للشخص الذي يستطيع قراءة الكتابة العادية بالاستعانة بالعدسات المكبرة والكتب ذات الأحرف الكبيرة.			
الرمز الفرعي	اسم التصنيف الفرعي	تعريف التصنيف الفرعي	
02-03-01	ضعف البصر	هو فقدان جزء من درجات الإبصار أو وجود بقايا بصرية، بحيث يستطيع الشخص قراءة الكلمات المكبرة بأي وسيلة تكبير، مثل النظارة والعدسات المكبرة، وتتراوح حدة الإبصار ما بين 6/24 م إلى 6/60 م في أحسن العينين، وبشكل عام تتمثل مظاهر ضعف البصر بحالات: حالة قصر النظر، حالة طول النظر، وحالة صعوبة تركيز النظر، والأفضل تصنيف البصر بناءً على قدراتهم البصرية وليس على أرقام الرؤية.	
02-03-02	كف البصر	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.	

مسار الخدمات لفئة الإعاقة البصرية

م	اسم مسار الخدمات	وصف مسار الخدمات
أولاً	التدخل المبكر/ المراكز العلاجية المتخصصة	يبدأ البرنامج العلاجي والتربوي للأطفال ذوي الإعاقة البصرية في بيئة تعليمية طبيعية مثل الحضانات أو رياض الأطفال، أو في مراكز التدخل المبكر المتخصصة بحسب درجة الإعاقة ومدى تأثيرها على القدرات الوظيفية والتعليمية، مع التركيز على التدريب المتخصص بحسب احتياجات كل فئة منذ الطفولة أو بعد حدوث الإعاقة مباشرة، فمثلاً: - يحتاج الشخص الكفيف إلى: تقييم المهارات الوظيفية، والتدريب على مهارات التنقل والحركة ومهارات ما قبل التعلم بلغة "برايل" مثل العلاج الحسي لتنبية وتقوية قدرات الحواس المتبقية وخاصة حاسة اللمس. - يحتاج إلى تدريب على آلة "بيركز" اليدوية ويتحول تدريجياً إلى التدريب على جهاز "برايل سنس" "Braille Since" - الكتب الصوتية والبرامج القارئة "Daisy" - برمجيات مختلفة وطابعات بريل. - يحتاج الشخص ضعيف البصر: قياس للقدرات والوظائف البصرية وتحديد درجتها. - مكبرات بصرية مناسبة لقدراتهم البصرية. - أحياناً يحتاج إلى التدريب والتأهيل على مهارات التنقل والحركة. - آلات حاسبة مكبرة. - معينات يدوية بصرية بسيطة، معينات إلكترونية، معينات ناطقة، برمجيات إلكترونية مختلفة. بالإضافة إلى: • المتابعة الطبية والعلاجية اللازمة وإجراء الفحوصات الطبية المستمرة. • توفير الدعم النفسي والاجتماعي المستمر للحالات ولأسرهم. • استخدام أساليب واستراتيجيات التدريس المناسبة لهذه الفئة والتي تعتمد على الإثارة الحسية وتنمية الحواس وأهمها اللمس والسمع. • استخدام التكنولوجيا المساندة بشكل فاعل لضمان وصول المعلومة ونضوج المفاهيم التربوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.
ثانياً	الدمج في المدارس	يعتبر البديل الرئيسي لتعليم الطلبة ذوي الإعاقة البصرية، مع ضرورة الاستمرار في تقديم البرامج المتخصصة كالتدريب على طريقة برايل (قراءة وكتابة) والبرامج التربوية المتخصصة المشار إليها أعلاه، مع مراعاة تنظيم البيئة الصفية وتجهيزها بما يسمح بسهولة الوصول لتلك الخدمات.

