

دليل توجيـهي

الإعاقة الحركية

فهرس

- I- الإعاقة الحركية : معلومات عامة 4
- 1-I ما هي الإعاقة الحركية؟ 4
- 2-I هل يمكن تشخيص الإعاقة الحركية ؟ 4
- 1-2-I التشخيص السريري أو السببي. 4
- 2-2-I التشخيص الوظيفي و التموضعي : 4
- 3-I هل للإعاقة الحركية أسباب ؟ 4
- 1-3-I إعاقات حركية ذات أصل دماغي. 5
- 2-3-I إعاقات حركية ناتجة عن إصابات النخاع الشوكي. 5
- 3-3-I إعاقات حركية ناتجة عن أمراض عصبية و عضلية. 7
- 4-3-I إعاقات حركية ناتجة عن شلل الضفيرة العصبية. 9
- 5-3-I إعاقات حركية ناتجة عن التهاب المفاصل: 10
- 1-5-3-I الإعاقة الحركية الناتجة عن بتر الأعضاء السفلية: 11
- 2-5-3-I التفكك الخلقي للورك. 11
- 4-I هل الوقاية من الإعاقة الحركية ممكنة ؟ 12
- 1-4-I الوقاية الأولية ؟ 12
- 2-4-I الوقاية الثانوية ؟ 13
- 5-I بيانات احصائية 13
- 6-I الخصائص المميزة للشلل الدماغي الطفولي (PCI) 13
- 1-6-I المضاعفات الرئيسية للحركة التي نصادفها في الشلل الدماغي الطفولي. 14
- 1-1-6-I التشنج : 14
- 2-1-6-I الكنع 14
- 2-6-I الأشكال الإكلينيكية الرئيسية للأشخاص ذوي الشلل الدماغي الطفولي : 14
- 3-6-I الأسباب الأكثر انتشارا للشلل الدماغي الطفولي: 15
- 4-6-I ما يجب معرفته بخصوص الشلل الدماغي الطفولي : 16
- 5-6-I الأعمال التي يجب القيام بها لفائدة المصابين بالشلل الدماغي الطفولي : 16
- 7-I المساعدات التقنيّة و أجهزة الإعاقة الحركية: 21
- II - الإعاقة الحركية : الاضطراب الوظيفي والتكيفات : 27
- III - أكتشف مبكرا الصعوبات عند الطفل 30
- IV ؟ ما العمل بعد الإعلان عن التشخيص؟ 30
- 1-IV لدى طفلي "إعاقة حركية" ما العمل؟ 30
- 2-IV الإعاقة الحركية : وضعية إعاقة متعددة الأبعاد. 30
- 3-IV الإعاقة الحركية : أخصائيين في المجال يجب معرفتهم: 32
- 4-IV الإعاقة الحركية : فهم الصعوبات والاستجابة للاحتياجات الخاصة : 34
- 1-4-IV فهم الصعوبات: 34
- 2-4-IV الصرع : 35
- 1-2-4-IV ماذا يجب أن نعرف عن الصرع : 35
- 2-2-4-IV ماذا يجب أن نفعل لتفادي نوبات الصرع : 35
- 3-4-IV الاضطرابات العصبية النفسية : 35
- 1-3-4-IV ما يجب معرفته عن مختلف الاضطرابات العصبية النفسية : 35
- 2-3-4-IV ما الذي يجب عمله تجاه الاضطرابات العصبية النفسية : 35

36.....	IV-4-4- الجوانب النفسية والعاطفية :
36.....	IV-4-4-1- ماذا يجب أن نعرف عن مختلف الصعوبات النفسية العاطفية :
36.....	IV-4-4-2- ما العمل تجاه مختلف الصعوبات النفسية العاطفية :
36.....	V- التربية الأسرية
36.....	V-1-نصائح وطرق للعمل
36.....	V-2-ما الذي يجب أن نهدف إليه في التربية ؟
38.....	V-3-ماذا يجب أن نطور عند الطفل في وضعية إعاقة حركية؟
38.....	V-3-1-اللعب التربوي حاجة ووسيلة للتعلم :
38.....	V-3-2- النشاط الرياضي : وسيلة للتفتح والاندماج.
39.....	V-3-2-1. الفوائد الجسدية:
39.....	V-3-2-2. الفوائد النفسية:
39.....	V-3-2-3. الفوائد الاجتماعية:
39.....	VI التربية النظامية المبكرة.....
39.....	VII- شروط التكفل الاجتماعي و التربوي للأطفال في وضعية إعاقة في المغرب
39.....	VII-1-اختيار الطريقة: التدبير الجيد للقرار.
39.....	VII-2- المراكز المتخصصة.
40.....	VII-3- الإدماج المدرسي.....
40.....	VII-3-1- التمدرس في قسم دراسي مدمج :
40.....	VII-3-2- التمدرس في المسارات العادية:
41.....	VIII- التنشئة الاجتماعية
41.....	IX – المراقبة مرحلة للتنبع : هل يعيش الطفل في وضعية إعاقة حركية مرحلة المراهقة ؟
41.....	X- التكوين المهني :
42.....	XI - الإدماج الاجتماعي المهني.....
42.....	XI-1- الإعداد والإخبار:
42.....	XI-2- تهيئة بيئة العمل:
42.....	XI-3- المصاحبة والدعم:
43.....	ملحق

تقديم

إن تيسير الاندماج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة والنهوض بكافة حقوقهم ، ليمثل رهانا أساسيا تعمل وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية جاهدة على رفعه في إطار دورها التنسيقي للسياسات العمومية، وذلك تماشيا مع مقتضيات دستور المملكة حيث نص في ديباجته على حظر كل أشكال التمييز المبني على الإعاقة، وحثّ السلطات العمومية في المادة 34 على تضمين حقوق هذه الفئة من المواطنين في سياسة عمومية، وانسجاما مع مقتضيات الاتفاقية الدولية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري التي صادق عليهما المغرب في 2009.

كما انخرط المغرب في سيرورة التحولات التي عرفها العالم في مجال الإعاقة، وخصوصا التطور المحرز على المستوى العلمي والممارسات الناجحة في الاندماج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة، حيث تبنى التعريف الجديد للإعاقة، كوضعية تفاعلية مع الحواجز المانعة للمشاركة الاجتماعية للأشخاص في وضعية إعاقة على قدم المساواة مع الآخرين، كما بدأ في مسلسل تطوير نموذج التكفل الاجتماعي من خلال نهج سياسة عمومية بمقاربة تنموية مندمجة مبنية على الحقوق المكفولة لكافة المواطنين والمواطنات على قدم المساواة، وهو ما ترجمه مشروع القانون الإطار 97.13، والإرادة المعبر عنها لملاءمة القوانين والتشريعات الوطنية.

وعملا على إذكاء الوعي والتحسيس بقضايا الإعاقة لدى كل الفاعلين المعنيين بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، عملت وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية على إعداد هذا الدليل التوجيهي، بهدف الإخبار والتعريف بالقدرات والإمكانيات للأشخاص في وضعية إعاقة في الاندماج الاجتماعي. ولن يتأتى كل هذا إلا بتضافر جهود كافة مكونات المجتمع لتأمين شروط تمتع الأشخاص في وضعية إعاقة بكافة حقوقهم.

I- الإعاقة الحركية : معلومات عامة

الحركية، هي وظيفة الحفاظ على الوضع، والقيام بمختلف أنواع الحركات: الإرادية، اللاإرادية أو انعكاسية تلقائية. يؤثر القصور الحركي، في مجالات وأنشطة مختلفة، وهذا ما يبين أن الصعوبات التي يواجهها طفل ذي إعاقة حركية لا تنحصر فقط في التنقل والوضع والقبضة اليدوية والتعامل مع الأشياء أو الكتابة.

I-1 ما هي الإعاقة الحركية؟

"الإعاقة الحركية"، هي نتيجة للتفاعل بين العوامل البيئية المحيطة التي نعيش فيها من جهة، و"قصور حركي" يصيب الجسم يتخذ أشكالاً مختلفة وأسباباً متعددة من جهة أخرى، وقد يظهر هذا القصور الحركي، عند الولادة أو قد يستقر ويكتشف لاحقاً، ومن الممكن أن يتواجد القصور الحركي مع اضطرابات أخرى. تبرز انعكاسات وتأثيرات القصور الحركي على أنشطة الشخص المعني في ظروف مختلفة، على سبيل المثال: أثناء الحديث والتخاطب والذي يتطلب حركات الأحبال الصوتية والحنجرة والمزمار واللسان، أو أثناء النظر إلى شخص ما أو شيء ما باهتمام، أو قراءة نص، (وما يتطلب من حركات مقل العينين وتثبيتات بصرية).

I-2 هل يمكن تشخيص الإعاقة الحركية ؟

يمكن تشخيص الإعاقة الحركية، إذ يستند تشخيصها أولاً وقبل كل شيء، إلى الفحص المبكر للأمراض التي من شأنها أن تؤدي إلى القصور الحركي، سواء كانت هذه الأمراض ذات طابع انتقالي أو نهائي أو تطوري. بعد مرحلة التشخيص السببي للإعاقة، تأتي مرحلة التشخيص الوظيفي والتموضعي.

I-2-1 التشخيص السريري أو السببي.

يتم القيام به عند المتابعة الطبية العادية، من طرف طبيب أطفال في إطار تتبع برنامج صحة الأم والطفل (SMI)، في المركز الصحي، هذا التشخيص السريري له أهمية كبرى، إذ يجب أن يكون في وقت مبكر، بغية توفير العلاج اللازم وتجنب الإعاقة الدائمة أو التقليل من حدتها.

I-2-2 التشخيص الوظيفي و التموضعي :

يعمل هذا التشخيص على تقييم مستوى حدة الإعاقات الحركية، والبحث عن إعاقات أخرى أو اضطرابات مرافقة لها، والتي قد تكون لها تأثيرات على أنشطة الحياة اليومية للشخص المعني، ويتم هذا التشخيص من طرف فريق متعدد التخصصات، تحت إشراف طبيب أخصائي في الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل.

I-3 هل للإعاقة الحركية أسباب ؟

يمكن أن تتواجد الإصابة المسببة للإعاقة الحركية في جميع مستويات الجهاز العصبي، كالمخ والنخاع الشوكي و الجهاز العصبي المحيطي كجذر العصب أو الضفيرة أو الجذع العصبي.... ، و في كل مستوى من المستويات المذكورة سالفاً، نجد أنواع من الأمراض المسببة للإعاقة الحركية ، ولكل مرض من هذه الأمراض ، أسباب وطرق للتشخيص والعلاج ، و نقدم في ما يلي، الخصوصيات الإكلينيكية و التطورية للأنواع الأكثر انتشاراً للإعاقة الحركية ، مع التأكيد على أن كل حالة هي حالة خاصة ، و أن طريقة التعامل معها تختلف من وضعية إلى أخرى ، ولذلك يجب الرجوع دائماً إلى الطبيب المعالج لها.

I-3-1- إعاقات حركية ذات أصل دماغي.

عندما يكون دماغ الجنين، مصابا خلال فترة الحمل أو عند الولادة أو في السنوات الأولى للمولود، فإن من شأن ذلك، أن يؤدي إلى "شلل دماغي طفولي" والتي يتم تجميعها أيضا تحت مسمى "العجز الحركي الدماغي IMC"

وكثيرا ما ترتبط إصابات دماغية عند البالغين وكبار السن، بمضاعفات أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، فتأخذ شكل حادث دماغي (أو ما يعرف بالسكتة الدماغية)، مما ينتج عنه شلل نصفي، سواء في النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم، مع حبسة أو اضطراب في الكلام أو اضطرابات في الوظائف العليا. ومن الواضح أن هذا النوع من الإصابات ينتشر في صفوف الأشخاص المسنين، وأن التغذية السليمة مع القيام بنشاط بدني منتظم، سيققل من انتشار أمراض القلب والأوعية الدموية وما يمكن أن تتسبب فيه من إعاقة.