9 . الإعاقة الجسدية

المحور	الإعاقات الجسدية	الرمز	03
تصنيف الإعاقة	الإعاقة الجسدية Physical Disability	الرمز	03-01
التعريف :			
أن يكون لدى الفرد قصوراً جسمى واضحاً، والتي من الطبيعي أن تترك تأثيرات جسدية ونفسية وتربوية واجتماعية ومهنية كبيرة على النمو وعلى مستوى أداء الفرد بشكل متفاوت حسب شدة الإعاقة، حيث يعتبر الشخص ذوي الإعاقة إذا كان مصاباً بإعاقة حركية أو جسمانية تتراوح ما بين الدرجة المتوسطة إلى الدرجة العميقة.			
الرمز الفرعي	اسم التصنيف الفرعي	تعريف التصنيف الفرعي	
03-01-01	الإعاقات العضلية الهيكلية	يعتبر الأطفال الذين يعانون من قصور أو أمراض في عضلاتهم أو عظامهم من فئات ذوي الإعاقة جسدياً بحيث تؤثر بشكل مباشر وواضح على قدراتهم الحركية، وهم يعانون من مشكلات عضلية وهيكلية تتضمن الرجلين، الذراعين، المفاصل، أو العمود الفقري، وتجعل من الصعب أو من المستحيل بالنسبة لهم أن يؤديوا مهارات المشي أو القيام أو الجلوس أو حتى استخدام اليدين. من الأمثلة عليها: تشوه وتر الأطراف (Amputation and Dysmelia)، تشوه القدم (Foot deformities)، التهاب الورك (Hip inflammation or bursitis)، عدم اكتمال نمو العظام (Osteogenesis Imperfecta)، التهاب العظام (Osteomyelitis)، هشاشة العظام (Osteoporosis)، الخلع الوركى الولادي (Developmental Dysplasia of the Hip)، التهاب المفاصل (Arthritis)، التهاب المفاصل اليرثاني (Rheumatoid Arthritis)، ميلان وانحراف العمود الفقري (Spine Deformities and Scoliosis)، فقدان الخلقي لأحد عظام الذراع أو الساق (Skeletal Limb Abnormalities).	
03-01-02	أمراض العضلات	تؤدي أمراض العضلات إلى الإصابة بإعاقة حركية أو جسمانية بصفة شديدة، ومن الأمثلة عليها انحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي (Spinal Muscular Atrophy) وضمور العضلات (Muscular Dystrophy) بأنواعه المختلفة، وهي كالتالي:	
		اسم الحالة	التعريف الطبي للحالة
		ضمور دوشين (Duchenne Muscular Dystrophy)	هو ضمور عضلي على نحو متفاقم حيث يفقد المريض القدرة على الحركة ويحتاج لاستخدام معين طبي في عمر 10 أعوام ومعظم المرضى يفقدون الحركة في عمر 12 عاماً.
		ضمور بيكر (Becker muscular Dystrophy)	هو أقل حدة من ضمور دوشين.
		ضمور عضلي خلقي (Congenital Muscular Dystrophy)	تظهر الأعراض المرضية عند الولادة وتشمل الضعف العضلي المعمم مع احتمال الإصابة بتشوه في المفاصل ويتفاقم المرض ببطء.
		ضمور العضلات البعيدة (Distal Muscular Dystrophy)	يظهر المرض في عمر يتراوح ما بين (20-60) عاماً ويصاب المريض بالضعف والضمور العضلي باليدين والساعدين والطرفين السفليين ويتفاقم المرض ببطء.
		ضمور عضلات الوجه والكتف والعضد (Facioscapulohumeral Muscular Dystrophy)	يؤثر بصفة أساسية على عضلات الوجه والكتفين والطرفين العلويين مع تفاقم حدة الضعف العضلي وتظهر الأعراض في سن المراهقة.

مسار الخدمات لفئة الإعاقة الجسدية			
تتابع المسارات	اسم مسار الخدمات	وصف مسار الخدمات	اعتبارات هامة لتحديد مسار الخدمات
أولاً	التدخل المبكر/ المراكز العلاجية المتخصصة	يعتبر التدخل المبكر من المراحل التعليمية الأساسية التي يجب أن يلتحق بها الطفل ذو الإعاقة الجسدية، والتي عادة ما تستمر حتى عمر 5 سنوات بعد إجراء التشخيص المتخصص اللازم والذي يوضح نوع وفئة ودرجة الإعاقة.	- لا يوجد مسار خدمات محدد لهذه الفئة من الإعاقة، وبذلك يهدف التدخل العلاجي والتربوي المتخصص بشكل عام إلى تحسين مستوى الأداء العام فقط. - من الضروري أن يتم مراعاة ضمان وصول الطالب إلى مرحلة الاستعداد للتعليم واكتساب مهارات السلوك التكيفي المناسبة لعمره قبل أن يتم التحاقه بالمدرسة. - في حالة إقرار الدمج العكسي (رجوع الطلبة من المدرسة إلى مراكز الرعاية والتأهيل)، وذلك عندما يواجه الطالب من ذوي الإعاقة صعوبة في مواصلة تعليمه أو دمجهم رغم توفير جميع الخدمات والاحتياجات اللازمة له ورغم اتباع الخطة وتعديلها لأكثر من مرة وضمان أن الطالب قد استوفى حقه في الدمج التعليمي وتم منحه الفرص الكافية للملائمة لاحتياجاته وإمكانياته في نظام التعليم، ومن ثم يتم تسكين الطالب في الخدمة المتخصصة والملائمة في مراكز الرعاية والتأهيل بما يتناسب مع قدراته وعمره الزمني، وذلك وفق السياسات واللوائح المعمول بها في مراكز الرعاية والتأهيل. - وفقاً للحالة المرضية وبناءً على تقرير طبي من الطبيب المعالج يتم إعفاء بعض المرضى من أنشطة معينة مثل صعود السلم والتعرض للإجهاد وأشعة الشمس وغيرها.
ثانياً	مراكز الرعاية والتأهيل/ المراكز العلاجية المتخصصة	هو البديل التعليمي لهذه الفئة من الأفراد، ضمن استراتيجيات التعليم التعاوني المتعدد التخصصات، والذي يغلب عليه تقديم جلسات مكثفة من الخدمات العلاجية المختلفة مثل: العلاج الطبيعي والوظيفي وعلاج النطق والكلام، بالإضافة إلى توفر الخدمات الصحية والتمريضية اللازمة ومنها التدريب على البلع للحالات الشديدة والتدريب على التحكم بالتشنجات العصبية والعضلية، أما عن الحالات الشديدة جداً فغالباً ما تلتحق بمراكز الرعاية التأهيلية والتمريضية المستمرة.	
ثالثاً	الدمج الجزئي الاجتماعي	يعتبر الدمج الجزئي الاجتماعي أبسط أنواع الدمج لذوي الإعاقة ولكنه يعتبر من البدائل التعليمية الهامة لبعض الحالات التي تم تشخيصها بإعاقة جسدية شديدة، ذلك لأنه يساعد على إتاحة الفرصة أمام هذه الفئة للإنخراط في الفصول والأنشطة الاجتماعية والتعليمية والتدريبية، كالرحلات وأنشطة الفن والموسيقى والرياضة والمسابقات والمعسكرات والجماعات المدرسية والأنشطة المجتمعية المختلفة، بغية مساعدته على التكيف والاندماج. بالإضافة إلى تقديم الخدمات العلاجية المتخصصة مثل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق والتخاطب والعلاج السلوكي والخدمات التربوية في الجهات المتخصصة.	
رابعاً	الدمج في المدارس (الفصول الخاصة/ غرف المصادر/ الصف العادي)	يعتبر الدمج في المدارس من البدائل التعليمية الرئيسية لهذه الفئة بشكل عام، وذلك لما يتمتعون به من قدرات عقلية وتكيفية طبيعية نوعاً ما مع ضرورة أحياناً وجود معلم مساعد في الفصل لدعم العملية التعليمية له، مع توفير الخدمات العلاجية والتمريضية المختلفة المتخصصة. غير أن شدة الحالة وطبيعة الإعاقة ومدى تأثيرها على الجهاز العصبي والعضلي والنطقي وغيرها من الأجهزة الحيوية في الجسم، ومدى قدرة الحالة على التحكم بعضلات الجسم وتحقيق الاستقلالية الذاتية يؤثر بشكل كبير على إمكانية التحاق معظم هؤلاء الطلبة في المدرسة، خاصة أن هذه الإعاقات غالباً ما يصاحبها أمراض مزمنة أخرى من غير الإعاقة مثل: الصرع والتشنجات ووجود أنابيب تصريف المياه في الدماغ إثر عمليات جراحية تجرى لهم، والتي تحتاج جميعاً إلى رعاية علاجية متخصصة.	