كما تسبب إصابات الرأس، وفي جميع الأعمار، أضرارا خطيرة للأنسجة الدماغية، تنتج عنها إعاقات حركية مع إعاقات عصبية، ولهذا يظل احترام قانون السير، وضمان شروط السلامة في أماكن العمل، فضلا عن الوقاية من الحوادث المنزلية، تدابير من شأنها أن تقي من هذا النوع من الإعاقات الحركية.

I-3-2- إعاقات حركية ناتجة عن إصابات النخاع الشوكي.

يمكن للإعاقات الحركية، أن تنتج عن صدمة في النخاع الشوكي أو بسبب مرض معدي، أو ورم وعائي أو دموي، وقد تكون إصابة النخاع الشوكي، ناتجة أحيانا عن تشوه خلقي، مثل حالة "السنسنة المشقوقة"¹

ترتبط هذه الإعاقات باضطرابات في إيصال السائلة العصبية الحركية أو الحسية على مستوى النخاع الشوكي، إذ أن شلل الأطراف، أي عدم القدرة على القيام بحركات إرادية، تكون أكثر حدة كلما كانت إصابة النخاع الشوكي متقدمة.

عندما يصاب شخص على مستوى أطرافه العليا، يُقال إنه مصاب بشلل رباعي، في حين عندما يصاب في أطرافه السفلى، فإنه مصاب بشلل نصفي سفلي.

هل هناك شلل كلي وشلل جزئي؟

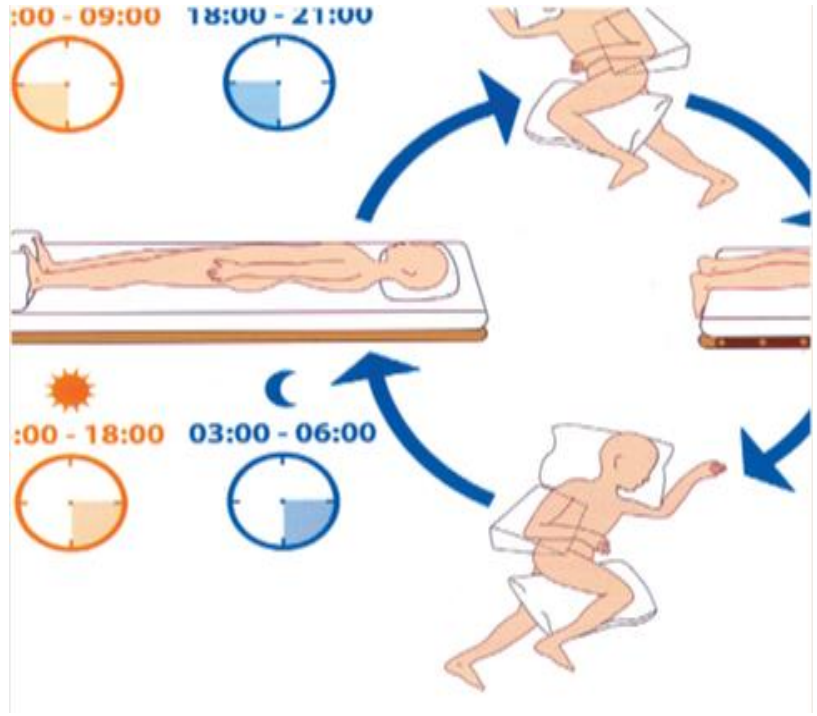
عندما يصاب النخاع الشوكي بتلف تام، فإن الإصابة تقطع تنقل السائلة العصبية من الدماغ إلى العضلات بشكل نهائي، وبالتالي يحدث شلل للعضلات في أسفل مستوى الإصابة، ويكون شللا كلياً.

في حين، إذا لم يتم إتلاف النخاع الشوكي تماما، يمكن للسائلة العصبية أن تنتقل إلى العضلات، وذلك بحسب درجة خطورة الإصابة، في هذه الحالة يكون الشلل جزئياً.

إن الإعاقات الحركية ذات أصل نخاعي، تتميز باضطرابات المصرة، بمعنى خلل في عمليتي التبول أو التغوط، مما يتطلب اللجوء إلى استعمال "مسبار بولي" بشكل منتظم. كما تتميز باضطرابات في الحساسية مما قد يتسبب في ظهور تقرحات.

¹السنسنة المشقوقة "spinabifida": إصابة الحبل الشوكي نتيجة لتشوه خلقي.

المولود المصاب بالسنسنة المشقوقة يعاني من شلل الأطراف السفلية، واضطرابات المصرة مع احتباس وتسرب البول، الذي يمكن أن يتضاعف بقصور كلوي الحاد. الشخص المصاب معرض أيضا لتقرحات الفراش

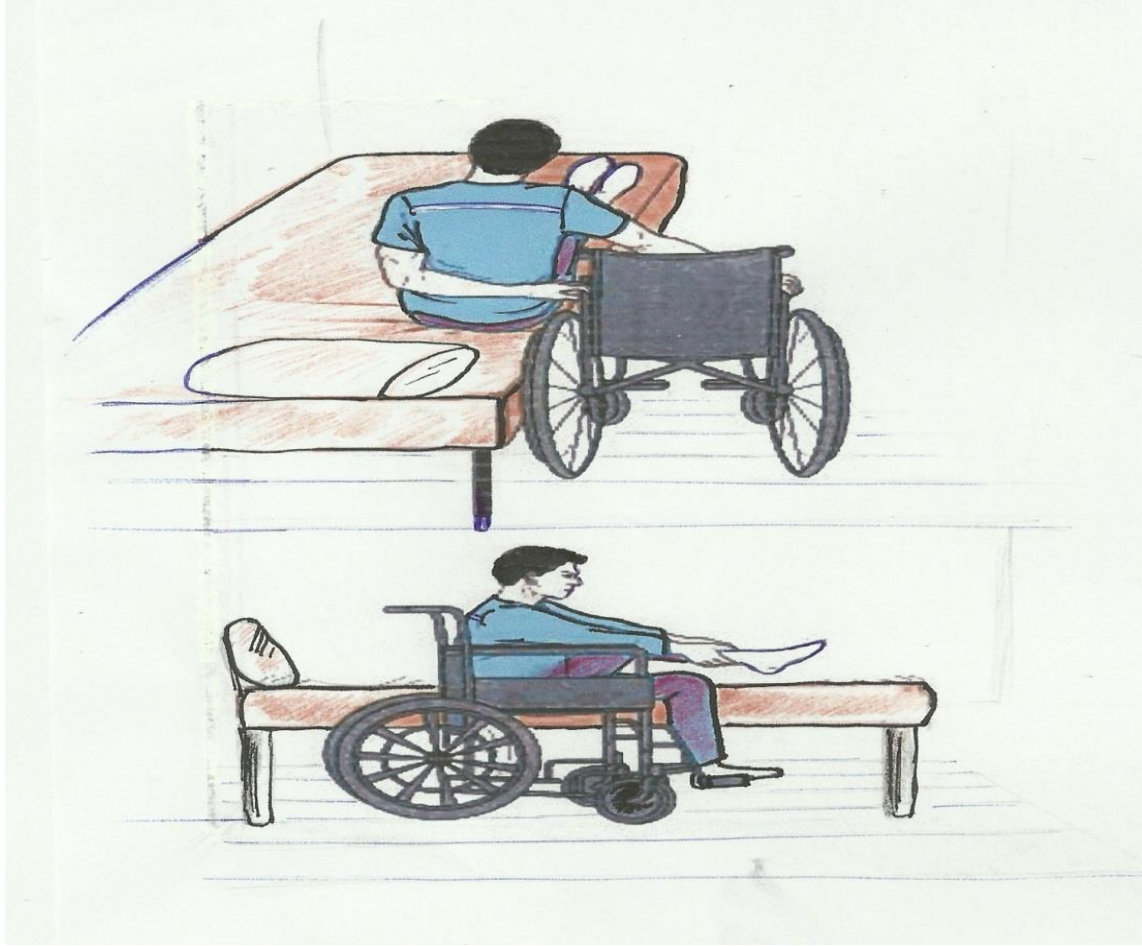


يجب تنظيم وضعيات نوم الطفل المصاب بالعجز الحركي الدماغي (IMC)

ما يجب معرفته عن التكفل بالأشخاص المصابين بالإعاقة الحركية ذات أصل نخاعي:

إضافة إلى ضرورة التتبع الطبي و الشبه الطبي، يمكن التكفل بالأشخاص في وضعية إعاقة حركية ، ذات أصل نخاعي بما يلي:

1. القيام بالتصريف السليم للبول لتجنب القصور الكلوي. فحسب تعليمات الطبيب، يمكن أن نستخدم القسطرة البولية المتقطعة أو التبول اللاإرادي، مع تفادي استعمال المسابير لفترة طويلة، لأنها قد تسبب التعفن؛
2. تعلم تغيير الوضعيات كالانتقال من وضعية السرير إلى وضعية الكرسي المتحرك أو وضعية كرسي متحرك بمقعد مرحاض، وذلك قصد الوصول إلى أقصى حد للاستقلالية الذاتية؛
3. التغيير المتكرر للوضعيات على الكرسي المتحرك وعلى السرير لتجنب ظهور التقرحات؛
4. القيام بحركات ذاتية أو تحريك الأماكن المشلولة من طرف شخص آخر لتجنب التصلب وتشوهات العظام؛
5. اللجوء إلى علاج خاص ل"التشنج"، والمعروف بالزيادة اللاإرادية في توتر العضلات، حيث يتم وصف أدوية خاصة أو اللجوء إلى الجراحة.



الانتقال من وضعية لأخرى

I-3-3- إعاقات حركية ناتجة عن أمراض عصبية و عضلية.

يتعلق الأمر بالأمراض الوراثية، حيث لا يعاني الطفل أي إعاقة عند الولادة، ولكن بعد مرحلة النمو العصبي الحركي الطبيعي، نلاحظ تراجعاً في النمو الحركي، مع فقدان المشي والتحكم في الوضع والأعمال اليدوية، مما يؤدي إلى انخفاض تدريجي في قوة العضلات لتصل إلى الشلل التام. يتعلق الأمر هنا بالإعاقات الحركية المتطورة التي تزداد مع مرور الوقت والتي تحتاج إلى تكيف مستمر لبرنامج الرعاية.

إن القصور الحركي الذي ينتج عن هذه الأمراض، مرتبط باضطرابات الوحدة الحركية التي تتكون من العصبون الحركي، والألياف العضلية، والتشابك العضلي (انظر الرسم المبياني).

يجب أن نفرق هنا الإصابات التي تمس:

- الألياف العضلية وتؤدي إلى الاعتلالات العضلية؛
- الملتقى العضلي العصبي ويؤدي إلى الوهن العضلي؛
- العصب الحركي الطرفي ويؤدي إلى أمراض "شاركوا- ماري تاوث"؛
- جسم العصب الحركي ويؤدي إلى ضمور العضلات الشوكية عند الطفل.

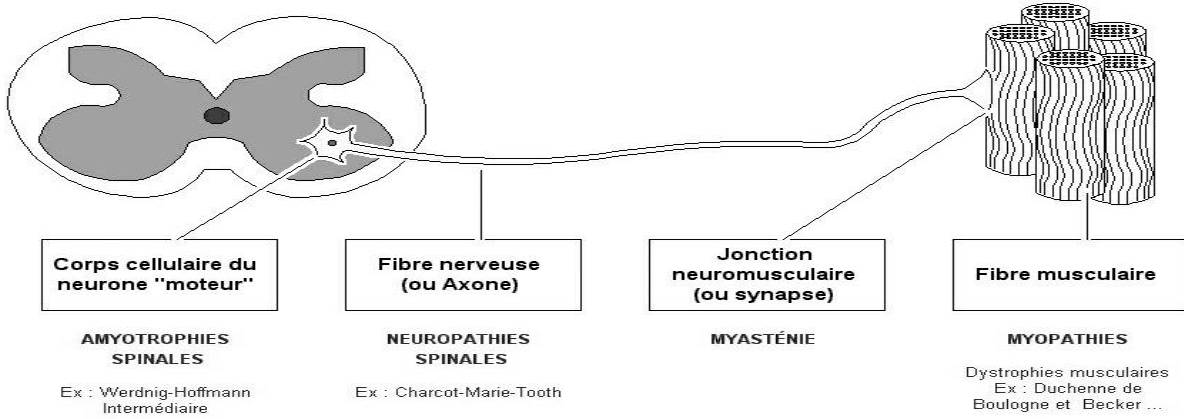


ضمور العضلات الشوكية

اعتلال الأعصاب الشوكية

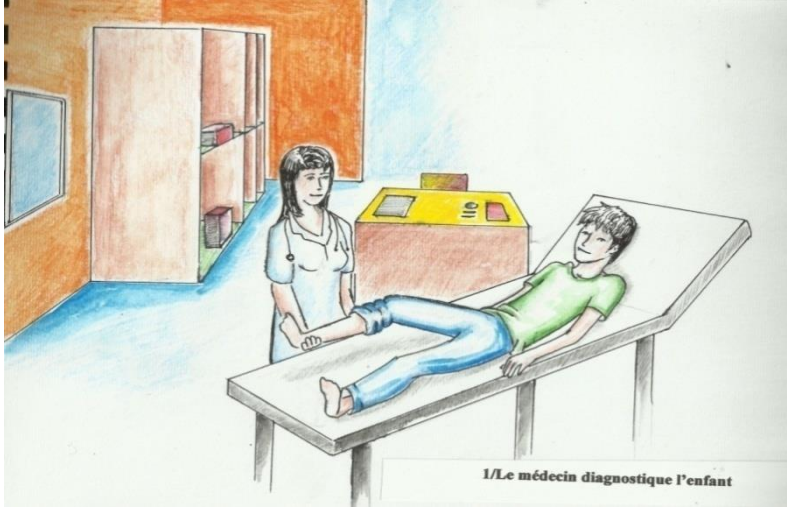
الوهن العضلي

اعتلالات عضلية



ما يجب معرفته عن التكفل بالأشخاص الحاملين للأمراض العصبية العضلية:

- يمكن للتشخيص والتكفل المبكرين أن يحدا من الآثار الحيوية والوظيفية لهذه الأمراض التي تسبب اضطرابات متنوعة كتشوه العمود الفقري، وقصور في الجهاز التنفسي وفي جهاز القلب والشرابين، وصعوبات الابتلاع التي يمكن أن تؤدي إلى الاختناق.
- ترويض الجهاز التنفسي، والتحرك «السليبي»، والاستعمال المبكر للمعينات التقنية المتنوعة، وبالأخص استعمال كرسي كهربائي متحرك، عوامل من شأنها تحسين النمو الحيوي والوظيفي وكذلك (تحسين) جودة حياة الأطفال والشباب المصابين بهذه الأمراض.



التشخيص والتكفل المبكر

I-3-4- إعاقات حركية ناتجة عن شلل الضفيرة العضدية.

ينتج شلل الضفيرة العضدية عن صدمة تقع أثناء الولادة، وفي أغلب الأحيان أثناء ولادة صعبة.

ما يجب تذكره:

أن التشنجات العضلية التي تشمل العضلات المضادة للعضلات المصابة بالشلل من شأنها أن تشكل مصدر خطورة للإعاقة. فهذه العضلات المضادة، رغم عدم إصابتها بالشلل فستعرف نقصا في وظيفتها إذا تقلصت العضلات المريضة في حالة غياب الترويض. كما أن هذه التشنجات العضلية تسبب اعوجاجا على مستوى الهيكل العظمي للرضيع.

ما يجب القيام به:

القيام بتحريك الذراع في جميع الاتجاهات، مع التركيز على الدوران الخارجي. (انظر الصورة أسفله).



بالنسبة للطفل، يمكن طلب تعاونه من خلال حركات "سلبية" أمام مرآة حائطية بمساعدة عصا مشدودة بأحد الأطراف العليا السليمة.

I-3-5- إعاقات حركية ناتجة عن التهاب المفاصل :

إن لهذا الصنف من الإعاقات الحركية العديد من الأسباب والأشكال والنتائج:

- تشوه (شدوذ على مستوى عضوٍ من الأعضاء أو عدم وجود العضو، تشوه المفاصل)؛
- اضطراب في تكوين العظام (تكون عظمي ناقص...)
- آثار التفكك الخلقي للورك...؛
- إصابات الروماتيزم (التهاب المفاصل...)
- تعفن بالمكروبات (تعفن العظام...)
- تشوهات العمود الفقري (سيفوس سكوليوزس)؛
- الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف؛
- حنق القدم واعوجاج المفاصل الخلفية؛
- نزيف داخل المفاصل لدى الأشخاص المصابين بالهيموفيليا.

ونظرا لطبيعة هذه المجموعة من الإعاقات الحركية، من الصعب وضع إطار شامل للتكفل، ولكن نلح على أهمية التشخيص والعلاج المبكر وأهمية الترويض والمعينات التقنية المساعدة، والأجهزة الخاصة بالعظام. وسنتناول «التفكك الخلقي للورك» و«بتر الأعضاء السفلية»، كمثالين لتوضيح هذا النوع من الإعاقة الحركية.

I-3-5-1 الإعاقة الحركية الناتجة عن بتر الأعضاء السفلية:

بعد عملية بتر الأطراف، تُمكن الأطراف الاصطناعية استرجاع حركة المشي واستئناف الأنشطة السابقة في معظم الحالات؛ ولتفادي خطر المضاعفات الثانوية التي يمكن أن تجعل الأجهزة التعويضية والبديلة غير فعالة، يجب صيانة كل أجزائها ومكوناتها.

ما يجب القيام به:

- احترام التعليمات الواردة في كتيب الاستعمال الخاص بالأجهزة المقنتاة؛
- عدم تغيير معايير استعمال الأجهزة، والمفاصل المتعلقة بالجهاز الاصطناعي؛
- القيام بنظافة جسدية صارمة، تحمي من مخاطر تهيج الجلد؛
- طلب استشارة أخصائي في تركيب البذلة أو الجهاز عندما تواجه أي مشكل يخص جهازك.

وللحفاظ على القالب و "التجويف" يجب:

- تنظيف التجويف بصابون خاص كل مساء، وعدم تركه خارج القالب.
- مراقبة أي تغيير قد يطرأ على الشكل الخارجي للجهاز.

و يجب القيام بفحص يومي للطرف المبتور (الجدعة)، وذلك للكشف عن أي تغير أو احمرار، واستعمال مرآة لمراقبة المناطق صعبة الرؤية.

I-3-5-2 التفكك الخلقي للورك.

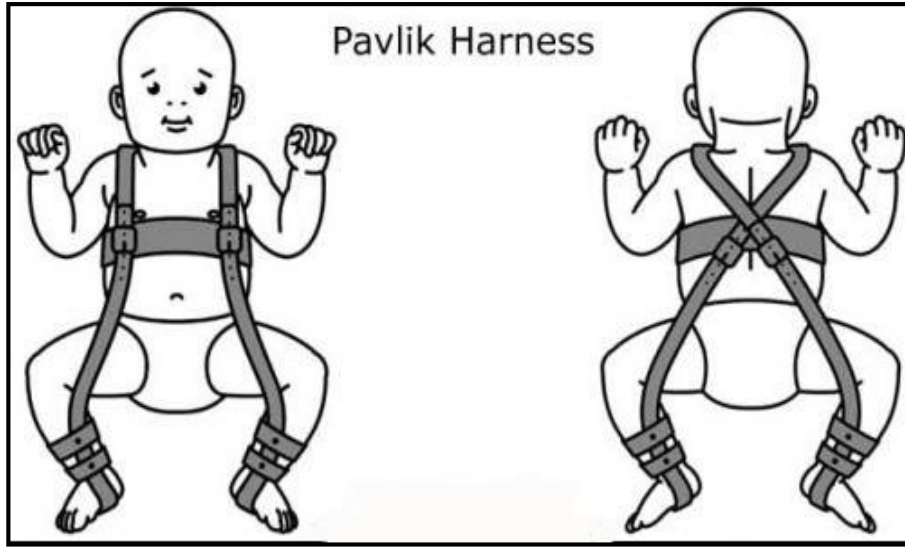
يعتبر التفكك الخلقي للورك خلل في التداخل بين مكوني المفصل، أي أن رأس عظم الفخذ يوجد خارج جوفه (حلق). وفي غياب علاج مبكر ومطبق بشكل جيد مع تتبع من طرف الوالدين، تظهر تشوهات على مستوى الورك التي تتفاقم عند بداية مشي الطفل حيث يصبح المشي مؤلماً وبعرج مهم وانخفاض نطاق المشي.

إن تفكك الورك، يصيب الإناث خمس مرات أكثر من الذكور. وهو تشوه يمكن أن ينتقل وراثياً، إذ يرتفع الاحتمال، كلما كانت الأم أو الأخت أو الأخ، مصابة بتفكك خلقي للورك.

إن الرُضع، الذين مكثوا طويلاً داخل الرحم في وضعية غير طبيعية (رأسه فوق ورجليه في الأسفل)، أو الذين لم يجدوا مكاناً كافياً داخل الرحم أو الذين وُلدوا بتشوهات في الركبة أو اعوجاج العنق، هم معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بهذا التفكك.

ما العمل في حالة التفكك الخلقي للورك:

- وضع الرضيع في وضعيات خاصة (كما هو مبين في الصورة أسفله)، وذلك وفق تعليمات الطبيب المعالج، كاستعمال خرقة للتفكك أو لجام " بافليك ".



- الحرص على مراقبة الطفل، وإذا لوحظت إصابة الجلد أو ألم حاد، يجب اللجوء الفوري إلى الطبيب المعالج.

I-4 - هل الوقاية من الإعاقة الحركية ممكنة ؟

نعم من الممكن ومن الضروري التفكير في الوقاية من الإعاقة، وتتم هذه الوقاية على مستويات متعددة :

I-4-1 الوقاية الأولية ؟

و تهدف إلى تفادي أسباب الإعاقة من خلال :

- احترام قانون السير لتفادي حوادث السير؛

- نظافة الوسط المهني للوقاية من حوادث العمل؛

- تجنب زواج الأقارب للوقاية من بعض الأمراض الوراثية؛

- المراقبة والتتبع الطبي الجيد أثناء فترة الحمل وتحسين وتعميم تطبيب الولادة؛

- احترام مواعيد التلقيح المقترح من طرف وزارة الصحة؛

- المراقبة والتتبع الطبي الجيد للأطفال قصد التشخيص والعلاج المبكر للأمراض المحدثة والمسببة لإعاقات خطيرة، كالتهاب السحايا على سبيل المثال؛

I-4-2 الوقاية الثانوية ؟

تعتمد الوقاية الثانوية من الإعاقة على التشخيص والعلاج الطبي أو الجراحي المبكر للأمراض المسببة للإعاقة الحركية. ويجب أن يقتصر هذا العلاج الطبي الجراحي بدعم مبكر يشمل فريقا متعدد التخصصات في الطب العضوي والرعاية والتتبع العلاجي.

الاستعمال المبكر للمعينات التقنية وتقويم العظام وتثبيت الأطراف الاصطناعية، يضمن إدماج اجتماعيا ومهنيا ناجحا.

ضمان الحركية الجيدة للمفاصل ومنع التصلب والتقلصات العضلية بفضل تحريك المفاصل وتمديدات لينة للعضلات.