م	الحالات التي تشملها الإعاقة الجسدية
1	حالات الشلل الرباعي (Tetraplegia)
2	حالات الشلل بالجزء السفلي من الجسم على نحو تام (بالطرفين السفليين) (Paraplegia)
3	حالات شلل في أحد جانبي الجسم (الجانِب الأيمن أو الأيسر) (Hemiparesis)
4	حالات شلل الأطفال بصفة شديدة أو الشلل بكلتا الساقين (Poliomyelitis)
5	مرض ويردينج هوفمان (Werdnig-Hoffmann disease)
6	كافة حالات التصلب المتعدد / التصلب اللويحي (Multiple sclerosis) بغض النظر عن حدة المرض: ينتج المرض عن تلف الغشاء العازل للعصبونات في الدماغ والحبل الشوكي مما يعطل قدرة أجزاء من الجهاز العصبي على التواصل، وأكثر الأعراض المرضية شيوعاً هي مشاكل الجهاز العصبي والمشاكل البصرية والحركية والحسية. الأعراض النوعية الأخرى تظهر حسب الضرر في الجهاز العصبي مثل فقدان الحس والتنميل والوخز أو الخدر، ضعف العضلات وصعوبة الحركة والتنسيق الحركي والتقلص العضلي والتوازن الحركي (الرنح)، مشاكل بالإبصار، الإعياء والآلام الحادة أو المزمنة، صعوبة في التفكير والاكْتئاب والمزاج المتقلب، مشاكل في المثانة حيث قد يصاب المريض بالسلس، واضطراب الكلام وصعوبة في البلع.
7	حالات عدم تصنع الجسم الثفني (Agenesis of the Corpus Callosum)، وهي فقدان كلي أو جزئي للجسم الثفني مما يؤدي إلى العديد من الاضطرابات مثل ضعف البصر ونقص التوتر العضلي وتأخر في النمو الحركي ومشاكل في البلع وبعض العجز في القدرات المعرفية، وفي بعض الأحيان يصاحب اضطرابات الجسم الثفني أعراض مرضية مثل الصرع والتشنج ومشاكل في التغذية أو ارتجاع معدي وفقدان السمع وتشوه في الرأس والوجه وإعاقة ذهنية.
8.1	الشلل الدماغي التشنجي (Spastic Cerebral Palsy) "وهو الأكثر شيوعاً"، ومن أنواعه الفرعية: • الشلل النصفي التشنجي (Spastic Diplegia) بأحد جانبي الجسم. • الشلل التشنجي المزدوج (Spastic Hemiplegia) (أي بكلتا الجانبين وبصفة خاصة بالطرفين السفليين). • الشلل التشنجي الثلاثي (Spastic Triplegia). • الشلل التشنجي الرباعي (Spastic Quadriplegia).
8.2	حالات الشلل الرنحي (Ataxic cerebral palsy): يحدث نتيجة لتلف المخيخ، علماً بأن هذه المنطقة مسؤولة عن الحركة والتوازن، وقد يصاب المريض بالمزيد من الرعشة والانتفاضة، ويصاب الأطفال بمشاكل في المهارات الحركية مثل الكتابة والطباعة واستخدام الأصابع في الحركات الدقيقة والاتزان أثناء المشي وقد يصابوا أيضاً بمشاكل في عملية السمع والبصر.
8.3	الشلل الدماغي الكنعي / خلل الحركة (Athetoid cerebral palsy): قد يصاب المريض أحياناً بفرط التوتر العضلي وأحياناً يصاب بضعف التوتر العضلي، وفي هذه الحالة يواجه المريض مشاكل في الحفاظ على وضعية ثابتة أثناء الجلوس أو المشي، وينقسم هذا النوع من الشلل إلى: الشلل الدماغي الكنعي والذي يشمل الحالات المصابة بحركات لا إرادية وبصفة خاصة في الذراعين والساقين واليدين - الشلل الدماغي المختل التوتر: يشمل الحالات المصابة بخلل في حركة الجذع أكثر من الساقين ويؤدي إلى الإصابة بالالتواء.
9	مرض السنسنة المشقوقة (Spina bifida) المصحوبة بضعف عصبي انشقاق العمود الفقري: هو خلل وُلادي تطوري يشمل الأنبوب العصبي، حيث لا يغلق الأنبوب العصبي الجنيني كلياً، أي أن الحبل الشوكي لا يتشكل بشكل كامل، بالإضافة إلى ذلك فإن عظام الفقرات التي تقع فوق الجزء المفتوح من الحبل الشوكي، لا تتشكل وتبقى غير متحدة ومفتوحة، وهذا يسمح للجزء من الحبل الشوكي للبروز من خلال الفتحة في العظام، وقد يكون هناك كيس مملوء بالسائل يحيط بالحبل الشوكي المفتوح، علماً بأن أكثر الأماكن تعرضاً هي المنطقة القطنية والعجزية من العمود الفقري. وهناك ثلاثة أنواع من السنسنة المشقوقة هي: • السنسنة المشقوقة المخفية (Spina bifida occulta). • القيلة السحائية (Meningocele) "هي أكثر الأشكال أهمية والتي تؤدي إلى إعاقة في معظم الحالات". • القيلة النخاعية السحائية الضعف العصبي بصفة شديدة (Myelomeningocele).