I-5 - بيانات احصائية²

بلغ عدد الاشخاص في وضعية إعاقة في المغرب ما يقارب 1,5 مليون، أي ما يمثل حوالي 5,12 في المئة من الساكنة المغربية ، حسب نتائج البحث الوطني حول الإعاقة لسنة 2004. وحسب المصدر نفسه، يوجد في المغرب حوالي، 230.647 طفلا في وضعية إعاقة، من بينهم 31000 في وضعية إعاقة حركية، 74730 منهم ممرضين، وتبلغ نسبة تدرس هذه الفئة 32.4%. وقد كشف البحث الوطني أن اشكالية الإدماج المهني للأشخاص في وضعية إعاقة حركية هي الأكثر عرضة للإقصاء: حيث أن نسبة التشغيل تكون لهذه الفئة أقل 6 مرات من نسبة الساكنة ككل. فيما يخص وصمة العار، يقدر البحث نفسه أن ما يقارب ستة معاقين من أصل عشرة، يقرون أن المعتقدات وتمثيلات البيئة المحيطة بهم، تشكل عقبة أمام إدماجهم. إن نسب تشغيل الأشخاص في وضعية إعاقة البالغين سن 15 وما يفوق متدنية جدا، إذ تصل إلى 11.7% أي ما يناهز 153778 شخص عامل، مقابل 1160566 شخص عاطل.

I-6 الخصائص المميزة للشلل الدماغي الطفولي (PCI)

إن الشلل الدماغي الطفولي، والذي كان معروفا بالشلل الحركي الدماغي (IMC)، هو مجموعة من الاضطرابات العصبية- الحركية، تتجلى في عدم انتظام حركة ووضع الشخص المعني ، ويرجع سبب ذلك إلى إصابة دماغية دائمة، وغير متطورة، تظهر أثناء الحياة الجنينية أو مرحلة الولادة أو في السنوات الأولى من حياة المولود، حيث أن الجهاز العصبي المركزي يتطور بسرعة كبيرة، إلا أن هذه الاصابات الدماغية الحركية، لا تؤثر بشكل كبير على القدرات الذهنية للتمدرس والتعلم.

²البحث الوطني حول الإعاقة بالمغرب، 2004.

I- 6-1 المضاعفات الرئيسية للحركة التي نصادفها في الشلل الدماغي الطفولي

إن التأثيرات الرئيسية على الحركة التي نصادفها في الشلل الدماغي الطفولي ، كغيرها من أمراض الجهاز العصبي المركزي، تتمثل اجمالاً في التشنج، الكنع، خلل التوتر و الترنح.

I- 6-1-1 التشنج :

التشنج هو من أكثر الأعراض انتشاراً، ويمس مستوى التوتر العضلي: يهيم "التوتر المفرط" مجموعات عضلية تختلف حسب توزيعات متغيرة. يؤدي التشنج إلى صعوبة في الحركة العفوية، و انخفاض القوة و يقود إلى انقباضات أو انكماشات عضلية و وترية. تعتبر هذه الانكماشات من بين التعقيدات المركزية في الشلل الدماغي الطفولي ، والتي يجب الوقاية منها ومكافحتها بواسطة علاجات ترويضية وفي بعض الأحيان عن طريق الأدوية أو تدخلات جراحية.

في هذا السياق، فإن الترويض الذاتي وإعادة الترويض الذين يقوم الوالدين بهما يكملان على نحو جيد هذا الدعم، لكن ليس بدرجة تعويض مختلف مهني الصحة. وسنخصص فصلاً كاملاً لهذه التقنيات، مستنديين في ذلك على رسومات توضيحية .

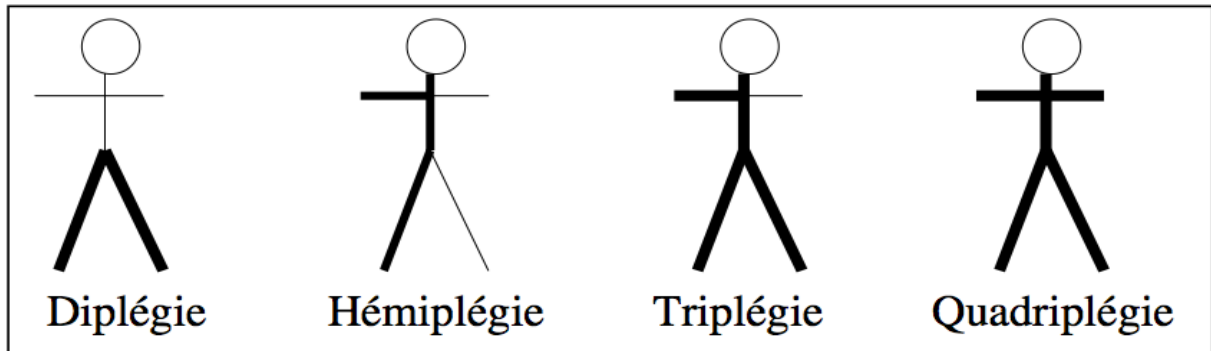
على الوالدين أن يتحاوروا مع الأطباء قصد الحصول على أكبر قدر من المعلومات بخصوص أطفالهم،-لأن هذا الدليل لا يعوض استشارة الأخصائيين في هذا المجال.

I- 6-1-2 الكنع

خلافاً عن التشنج الذي يبطئ الحركة، تتجلى أعراض الكنع في حركات لا إرادية قريبة أو بعيدة ، تؤثر بشكل كبير على الاستقرار الوضعي للشخص المعني .

I- 6-2 الأشكال الإكلينيكية الرئيسية للأشخاص ذوي الشلل الدماغي الطفولي :

وفقاً للتوزيع الطبوغرافي لإعاقات القوة العضلية، توجد عدة أشكال إكلينيكية للشلل الدماغي الطفولي مع أوصاف وظيفية متنوعة.



شلل مزدوج

شلل شقي

شلل ثلاثي

شلل رباعي

شلل الأطراف العليا والسفلى أو الشلل الرباعي التشنجي:

تتميز اضطرابات التوتر العضلي والحركة بخطرتهما، وتهم الأطراف العليا والسفلى. وفي الحالات الأكثر خطورة، تؤثر على التحكم في الرأس وعضلات الوجه.

تصبح أنشطة (حركات) المشي والإمساك بالأشياء صعبة جدا، كما تكون الإعاقات المصاحبة كثيرة كالصرع، اضطرابات البصر والسمع والتقلصات العضلية والوترية وتشوهات هيكلية الأطراف على سبيل المثال.

الشلل المزدوج التشنجي أو شلل الأطراف السفلى:

وهو يهيم اضطراب الأطراف الأربعة، ويؤثر أكثر على الأطراف السفلى، وغالبا ما ينتج عن ولادة مبكرة، مع إصابات دماغية بليغة.

إن تعلم المشي ممكن، لكن يجب الحد من التشوهات التي قد تلحق الأطراف السفلى والعمود الفقري.

شلل شقي أو فالج تشنجي:

يهيم هذا النوع من الشلل نصف جسم الطفل المصاب، إذا كان الشلل يهيم الجهة اليمنى، (أي إذا كانت الإصابة الدماغية متمركزة على مستوى النصف الأيسر من الدماغ، والعكس صحيح)، كما يصاحب هذا الشلل اضطرابات في الكلام أو النطق. وغالبا ما تكون هناك اضطرابات في التعرف على الأجزاء المختلفة من الجسم وتنظيم التسلسل الصحيح للحركات.

ويكون في هذه الحالة تعلم المشي ممكنا، أما التشوهات فهي تهم بالأساس العمود الفقري والقدم.

الشكل الرنحي (عدم القدرة على التنسيق بين الحركات) :

يتعلق الأمر هنا بشكل نادر، مقارنة مع أصناف الإعاقة الحركية السابقة الذكر، يعد هذا النوع نتيجة لمعاناة دماغية، ومن خصائصه ضعف التوتر وخلل في التقدير والقياس (عدم القدرة على التقييم الصحيح للمسافات التي تفصل مختلف مكونات الجسم) واضطراب في التوازن وكذلك النطق البطيء.

I-6-3 الأسباب الأكثر انتشارا للشلل الدماغي الطفولي :

الأسباب التي ترجع إلى فترة الولادة

-ولادة قبل الأوان) الخُدج (وعدم النضج : هو عامل مهم جدا و يشكل خطرا، مع العلم أنه في البلدان المتوفرة على تغطية صحية جديدة 25 % من الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذهنية هم خُدج.

— عدم التوافق الريزوسي : عندما تكون الأم حاملة لمجموعة ريزوس Rhésus سلبي والأب حامل لمجموعة ريزوس سلبي، هنا الوقاية تكون بالحقن المنتظم للأم التي تعاني من خطر عامل الريزوس المضاد "anti-rhésus"

الأسباب التي ترجع إلى فترة ما بعد الولادة (عدة شهور إلى بضع سنوات بعد الولادة)

و تتمثل على وجه الخصوص في:

- أسباب مرتبطة بالعدوى : عقابيل التهاب السحايا ؛

- أسباب مرتبطة بالصدمات : مجموعة أعراض سيلفرمان "Silverman" (الطفل ضحية إصابة مخية) ؛

- أسباب علاجية المنشأ : بعد العلاج الجراحي أو الكيميائي للأورام الدماغية؛
- أسباب أيضية : نقص الكالسيوم الدم، نقص السكر في الدم....؛
- حالة الصرع : الأزمات المتكررة والطويلة يمكنها في حالة عدم أخذ الدواء أن تؤدي إلى حالة غيبوبة مع تأثيرات خطيرة ينتج عنها شلل دماغي طفولي.

I-6-4 ما يجب معرفته بخصوص الشلل الدماغي الطفولي :

لا يمكن علاج الشلل الدماغي كإعاقة حركية، دون إمكانية إعادة بناء الأنسجة التالفة، ويمكن التخفيف من آثارها وانعكاساتها على قدرات الشخص إلى حد كبير عن طريق القيام بحصص ترويض متواصلة.

إن إصابة الدماغ بالشلل تعتبر من الحالات المستقرة التي لا تزداد خطورة ولا تهدد حياة الطفل إذ أن هذه الإصابة " تختفي وهو ما يميز هذا النوع من الشلل عن باقي الاضطرابات العصبية الأخرى.

إن الشلل الدماغي لا يعتبر إعاقة نادرة، إذ أنه يصيب من 1 إلى 3 من أصل ألف طفل، كما أنها ليست معدية ولا وراثية.

I-6-5 الأعمال التي يجب القيام بها لفائدة المصابين بالشلل الدماغي الطفولي :

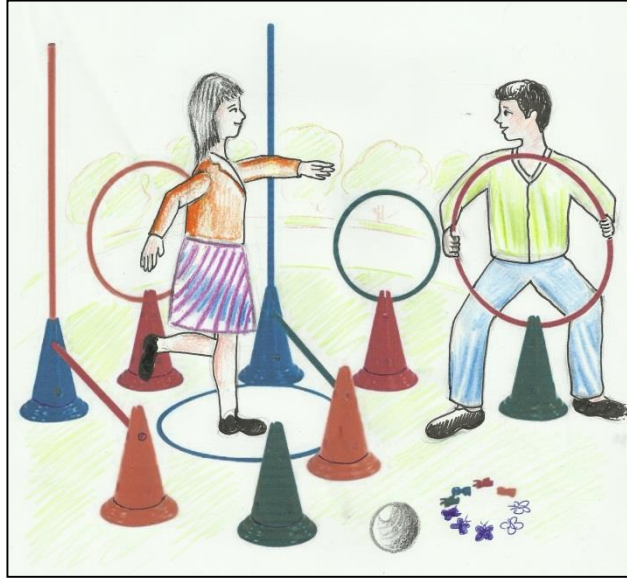
يلعب الآباء و الأمهات والمحيط الأسري عامة دورا حاسما في دعم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الطفولي، موازنة مع الإرشادات و التوجيهات والمواكبة المستمرة التي يقوم بها الطبيب المعالج..