الاضطرابات النفسية والانفعالية

المحور	الاضطرابات النفسية	الرمز	04
تصنيف الإعاقة	الاضطرابات النفسية والانفعالية Psycho\Emotional Disorders	الرمز	04-01
التعريف :			
اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل المرشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد، "تعريف هويت". وبالرغم من تعدد تعريفات اضطرابات السلوك وتباينها تبعاً لتباين اهتمامات وتخصصات الباحثين في هذا المجال إلا أن أكثر التعريفات تداولاً وقبولاً هو التعريف الذي يشترط لاعتبار الطفل مضطرباً سلوكياً/ انفعالياً هو وجود واحدة أو أكثر من الخصائص التالية ولفترة من الوقت: • عدم القدرة على التعلم التي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو صحية. • عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع المعلمين والرفاق. • عدم القدرة على المحافظة على هذه العلاقات في حال قيامها. • ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية. • مزاج عام من الكآبة والحزن. • الميل لتطوير أعراض جسمية أو آلام أو مخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية. يضم المسمى كلاً من الاضطرابات النفسية و الاضطرابات السلوكية و الأمراض النفسية و الاضطرابات المعرفية المذكورة في DSM5.			
الرمز الفرعي	اسم التصنيف الفرعي	تعريف التصنيف الفرعي	
04-01-01	الاضطرابات النفسية الانفعالية البسيطة	تنتج اضطرابات عدم التكيف البسيط السلوكي/ الانفعالي عن مشكلات موقفية عارضة تؤدي إلى حالة من القلق أو الاضطراب التي يتم التغلب عليها بالدعم الاجتماعي أو باستخدام المهارات التكيفية التي يمتلكها الفرد، ولا تؤثر الاضطرابات البسيطة تأثيراً ملحوظاً على إنتاجية الفرد أو على تعلمه أو تفاعله الاجتماعي.(مثل القلق و اضطرابات المزاج	
04-01-02	الاضطرابات النفسية الانفعالية المتوسطة	إن ظهور الاضطرابات السلوكية/ الانفعالية / نفسي المتوسطة غير مرتبط بوجود موقف ضاغط محدد، وقد يستمر الاضطراب المتوسط بعد زوال الموقف الضاغط، في حين يتوقف الاضطراب البسيط بانتهاء الموقف الضاغط، ويطلق بعض المختصين في الصحة النفسية اسم (العصاب) على الاضطرابات المتوسطة، وهي اضطرابات تؤثر على تعلم الفرد وتفاعله الاجتماعي ولكنها لا تؤثر على اتصاله بالواقع كما هو الأمر في حالة الاضطراب الذهاني، وتشمل الاضطرابات المتوسطة طائفة واسعة من السلوك مثل الوسواس والفعل القهري والاكتئاب والهوس والسلوك العدواني. والتي قد تؤثر أعراضها انخفاضاً متذبذباً في الأداء الاجتماعي، أو المهني، أو مجالات الأداء العامة والهامة.	
04-01-03	الاضطرابات النفسية الانفعالية الشديدة	تظهر لدى الأفراد ذوي الاضطرابات السلوكية/ الانفعالية / نفسي الحادة الخصائص التي تميز الأفراد المضطربين نفسياً انفعالياً وسلوكياً بشكل عام، غير أن مظاهر هذه الاضطرابات تكون جسيمة ومزمنة ومستمرة وبارزة بشكل واضح. وتسبب هذه الاعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي، أو المهني، أو مجالات الأداء العامة والهامة. (مثل الفصام والزهايمر)	

مسار الخدمات لفئة الاضطرابات النفسية والانفعالية

تتابع المسارات	اسم مسار الخدمات	وصف مسار الخدمات	اعتبارات هامة لتحديد مسار الخدمات
أولاً	مراكز الرعاية والتأهيل	تعتبر مراكز الرعاية والتأهيل هي البديل التعليمي الأكثر شيوعاً لهذه الفئة من الأفراد، بسبب صعوبة السيطرة على السلوكيات السلبية في المدرسة العادية، في حين أن الالتحاق بالمدارس قد يكون بديلاً ملائماً، حيث يتيح الفرصة للطفل التعلم من الرفاق ونمذجة السلوك الإيجابي، غير أنه من الصعب تطبيقه في معظم الحالات بسبب صعوبة ضبط أداء الطالب السلوكي الذي يؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل مباشر، أما عن التداخلات العلاجية فهي عديدة بتعدد الحالات الفردية، وربما كانت الأساليب السلوكية القائمة على التحكم بالمثيرات وبنواتج السلوك من الطرق الفعالة في تخفيف حدة الإعاقة.	• يقدم العلاج النفسي والتأهيلي المتخصص لفئات الاضطرابات النفسية والانفعالية في مراكز وعيادات الصحة النفسية وخاصة الشديدة منها. • حالات الاضطراب التي ما بين البسيطة والمتوسطة ولا يصحبها إعاقة يقدم لهم الخدمات التعليمية في رياض الأطفال أو المدارس بالإضافة إلى الاستمرار في العلاج النفسي في مراكز وعيادات الصحة النفسية. • حالات الاضطراب التي ما بين البسيطة والمتوسطة والمصاحبة للإعاقة يقدم لهم الخدمات التعليمية والتأهيلية في مراكز الرعاية والتأهيل، بالإضافة إلى الاستمرار في العلاج النفسي في مراكز وعيادات الصحة النفسية. • أحياناً تكون الخدمات التعليمية الخاصة بفئة هذه الاضطرابات غير محددة من حيث موقع وأساليب تقديمها. • من الضروري أن يتم مراعاة ضمان وصول الطالب إلى مرحلة الاستعداد للتعلم واكتساب مهارات السلوك التكيفي المناسبة لعمره قبل أن يتم التحاقه بالمدرسة. • في حالة إقرار الدمج العكسي (رجوع الطلبة من المدرسة إلى مراكز الرعاية والتأهيل)، فيشترط أن يكون ذلك ما بين الصف السادس كحد أدنى إلى الصف التاسع كحد أعلى فقط. وذلك بعد التأكد من أن الطالب لم يجتز أهداف الخطط التربوية الفردية للسنوات السابقة في المدرسة حتى بعد تعديلها. وضمان أن الطالب قد استوفى حقه في الدمج التعليمي وتم منحه الفرص الكافية للملائمة لاحتياجاته وإمكانياته في نظام التعليم. ومن ثم يتم تسكين الطالب في الخدمة المتخصصة والملائمة في مراكز الرعاية والتأهيل بما يتناسب مع قدراته وعمره الزمني، وذلك وفق السياسات واللوائح المعمول بها في مراكز الرعاية والتأهيل.
ثانياً	الدمج الجزئي الاجتماعي	يعتبر الدمج الجزئي الاجتماعي أبسط أنواع الدمج لذوي الإعاقة ولكنه يعتبر من البدائل التعليمية الهامة لبعض الحالات التي تم تشخيصها بالاضطرابات السلوكية المتوسطة، ذلك لأنه يساعد على إتاحة الفرصة أمام هذه الفئة للإنخراط في الفصول والأنشطة الاجتماعية والتعليمية والتدريبية، كالحلقات وأنشطة الفن والموسيقى والرياضة والمسابقات والمعسكرات والجماعات المدرسية والأنشطة المجتمعية المختلفة، بغية مساعدته على التكيف والاندماج. بالإضافة إلى تقديم الخدمات العلاجية المتخصصة مثل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق والتخاطب والعلاج السلوكي والخدمات التربوية في الجهات المتخصصة.	
ثالثاً	الدمج في المدرسة (فصول التربية الخاصة / غرف المصادر / الصف العادي)	يعتبر الدمج هو البديل التعليمي الأمثل لطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، كما يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة المتوفرة بالمدرسة، حيث يساهم الدمج في تطوير المهارات الاجتماعية واللغوية ومهارات التواصل من خلال التعلم من الرفاق والأقران بالتقليد والنمذجة، مع الاستمرار في تقديم الخدمات العلاجية المساندة والخدمات التربوية والطبية لدى الجهات المتخصصة، بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطلاب والأسرة.	

10. الإعاقة المتعددة

المحور	الإعاقة المتعددة	الرمز	05
تصنيف الإعاقة	الإعاقة المتعددة Multiple Disability	الرمز	05-01
التعريف :			
اقتران اعاقه من الفئات التالية: (جسدية – حسية –اضطرابات نفسية انفعالية – الاضطرابات النمائية العصبية) مع اعاقه او اكثر من نفس الفئات مع الاخذ بعين الاعتبار ما يلي : 1 . لا يوصف اقتران الاعاقه البصريه والاعاقه السمعيه بالمتعدد لأنه مشمول في الدليل تحت بند الإعاقة الحسية المركبة . 2 . لا يوصف اقتران اعاقتين من الاضطرابات النمائية العصبية بالمتعدد. –تحدد الشدة في الإعاقات المتعددة بما يلي: 1 . عدد الإعاقات . 2 . القصور و الأثر على حياة الفرد و الأمراض والاعراض المصاحبة (عوامل الخطر) والتدخلات الطبيه والتأهيلييه المطلوبة.			
الرمز الفرعي	اسم التصنيف الفرعي	تعريف التصنيف الفرعي	
05-01-01	يختلف تصنيف هذه الاعاقه من حيث الشدة وعدد الاعاقات المركبه ونوع المرض المصاحب	تسبب هذه الإعاقة مشكلات نمائية وتربوية مباشرة على أداء الفرد، بحيث لا يعود ملائماً معها التحاق الشخص بالبرامج الخاصة بالإعاقات غير المركبة، وغالباً ما تقرر المراجع العلمية الإعاقات المتعددة بالإعاقات الشديدة جداً للتأكيد على الصعوبات الخاصة الجمة التي تفرضها على الشخص. للتأكيد على الصعوبات الخاصة الجمة التي تفرضها على الشخص.	