ونعرض من خلال هذه الرسومات التوضيحية التدخلات الرئيسية التي يجب على الآباء والأمهات القيام بها.

الأهداف المتوخاة من عمل الآباء والأمهات هي:

- التنمية المبكرة للقدرات الحركية لإمساك الأشياء والتنقل اللازم، وذلك لاكتساب الاستقلالية الذاتية مع الأخذ بعين الاعتبار الامكانيات العصبية الحركية للطفل؛
- الوقاية ومكافحة تشوهات العظام؛
- تحفيز المخ الصغير، الذي في طور النضج ، من أجل الحصول على أفضل بديل ممكن للمناطق المتضررة، وذلك بفضل المرونة الدماغية؛
- تقديم جميع الأدوات اللازمة والملائمة للطفل من أجل تمكينه من الحصول على أكبر قدر من الاستقلالية؛
- محاولة تيسير الاندماج الاجتماعي والمدرسي للطفل في وقت مبكر؛
- تجنب الحماية المفرطة للطفل لأنها تضر بنموه الحركي؛
- يجب الحرص الدائم أثناء مزاولة الأنشطة، على:
- وضع الطفل في وضعية جسدية و نفسية جد مريحة؛
- جلب اهتمام الطفل للألعاب والأنشطة المسلية.

بعض الأنشطة والسلوكيات اليومية المفيدة:



نشاط التوازن والمشي



للعب التربوي تأثير كبير على جودة الأداء والنمو النفسي الحركي

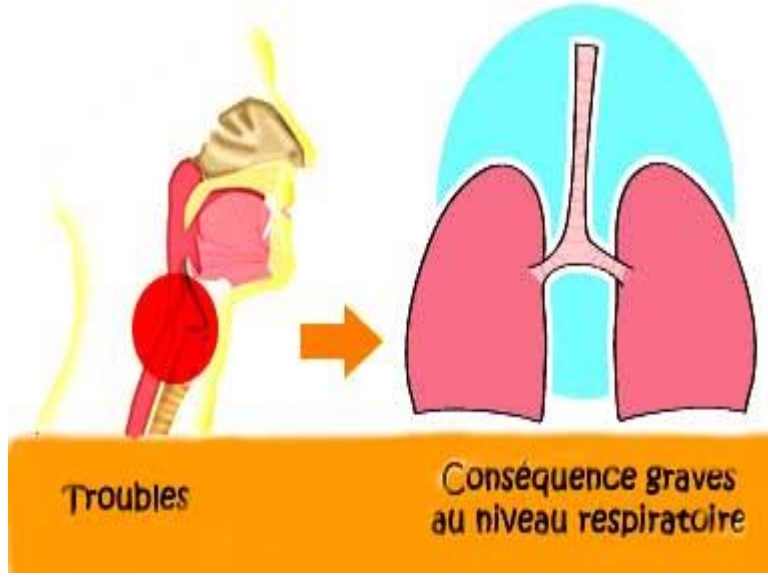


يجب أن يكون ارتداء وخلع الملابس من التمارين اليومية

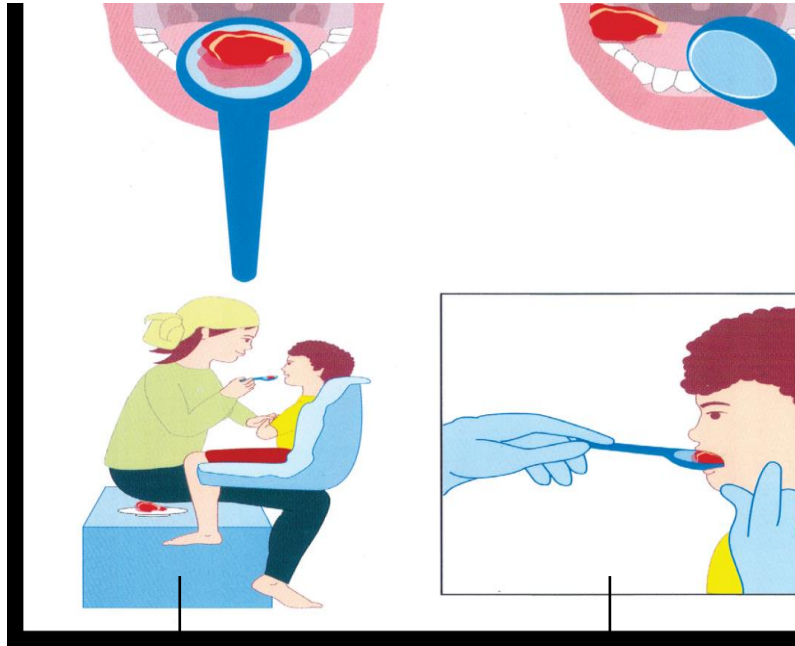


تمكين الطفل من تعلم تقنيات تناول وجبات الطعام

فهم اضطرابات البلع :



سوء البلع قد يحدث تأثيرات خطيرة عل مستوى الجهاز التنفسي



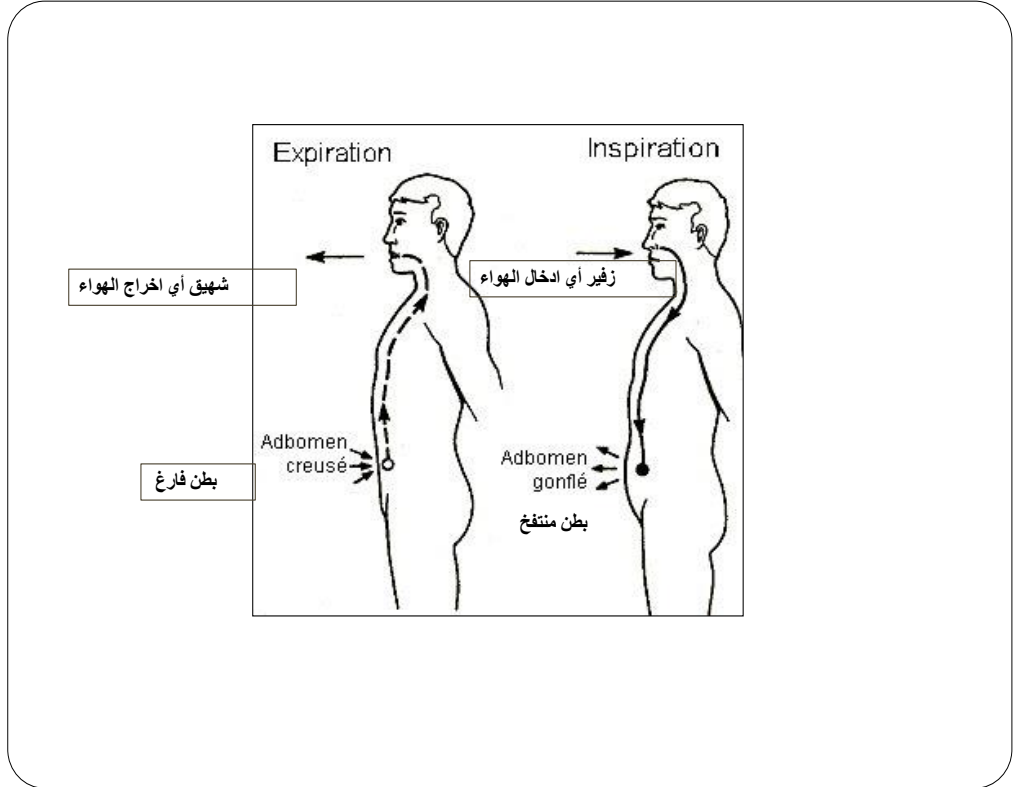
بعض الوضعيات والحركات والإيماءات المناسبة لتجنب اضطرابات البلع

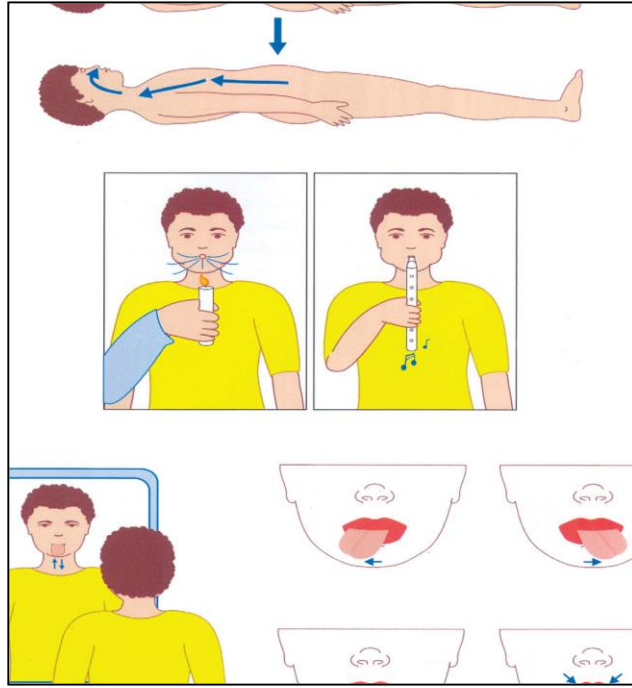
التحكم في التبول و الغائط:



يجب أخذ الطفل إلى المرحاض بشكل منتظم وتشجيعه على تحسين تحكمه. من المهم تكيف مقعد المرحاض حسب حجم الطفل

التحكم في التنفس:





مثال لتمارين تطبيقية للتحكم في التنفس

7-I - المساعدات التقنية و أجهزة الإعاقة الحركية:

تشكل المعينات التقنية والأجهزة التعويضية والبديلة وسائل جد هامة في دعم المصابين بشلل دماغي، وهي امتداد فعال وضروري في كل مراحل التأهيل العلاجي. وهناك أجهزة ومعينات يمكنها أن تساعد الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الطفولي على التعايش مع إعاقاتهم.

المخلص القياسي



مصنوع على قالب ، يحد من التشوهات، ويجعل القدم مرنة بما فيه الكفاية.

جهاز "ممشاي أرنب"

يتعلق الأمر بجهاز بسيط، مقطع من رغوة من البلاستيك بواسطة سكين كهربائي يستعمل في المطبخ، الجهاز مقاوم للماء و يتم تغطيته بقماش يفضل أن يكون متصلا ومثبتا مع سروال الطفل.

يقوى التثبيت بواسطة رباط متين يحزم ورك الطفل بالجهاز.



حمل هذا الجهاز من لدن الطفل، يساعد على تفادي الوضعية الخاطئة (على شكل W)، و التي تكون ضارة ، ولا يمنعه من التمتع بالألعاب والتقلات

مقعد ملائم للجلوس (مشد)

تعرف كذلك بمقاعد "القوقعات"، تخصص للأشخاص الذين يصعب عليهم الجلوس كوظيفة دنيا.

هناك صنفان :

"قوقعات" التعلم

"قوقعات" بديلة

قوقعات التعلم

وتكون غالبا مصنوعة من الجبس أو مواد غير مكلفة، لأنها تهدف إلى تقليص مدة الإستعمال وترافق تحسن الطفل.



مقعد بديل ملائم للجلوس (مشد)

تصنع هذه المقاعد من مواد مقاومة و قابلة للغسل و خفيفة الوزن ، وتوجه غالبا للأطفال الكبار ، الذين يعانون من إعاقة حركية عميقة ، تساعد هم على اتخاذ وضعية جلوس مريحة ، تسمح بالنظر في خط أفقي مما يسهل التواصل، وتناول وجبات الطعام، علما أنها ليست أجهزة لتقويم اعوجاج العظام أو التعلم.