مسار الخدمات لفئة الإعاقة المتعددة			
تتابع المسارات	اسم مسار الخدمات	وصف مسار الخدمات	اعتبارات هامة لتحديد مسار الخدمات
أولاً	مراكز الرعاية والتأهيل/ المراكز العلاجية المتخصصة	الإعاقات المتعددة البسيطة و المتوسطة والشديدة؛ بسبب الصعوبات الكبيرة والمتنوعة التي يواجهها الأشخاص من ذوي الإعاقات المتعددة، فغالباً ما تتمثل عناصر المنهج لهم بالمهارات الأساسية والوظيفية مثل مهارات العناية بالذات، والمهارات التواصلية، والمهارات الاجتماعية/ الانفعالية، حيث تقدم الخدمات المتخصصة لهذه الفئة من قبل فريق متعدد التخصصات يتكون من معلم متخصص، ولي أمر الطالب، معالج طبيععي، معالج وظيفي، معالج عيوب النطق والكلام والبلع، الأخصائي الاجتماعي، أخصائي الجبائر، أخصائي كراسي متحركة، والذين يتعاونون معاً لتنفيذ برنامج مركّز يقوم على الخطة التربوية العلاجية الفردية.	خلال إعداد الخطة العلاجية للحالة، تؤخذ النقاط التالية بعين الاعتبار: • اشتراك فريق من المتخصصين المناسبين في التخطيط لمسار الطالب حسب احتياجاته الفردية. • ضمان البيئة الميسرة الآمنة والتكنولوجيا المساعدة. • وجود نظام الرفيق الذي يضمن تلبية احتياجات ذوي الإعاقة وأن تقدم لهم المساعدة عند الحاجة. • تقديم تعليمات مبسطة ومحددة ومنتظمة حول ما يحتاج الشخص إلى القيام به بدقة. • استخدام المعينات البصرية عند التعامل مع الطفل. • إشراك الطفل بانتظام في نشاط شفوي.
ثانياً	مراكز الرعاية الصحية التأهيلية المستمرة أو الدائمة أو المستشفيات	الإعاقات النفسية الجسدية : والتي يتم تقديم الخدمات الصحية والرعاية المستمرة لها في مراكز الرعاية الصحية أو المستشفيات، وذلك تبعاً لخصائصهم التعليمية والعقلية والنفسية والصحية والتكيفية الشديدة والمركبة والتي تتمثل بوجود اضطرابات دماغية شديدة وإعاقة جسدية واضحة لا يقدرّون معها التكلم أو التنقل أبداً، كما يظهرون سلوكيات غير تكيفية ومنها سلوك إيذاء الذات والسلوك النمطي.	

التعريفات والمصطلحات:

المصطلح	التعريف	المرجع
الإعاقة	قصور أو اختلال كلي أو جزئي بشكل مستمر أو مؤقت في القدرات الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية لدى الشخص، إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير ذوي الإعاقة.	القانون الاتحادي رقم 2006/29 بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة
خدمات رعاية ذوي الإعاقة (أصحاب الهمم)	مجموعة الخدمات الاجتماعية والتأهيلية بما تتضمنه من أنشطة وبرامج صحية واجتماعية ونفسية وتشغيلية، تقدم هذه البرامج لذوي الإعاقة (أصحاب الهمم) طبقاً لنوع ودرجة إعاقتهم وتبعاً لطبيعة أهداف المؤسسة التي تقدم خدماتها لهم، حيث تقدم تلك الخدمات عن طريق الأخصائيين وغيرهم من المهنيين المتخصصين كلاً في مجال تخصصه.	دليل مؤسسة زايد العليا لأصحاب الهمم
الدمج	تحقيق المشاركة الكاملة لذوي الإعاقة في شتى مناحي الحياة دون أي شكل من أشكال التمييز وعلى قدم المساواة مع الآخرين.	مشروع إعداد سياسات دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي
الدمج الجزئي الاجتماعي	يعتبر الدمج الجزئي الاجتماعي أبسط أنواع الدمج لذوي الإعاقة ولكنه يعتبر من البدائل التعليمية الهامة لبعض الحالات التي تم تشخيصها، ذلك لأنه يساعد على إتاحة الفرصة أمام هذه الفئة للانخراط في الفصول والأنشطة الاجتماعية والتعليمية والتدريبية، كالرحلات وأنشطة الفن والموسيقى والرياضة والمسابقات والمعسكرات والجماعات المدرسية والأنشطة المجتمعية المختلفة، بغية مساعدته على التكيف والاندماج. بالإضافة إلى تقديم الخدمات العلاجية المتخصصة مثل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق والتخاطب والعلاج السلوكي والخدمات التربوية في الوظيفي وعلاج النطق والتخاطب مع الجهات المتخصصة.	دليل مؤسسة زايد العليا لأصحاب الهمم
التدخل المبكر	عملية تقديم الخدمات والتعليم والدعم للأطفال الرضع منذ الولادة الذين يُعتقد أن لديهم حالة ثابتة، والذين تم تقييمهم واعتبارهم مشخصين بقصور جسدي أو ذهني (مع احتمال كبير أن يكون ناتج عن تأخر في النمو)، أو أن يكون الطفل معرض لخطر الإصابة بتأخر أو احتياج خاص قد يؤثر على نموه أو يعيق تعليمه. والغرض من التدخل المبكر هو تقليل آثار الإعاقة أو التأخر. ويجب إعداد الخدمات لتحديد وتلبية احتياجات الطفل في خمسة مجالات نمائية، هي: الجسدي، المعرفي، التواصل، النمو الاجتماعي والانفعالي، التكيفي. وتكون الخدمات أكثر فاعلية بمجرد تحديد التأخر أو الإعاقة.	Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) Early Intervention Part C
الأداء الوظيفي	مصطلح عام يضم جميع أنواع الأداء الوظيفي والبنية الجسدية لجميع أعضاء الجسم، كما يضم الأنشطة والقدرة على المشاركة ويحدد مدى التفاعل ما بين الفرد والبيئة.	(ICF,p.3,212)
المشاركة	قدرة الفرد على الانخراط والتفاعل في مواقف الحياة اليومية والعادية آخذاً بعين الاعتبار منظور التكيف الاجتماعي للفرد.	(ICF,p.14)