قالب من الجبس للوقوف

يساعد هذا الجهاز على اكتساب وضعية الوقوف، بالرغم من صعوبة ذلك بسبب ضعف العضلات، و يجب استعماله مبكرا للوقاية من تشوهات العظام خاصة على مستوى الورك.



عندما تكون وضعية الوقوف غير مكتسبة لدى الطفل، رغم إعادة التأهيل واستعمال جبص " الوقوف " ، يمكن في هذه الحالة استعمال الجبائر التي تبقى الطفل في وضعية عمودية.



سواء كان الطفل يمشي أو غير قادر على المشي ،بدون أو عن طريق استعمال جهاز يساعده على ذلك ، يمكنه أن يحتاج ، لتجنب تيبس المفاصل في الوضعيات الخاطئة ، إلى جبيرة للوضعية ، والتي تساعد على تفادي انكماش الركبة والعضلات المتقاربة أو انقباض اليد المتشنجة.



معينات أخرى للمشي

يمكن أن تستخدم وحدها أو مع الأجهزة التي سبق ذكرها.



عكايز إنجليزية



عكاكيز رباعية و ثلاثية الأرجل تساعد على الاستقرار بشكل كبير



عندما يصبح الاعتماد على عكاز واحد غير كافي للتحرك ، يمكن الاستعانة ب " الرولاتور " ، وهو جهاز من اربع نقاط للدعم .



سهم " كايو " Gaillot

يسمح سهم " كايو " بتنقل الطفل، دون التقاء أطرافه السفلى ، ويستعمل عندما يصعب على الطفل المشي ولو بجهاز مساعد.



يساعد هذا الجهاز في الحفاظ على الجسم بفضل السرج و الدعم على مستوى الذراع

II - الإعاقة الحركية : الاضطراب الوظيفي والتكيفات :

إن القصور الحركي لا يكفي لوحده لفهم الاضطراب الوظيفي وظهور "وضعية الإعاقة"، يجب كذلك فهم الطرق والتقنيات التي تسمح للأشخاص في وضعية إعاقة بالاستمرار في المشاركة في الحياة الاجتماعية. ومن هذا المنطلق يجب تعريف "الإعاقة" بشكل شمولي ، و بالتالي إيلاء أهمية كبرى للعوامل البيئية المحيطة بالشخص في وضعية إعاقة ، شخصية كانت أو اجتماعية ، والتي قد تؤثر على أنشطته في الحياة اليومية.

إن المنظمة العالمية للصحة (OMS) أعطت تعريفاً جديداً ومتقدماً لمفهوم الإعاقة ، ليحل محل التعاريف السابقة والتي كانت تركز على معايير بيوطبية محضة و يركز هذا التعريف الجديد على ثلاثة مفاهيم مرتبطة ببعضها و متفاعلة مع العوامل البيئية المحيطة و يتعلق الأمر ب:

تجاوزاً للتعاريف السابقة التي كانت تعتمد على معايير بيوطبية محضة، أعطت المنظمة العالمية للصحة تعريفاً جديداً ومتقدماً لمفهوم الإعاقة يركز هذا التعريف الجديد على ثلاثة مفاهيم مرتبطة ببعضها ومتفاعلة مع العوامل البيئية المحيطة ويتعلق الأمر ب:

- القصور؛
- محدودية النشاط؛
- محدودية المشاركة.

- **القصور:** هو مشاكل تهم الجسم نتيجة نقص في أداء وظيفة عضو من أعضائه أو في جزء منه، وقد يأخذ أشكالاً مختلفة كشلل العضلات، تصلب مفصل أو بتر عضو ما.

- **محدودية النشاط:** هي الصعوبات التي يواجهها شخص في قيامه بمهمة أو عمل ما، كعدم القدرة على الجلوس، أو عدم القدرة على الوقوف أو المشي وهي تعتبر من الأنشطة المحدودة الأكثر شيوعاً.

- **محدودية المشاركة:** تعني المشاكل التي يواجهها شخص في الانخراط في وضعية حياتية اجتماعية.

التدريس واكتساب المعرفة حق أساسي ومشاركة اجتماعية ضرورية بالنسبة لكل طفل، سواء كان عادياً أو في وضعية إعاقة، وسواء كانت أنشطته محدودة أم لا. وتتجلى محدودية الأنشطة عموماً في عدم القدرة على الجلوس والوقوف أو المشي، الشيء الذي يعرقل ويعوق تنقلات الطفل، ويحد من قدراته وإمكانياته في المشاركة في الأنشطة المدرسية.

وبالنسبة للأشخاص الكبار، تظل المجالات الرئيسية للمشاركة الاجتماعية جد متعددة، كالقدرة على العمل وخلق علاقات اجتماعية أسرية و مهنية وعلاقات صداقة والاستفادة من الأنشطة ووسائل الترفيه مثل الرياضة، والقيام بأسفار و تكوين أسرة وإنجاب أطفال إضافة أو اللوج إلى الثقافة ..

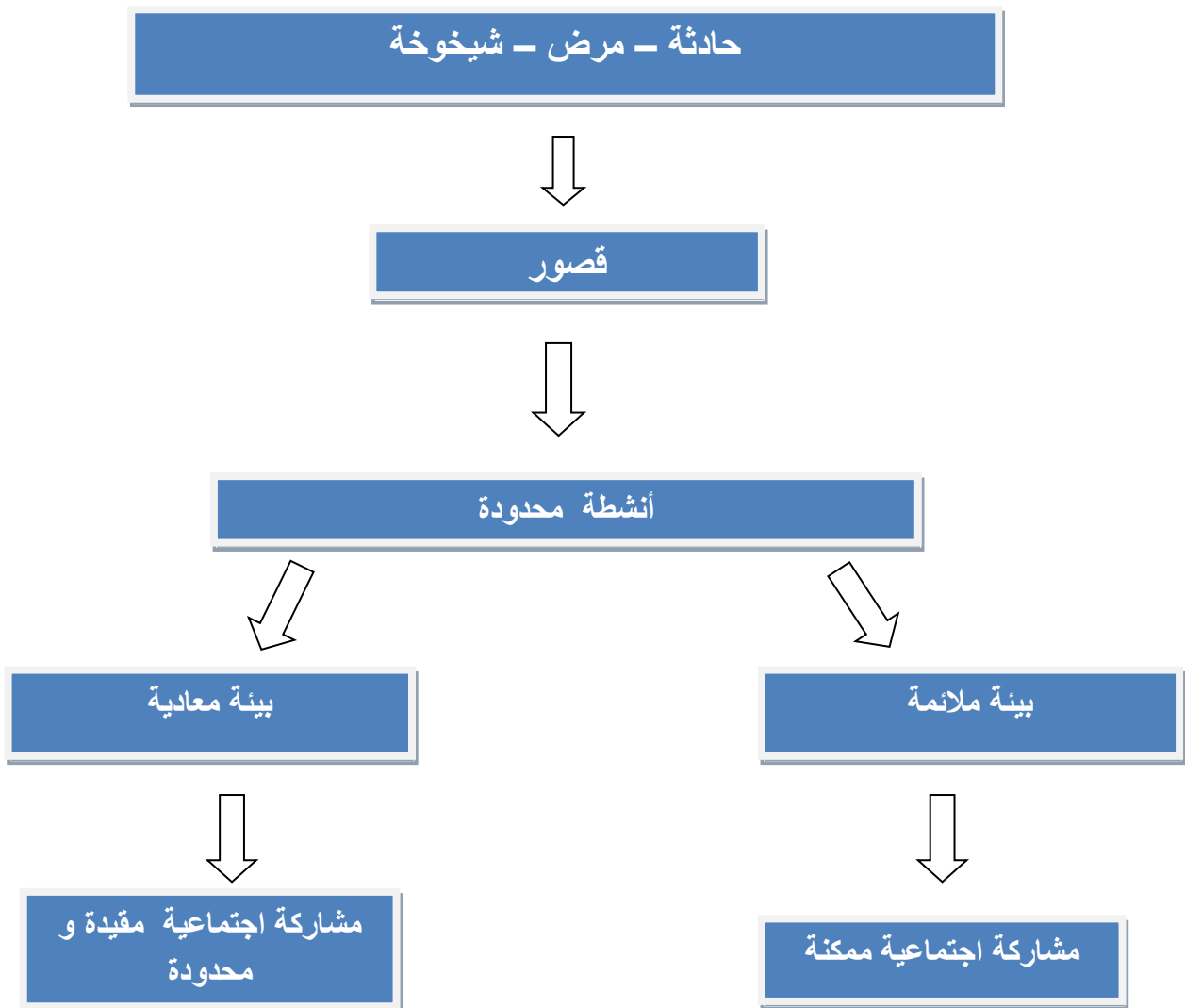
إن الإعاقة وضعية يتفاعل فيها جسم الإنسان مع مختلف وظائفه ومشاركته الاجتماعية مع العوامل البيئية المحيطة به.

- **العوامل البيئية** هي البيئة المادية، والاجتماعية التي يعيش فيها الناس حياتهم.

يمكن أن تسبب البيئة العمرانية على سبيل المثال حواجز لتتنقل الأشخاص في وضعية إعاقة حركية، وتقيد أنشطتهم. و قد تمنع هذه البيئة الالتحاق بالمدرسة أو بمكان العمل، مما يحد من المشاركة الاجتماعية للشخص وبالتالي تتعقد وضعية الإعاقة أكثر فأكثر.

أما إذا كانت البيئة ميسرة و ملائمة (بمعنى أنها تستجيب لمعايير الولوجيات) ، وإذا كان الشخص ذو قصور حركي مجهز بمعدات تقنية مناسبة، فسوف يمكنه الالتحاق بمدرسته أو بمكان العمل ، وستصبح مشاركته أوسع بالرغم من القصور الذي يعاني منه.

لنتذكر: أن اعتماد تدابير الولوجيات المعمارية والحرص على استعمال المعينات التقنية المناسبة، يمكن أن يعزز المشاركة الاجتماعية ويحارب الإقصاء ويخفف من محدودات القدرات الوظيفية المرتبطة بالإعاقة.



III - أكتشف مبكرا الصعوبات عند الطفل

يتسنى الاكتشاف المبكر للصعوبات التي تعترض الطفل من خلال مراقبته بعناية في وضعيات مختلفة، خلال نومه في حركاته العفوية وكذلك خلال أوقات اللعب مع أقرانه وأثناء تناوله الطعام

لنتذكر: عند ملاحظة أي وضع غير عادي عند الطفل، يجب إحاطة طبيب الأطفال علما به أو إخبار طاقم مصلحة صحة الطفل والأم القريبة من مسكنك، وسيوفر لك هذا الفريق بعد الفحص الأولي الإرشاد اللازم وسيحيلك على أخصائي عند الضرورة.

IV ؟ ما العمل بعد الإعلان عن التشخيص؟

IV-1- لدى طفلي "إعاقة حركية" ما العمل ؟

اكتشاف الإعاقة الحركية عند الطفل، يستوجب استشارة طبية لتشخيصها وتحديد درجتها إضافة من خلال معرفة المرض إضافة كلمة أو الأسباب الناتجة عنها.

يمكن، في بعض الحالات، للتشخيص المبكر للمرض المسبب للإعاقة ، أن يساعد في العلاج المبكر و الفعال الذي ينتج عنه شفاء بدون عواقب إضافة كلمة دون العودة إلى الحالة الأولى .إضافة، أما في حالات أخرى، يمكن أن يقلل إلى أقصى حد من درجة القصور إضافة ، الذي يبقى من الضروري توفير وسائل مساعدة وتعويضية كالترويض ضافة كلمة الطبي أو إعادة التكيف مع استخدام جهاز لتقويم العظام والأطراف الاصطناعية أو المساعدة التقنية.

IV-2- الإعاقة الحركية : وضعية إعاقة متعددة الأبعاد.

أمام وضعية إعاقة حركية، يجب تجنب التركيز المفرط على الإعاقة، بل يجب التكفل الشامل/ الكلي لضمان اندماج اجتماعي ومهني ناجحين. التكفل الكلي يأخذ بعين الاعتبار، بالإضافة إلى الإعاقة الحركية، الاضطرابات المصاحبة لها كالعوامل البيئية الغير الملائمة التي تصبح عاملا خارجيا للرفع من درجة العجز..

ويجب أن يكون التكفل بالأشخاص في وضعية إعاقة مبكرا وشاملا في آن واحد لضمان:

- الوقاية، التشخيص وعلاج الأمراض التي تؤدي إلى الإعاقة.
- استعمال تقنيات خاصة تهدف إلى تحسين التنبؤ الوظيفي، (تطور الشخص وزادة استعداداته للاستقلالية، ومنع العجز الناتج عن الإعاقة)

– الترويض الطبي لمساعدة الشخص في وضعية إعاقة حركية في التكيف مع المعوقات التي يواجهها.

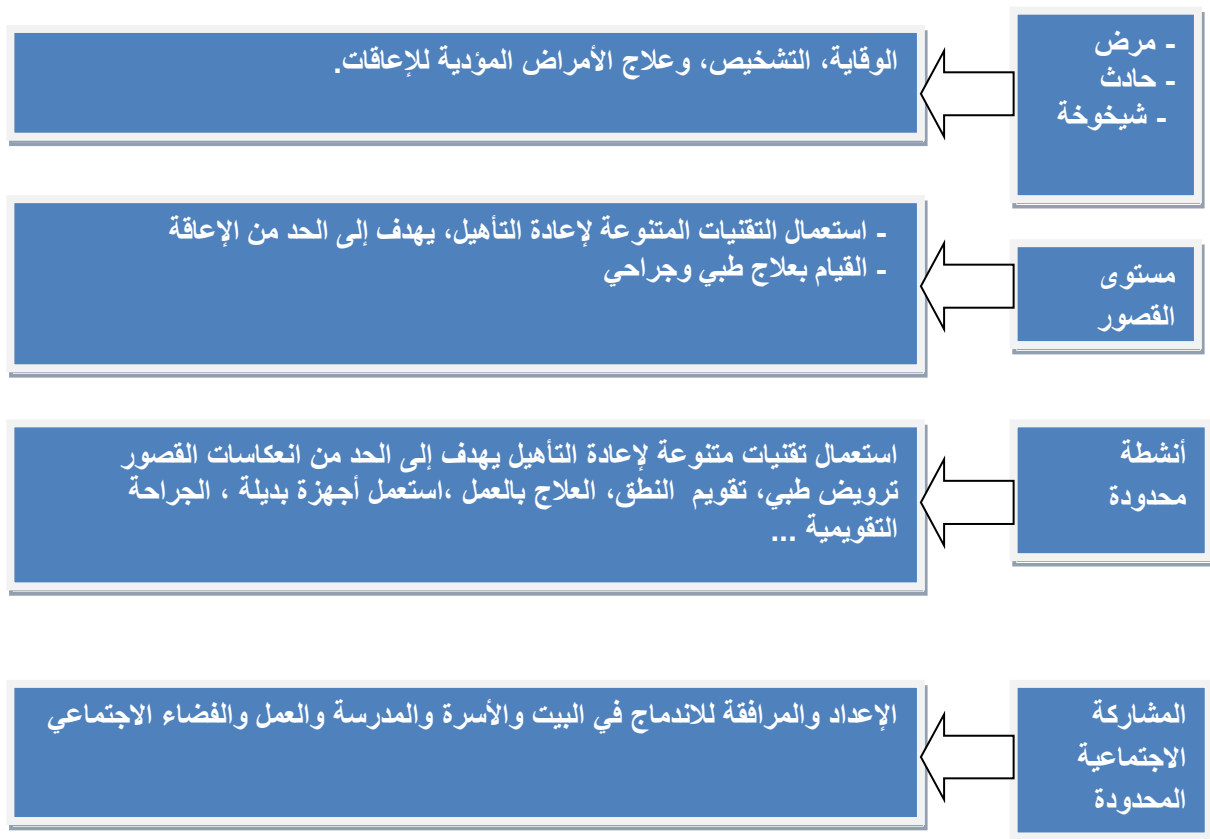
- الوقاية والتربية العلاجية للشخص في وضعية إعاقة حركية و لكل شخص في محيطه.
- إعداد ومواكبة الإدماج في البيت، في الحياة الأسرية، الاجتماعية، المدرسية والمهنية.

لنتذكر: أن التكفل الكلي والشامل (العلاج، التربية وإعادة التربية، حذف الحواجز والمعوقات...) يسهل المشاركة الاجتماعية للشخص الذي يعاني من إعاقة حركية.

إن التكفل الشامل بالإعاقة يهدف إلى مصاحبة الشخص في وضعية إعاقة من أجل أن يصل أو يستعيد مكانته الاجتماعية.

أن والمحيط العائلي يلعبان دورا رئيسيا في مصاحبة الشخص الذي يعاني من الإعاقة الحركية في مسيرته

خطاطة ملخصة لوضعية الإعاقة



هذه الخطاطة توضح أن المشاركة المحدودة التي تعرقل الإدماج الاجتماعي للطفل إضافة في وضعية إعاقة حركية هي متعددة كما أنها نتيجة لاضطرابات متتالية على مستويات مختلفة. وتستلزم اتخاذ إجراءات على جميع هذه المستويات:

على مستوى المرض المسبب:

التكفل الطبي والجراحي الكلاسيكي مع إعطاء أهمية كبرى للتشخيص والعلاج المبكرين فضلا عن اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة.

على مستوى القصور:

- تقنيات إعادة التأهيل المختلفة: الترويض الطبي، تقويم النطق، الترويض الحسي الحركي، الترويض العملي، إعادة تأهيل حركات العين...
- العلاج الطبي والجراحي الوظيفي إذا لزم الأمر.
- استعمال جهاز تعويضي اصطناعي مبكر بالنسبة للبتر إذا لزم الأمر.

على مستوى محدودية مختلف الأنشطة:

- تدابير إعادة التأهيل
- الأجهزة التعويضية الاصطناعية وأجهزة تقويم العظام
- مساعدات تقنية.

على مستوى محدودية المشاركة الاجتماعية:

- الولوجيات (المباني، المواصلات، وسائل النقل)
- المواكبة في التمدرس والتكوين المهني. مع الإشارة إلى أن المشروع التربوي الفردي للطفل جزء أساسي من التكفل الكلي بالإعاقة.
- المساعدات الاجتماعية في إطار مشروع الحياة.
- التدابير التشريعية لتعزيز الاندماج الاجتماعي والحد من الإقصاء والتمييز.
- الولوج إلى عالم الترفيه والثقافة إضافة والإدماج الاجتماعي (الزواج....)

IV-3- الإعاقة الحركية : أخصائيين في المجال يجب معرفتهم:

الإعاقة الحركية متعددة الأبعاد، سواء من حيث الأسباب أو النتائج، و التكفل بها لا يمكن أن يكون إلا متعدد التخصصات. في هذا الإطار، فإن كل مهنيو الصحة معنيون بالأمر ونفس الشيء بالنسبة للمهنيين في مجالات غير مرتبطة بالصحة.

فالأشخاص في وضعية إعاقة، يلجئون إلى شكلين من العناية الصحية: الرعاية الصحية الأساسية والرعاية الصحية لإعادة التأهيل والإدماج.

بالنسبة للرعاية الصحية الأساسية، يستفيد الأشخاص في وضعية إعاقة من نفس الخدمات التي يستفيد منها الأشخاص الآخرون في القطاعين العام والخاص، مع صعوبات متعلقة بالولوجيات وأخرى مالية.

فيما يتعلق بالرعاية الخاصة بإعادة التأهيل والإدماج، يلجأ الأشخاص في وضعية إعاقة إلى الخدمات المتخصصة لإعادة التأهيل والإدماج.

وتعرف هذه العلاجات بعلاجات المتابعة وإعادة التكييف، يتم توفيرها من قبل فريق متعدد الاختصاصات يتكون من تخصصات مختلفة ومتكاملة.

1. الطبيب المختص في الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل

الطبيب المختص في الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل يقوم بدور التنسيق وضمان تنفيذ جميع التدابير الوقائية أو التقليل إلى أدنى حد من العواقب الوظيفية والمادية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للإعاقات.

كما يهتم بأشخاص يعانون من العديد من الإعاقات و يقترح عليهم مشروعا شاملا من خلال: توفير الرعاية الصحية لانتعاش أفضل ولتنمية التأهيل اللازم لإدماج أحسن. مع تتبع طبي منتظم، وتنسيق في التمريض وفي إعادة التأهيل، وتدخل متعدد التخصصات يهتم كل ما هو طبي وشبه طبي، تقني واجتماعي. ويلي ذلك إعداد ميثاق أخلاقي للرعاية الصحية.

يتدخل الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل خلال كل أطوار التكفل بالمريض، وذلك من المرحلة الحادة إلى مرحلة إعادة الإدماج. ويشارك أيضا في مختلف المراحل الوقائية.

2.أخصائي في الترويض الطبي

يقدم أخصائي الترويض، العلاجات وتقنيات الترويض وإعادة التأهيل وفق الوصفة الطبية، وذلك من أجل استعادة القدرات وتطويرها والحفاظ عليها وتعويض محدودية أنشطة الأشخاص المعاقين لتسهيل مشاركتهم.

3.أخصائي في علاج النطق:

يقوم معالج النطق بتقييم وترويض الإعاقات والاضطرابات التي تتعلق بالكلام، اللغة، الصوت، النطق، ومخارج الحروف.

4. معالج في الإدماج الاجتماعي من خلال أنشطة جسدية أو يدوية:

يساهم هذا المعالج في إطار المشروع الفردي للشخص - مع احترام الوصفات الطبية - في علاج الاضطرابات والإعاقات من خلال التركيز على الوظائف المتأثرة أو الضعيفة وقدرات التكيف الوظيفي بهدف استعادة الاستقلالية، أو تعويض الإعاقة وهو يلجأ الى مختلف الحلول التقنية: تصميم وملائمة المعينات التقنية، تأهيل للأثاث، التواصل، اللباس، النظافة...

5. أخصائي الأطراف الاصطناعية ومقوم العظام:

يصنع ويصمم ويلبس الأطراف الصناعية الخارجية والجهاز الصغير، تبعا للوصفة الطبية، ويعمل على وضع تتبع تربوي للشخص المعني بتعاون مع الفريق المتعدد الاختصاصات.

6. الممرضون المختصون في متابعة الرعاية وإعادة التأهيل:

الممرضون المختصون يقومون بالعلاجات في إطار الدور الخاص بهم: إعطاء الدواء، تتبع البروتوكولات والاختبارات. ويساهمون في التعريف وتحقيق الأهداف لإعادة التأهيل والتكيف بالتعاون مع معالجين آخرين في إطار من التكامل بين الاختصاصات.

و يضمنون:

- وظيفة تربية : القسرة الذاتية (المسح الذاتي)، التغذية...

- وظيفة في المساعدة: الاستماع للمريض ولعائلته.

- وظيفة وقائية من: التفرحات، المواقف المفزعة، تعقيدات ومضاعفات مرتبطة بها.

من أجل توفير أكبر إمكانية من الاستقلالية للشخص الذي تحت رعايتهم يتدخلون في الإعداد والمتابعة العلاجية.

7. الممرض المساعد :

الممرض المساعد يوفر، تحت إشراف الممرض المختص، الرعايات المتعلقة بالنظافة ويسهر على راحة المريض.