اضطراب خفيف	عدم وجود أعراض الاضطراب أو وجود القليل منها زيادة على ما هو مطلوب لوضع التشخيص، ولا ينشأ عن الأعراض أكثر من اختلال طفيف في الأداء الاجتماعي أو المهني.	DSM-5, P6
اضطراب متوسط	وجود أعراض الاضطراب أو اختلال وظيفي يقع ما بين الشديد والخفيف	DSM-5, P6
اضطراب شديد	وجود الكثير من الأعراض التي تزيد عما هو مطلوب لوضع التشخيص، أو وجود بضعة أعراض شديدة على نحو خاص، كما ينجم عن هذه الأعراض اختلال وعجز صريح في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الأكاديمي	DSM-5, P6
البيئة	العوامل الخارجية التي تتحكم بطبيعة حياة الفرد، حيث أنها تؤثر بشكل مباشر في القدرات السلوكية والاجتماعية والجسدية، هذه العوامل تؤثر إيجاباً أو سلباً على مستوى أداء الفرد ومستوى قدراته في كافة النواحي.	(ICF, p.16)
الأداء الوظيفي الجسدي	يشمل أنظمة الجسم جميعاً بما فيها نواحي الأداء النفسي ووظائف الدماغ إلى جانب الوظائف العقلية، والتي تعمل بتأثير الأنظمة الجسدية جميعاً في الجسم، حيث تستند معايير أداء هذه الأنظمة على منحنيات النمو الطبيعي للإنسان.	(ICF, short version, p.190)
البنية الجسمية	البنية الهيكلية والتشريحية للجسم مثل الأعضاء الداخلية والأطراف، والتي تصنف حسب وظائف أنظمة الجسم المعروفة في علم حياة الإنسان، أما معايير هذه البنية فهي تستند على منحنيات النمو الطبيعي للإنسان.	(ICF, short version, p.190)
النشاط	قدرة الفرد على تنفيذ المهام والأنشطة، والتي تمثل البعد الأدائي للفرد.	(ICF, p.14)

فريق العمل

الاسم	جهة العمل	المهام والمسؤوليات
السيدة/ سدرة سعيد المنصوري	مؤسسة زايد العليا لأصحاب الهمم	رئيس الفريق – المراجعة العامة للمواءمة
السيدة/ نسيدة عبدالله الحمادي		عضو رئيسي – مراجعة تخصصية DSM5 ودمج المسارات لتصنيف الإعاقة بعد المواءمة
السيدة/ مريم محمد العبيدلي		عضو رئيسي – مراجعة تخصصية DSM5 ودمج المسارات لتصنيف الإعاقة بعد المواءمة
السيدة/ زمزم الحوسني		مراجعة وتنسيق دليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبوظبي 2020 – الإصدار الثالث
السيدة/ نانسي القرعان	دائرة تنمية المجتمع	مراجعة المسودة النهائية لدليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبو ظبي 2020 – الإصدار الثالث
الدكتور/ أمين المنهالي	دائرة الصحة – أبوظبي	مراجعة المسودة النهائية لدليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبو ظبي 2020 – الإصدار الثالث
الدكتور/ محمد الشحي		
الدكتور/ طارق درويش		
الدكتورة/ أشواق الهاشمي		
الدكتورة/ ولاء الصافي		
السيدة/ عائشة النقيب		
السيدة/ سعاد عبدالله جاما	دائرة التعليم والمعرفة	مراجعة المسودة النهائية لدليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبو ظبي 2020 – الإصدار الثالث
السيد/ يزيد العمري	مركز الإحصاء – أبوظبي	مراجعة المسودة النهائية لدليل تصنيف الإعاقات لإمارة أبو ظبي 2020 – الإصدار الثالث
السيدة/ خلود الصيعري		