8. المساعد الاجتماعي:

المساعد الاجتماعي، يعمل في إطار الوقاية من احتمال عدم التكيف الاجتماعي ويكافح ضد عوامل الإقصاء، يُشخص وضعية الشخص الذي استقبله، ينمي ويرافق مشاريع مريضه الشخصية من أجل مساعدته على الاستفادة من حقوقه الإدارية، الاجتماعية، المالية، ويساعده على الإدماج الاجتماعي في إطار احترام مشروع الحياة الشخصي.

9. الأخصائي النفسي:

الأخصائي أو المعالج النفسي يقدم الدعم النفسي للأشخاص الذين يعانون نفسياً. يقوم بإجراء الاختبارات الشخصية والذهنية، وإجراء مقابلات العلاج النفسي، ويستطيع أيضاً من خلال دراسته وتكوينه أن تتوفر لديه مهارات العلاج الجماعي والعائلي والسلوكي.

IV-4- الإعاقة الحركية : فهم الصعوبات والاستجابة للاحتياجات الخاصة :

IV -4-1- فهم الصعوبات:

الصعوبات التي يواجهها الأطفال في وضعية إعاقة حركية ليست دائماً مرتبطة بالإعاقة في حد ذاتها، والملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل والاستشارات المتكررة والمنظمة للفريق المتعدد الاختصاصات، للطب العضوي وإعادة التأهيل فضلاً عن الحوار المستمر مع الفريق التربوي في حالة ما إذا كان الطفل يستفيد من التمرس، تسمح بالفهم الجيد لإعاقة ومواجهتها.

بعض الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية، يمكن أن تكون سبباً في المزيد من الصعوبات التي تعيق نشاطات الحياة من دون الإعاقة الحركية في حد ذاتها، ويتعلق الأمر بنوبات الصرع، الاضطرابات العصبية النفسية، فضلاً عن الصعوبات النفسية العاطفية.

هذه الاضطرابات لا تتناسب مع الإصابة الحركية المرئية، وترافق في غالبية الأحيان الإعاقات ذات أصل ذهني.

من بين الاضطرابات المرافقة، نذكر:

- الصرع ؛

- الاضطرابات العصبية النفسية؛

- الاضطرابات النفسية العاطفية.

IV-4-2- الصرع :

IV-4-2-1- ماذا يجب أن نعرف عن الصرع :

- هو اضطراب في استثارة المخ، قادر على أن يُسبب نوبات التشنج. ويمكن للعياء والتوتر الجسدي أو النفسي أن يؤدي إلى نوبة الصرع عند الطفل الحامل للشلل الدماغي الطفولي.

IV-4-2-2- ماذا يجب أن نفعل لتفادي نوبات الصرع :

في إطار التتبع الطبي الوثيق، الأطفال الذين يعانون من الصرع أو خطر وقوع نوبات الصرع، عليهم أن يأخذوا يوميا الدواء المضاد للصرع حسب وصفات الطبيب المعالج. و يجب عليهم أيضا: - النوم في فترات منتظمة.

- تجنب التعرض المطول للمثيرات الضوئية المتقطعة (التلفاز، شاشات الحاسوب، أو ألعاب الفيديو...)

- استشارة الطبيب المعالج في حالة نوبة بالرغم من أخذ الدواء الطبي والتدابير الصحية.

IV-4-3- الاضطرابات العصبية النفسية :

IV-4-3-1- ما يجب معرفته عن مختلف الاضطرابات العصبية النفسية :

- اضطرابات التطبيق العملي:

هي صعوبات في تحقيق الإيماءات، والحركات التي تجعل بعض الأطفال المصابين بشلل ذهني طفولي جد مضطربين حركيا وغير قادرين على المناولة، والكتابة والتخطيط.

- الاضطرابات العصبية البصرية:

تنتج عن خلل في حركة العين. وهي اضطرابات شائعة عند الطفل الذي يعاني من إعاقة ذهنية حركية لاسيما في مرحلة الطفولة المبكرة. هذه الاضطرابات تعرق القدرة على التعرف على الأشياء، الصور، الهياكل...

- اضطرابات الكلام:

تكون على المستوى الشفوي والكتابي مما يعيق التمدرس والإدماج الاجتماعي.

- اضطرابات الوظائف المعرفية:

هو ما يسمى بـ " المهام التنفيذية "، من أجل التحقيق والسيطرة على المهام المعقدة التي تتطلب التخطيط للحركات في المكان والزمان.

IV-4-3-2- ما الذي يجب عمله تجاه الاضطرابات العصبية النفسية :

- لا يجب اعتبار هذه الاضطرابات العصبية النفسية كتعبير عن إعاقات فكرية. هذا يسبب خطر إلصاق تسمية الطفل الذي يعاني من شلل ذهني طفولي بالمعاق فكريا وبالتالي التقليل من قيمة قدراته على التعلم.

- التكلم مع الطبيب المعالج الذي يستطيع توجيهكم إلى دعم متخصص مثل: ترويض النطق، الترويض الحسي الحركي، إعادة التأهيل، المعالج العملي والمهني، المقوم البصري...

IV-4-4- الجوانب النفسية والعاطفية :

IV-4-4-1- ماذا يجب أن نعرف عن مختلف الصعوبات النفسية العاطفية :

الإعاقات الحركية مرجحة أن يكون لها عواقب نفسية عاطفية يمكنها أن تعيق المشاركة الاجتماعية للطفل المشلول ذهنياً، فالعاطفيين جداً يحبطون بسهولة.

IV-4-4-2- ما العمل تجاه مختلف الصعوبات النفسية العاطفية :

- نضع أنفسنا محل الطفل وصعوباته (تقمص شخصية الطفل).

- تجنب الحماية المفرطة.

- إعطاء قيمة لإنجازات الطفل وخاصة المجهودات التي يقوم بها لينجح.

- عدم التردد في طلب المساندة النفسية إذا كانت الصعوبات جد مرجحة وواضحة.

V- التربية الأسرية

V-1- نصائح وطرق للعمل

يجب على الآباء والأمهات، والمحيط الأسري أن يلعبوا دوراً مركزياً في مصاحبة الشخص الحامل لإعاقة حركية في مسيرته الطويلة للإدماج، الذي يُعتبر مشروعاً جديداً للحياة.

يجب دائماً الأخذ بعين الاعتبار أن قدرات الأطفال في وضعية إعاقة تتنوع كتتنوع الإمكانيات العلاجية ومظاهر تطور كل طفل. بالإضافة إلى أنه يجب على الآباء والأمهات أن يعطوا أهمية كبرى للبيئة كأحد العوامل التي يمكن أن تحد من المشاركة، ومن ثم فهم العامل المنتج للإعاقة: الآباء ملزمون بمحاربة جميع العوامل البيئية التي قد تحد من مشاركة الأطفال في وضعية إعاقة حركية. فعلى سبيل المثال: ينبغي استعمال ملابس واسعة وسهلة الوضع، أحذية سهلة الإغلاق خالية من الأربطة بصفتها صعبة تعتمد على قدرات مهمة في الحركية الدقيقة إلخ ... بصفة عامة، ينبغي اتخاذ جميع التدابير لجعل بيئة الأطفال في وضعية إعاقة أكثر ملاءمة، بفضل مختلف الموارد التقنية وأجهزة تقويم العظام. وهذا التعامل مع البيئة أو المحيط، من الأفضل أن يتم باستشارة فريق مختص في الطب الفيزيائي والترويض الطبي.

V-2- ما الذي يجب أن نهدف إليه في التربية ؟

الأطفال في وضعية إعاقة لحركية يحتفظون بقدرات فكرية، غير أن إعاقاتهم تعرقل قدرات التواصل عندهم وتجعل تعلمهم بطيء ومتعب.

بالإضافة إلى أن بعض الاضطرابات الحسية أو الإدراكية التي قد تصاحب حالات الإعاقة الحركية مما يفاقم عواقبها. يجب معرفة هذه الاضطرابات بشكل جيد وأخذها بعين الاعتبار لتجنب الوقوع في وضعية صعبة لا يمكن التغلب عليها. ل وهي وضعيات ضارة ومؤذية كحالات الحماية المفرطة، ولهذا ينبغي دائماً الرجوع إلى خصوصيات كل طفل وتقييمه الوظيفي بالتشاور مع فريق متعدد الاختصاصات لإعادة التأهيل.

لا ينبغي البقاء في بحث ميؤوس منه في الشفاء التام الذي لا يجب أن يشكل الانشغال الرئيسي. بل يجب إضافة التركيز على أن يكون وضع مشروع للحياة يهدف إلى الإدماج الاجتماعي ولم لا النجاح المهني بدلاً من البحث في كل اتجاه عن شفاء افتراضي.

فعلى سبيل المثال: طفل قدراته الحركية تتنافى مع تعلم الكتابة بخط اليد، يجب اللجوء إلى إمكانيات الحاسوب التي تسمح، حتى للأطفال الذين يعانون من إعاقة حركية شاملة لليدين، بتعلم الكتابة وتمدرس شبه عادي. وبالتالي استخدام أجهزة الكمبيوتر اليوم يوفر المرونة، والراحة في العمل، جودة الجمالية واقتصاد الجهد. مع المساعدة التقنية المناسبة، نستطيع الكتابة، على نحو أفضل، وبشكل أسرع بأقل جهد.

بعض المعينات التقنية المتطابقة :





V-3 ماذا يجب أن نطور عند الطفل في وضعية إعاقة حركية؟

V-3-1 اللعب التربوي حاجة ووسيلة للتعلم :

الطفل الحامل لإعاقة حركية، مثل أي طفل يحتاج الكثير من الحركات والألعاب، على الصعيد النفسي الحركي، فالفعل والفكر مرتبطان ارتباطاً وثيقاً: على الطفل أن يعمل ليفكر ويفكر ليفعل. اللعب التربوي يجب أن يهدف إلى تطوير الخيال وحب الاستطلاع لدى الطفل، وينمي لديه الإحساس بالتوازن والتناسق وقوة عضلاته وتفاعله. من الضروري إذن ضمان تأقلمه مع قواعد اللعب والأدوات المستعملة تماشياً مع قدراته الحركية لكي لا نضعه في وضعية فشل.

V-3-2- النشاط الرياضي : وسيلة للتفتح والاندماج.

ممارسة الأنشطة الرياضية بهدف العلاج وإعادة تأهيل الأشخاص في وضعية إعاقة، بدأ يتطور، ويأخذ طابعاً مؤسساتياً منذ سنة 1948 من خلال "ألعاب ستوك مانديفيل" التي تولدت عنها "الألعاب الأولمبية للمعاقين" في عام 1960.

ويتم إدارة هذا المجال الرياضي في المغرب، في إطار جمعيات رياضية منضوية تحت الجامعة الملكية المغربية للرياضات الخاصة بالأشخاص المعاقين.

يساعد النشاط الرياضي الأطفال ل في وضعية إعاقة حركية على الانسجام في النمو، ويثير النمو النفسي الحركي والإدماج الاجتماعي.

V-3-2-1. الفوائد الجسدية:

الممارسة المنتظمة للرياضة، تعطي للأطفال في وضعية إعاقة حركية القوة والسهولة في التحرك، والزيادة في القدرة على التمارين الرياضية وتكيف جيد للقلب والأوعية الدموية مع الجهد ومقاومة التعب. وهي تحسن توازنهم وتعطيهم سهولة كبيرة في التنقل في الأماكن غير الاعتيادية.

V-3-2-2. الفوائد النفسية:

تحارب الانطواء على الذات، وقبول الذات وتنمية روح المنافسة.

V-3-2-3. الفوائد الاجتماعية:

تنشأ من الفوائد الجسدية والنفسية والتي ينضاف إليها الشعور بالانتماء إلى مجتمع الرياضة: المشاركة مع الآخرين والانتماء إلى نادي، الاندماج مع "الأسياء" في بعض الألعاب الرياضية، حمل العلامات الخارجية على البذلة أو الكرسي المتحرك كأى رياضي.

VI التربية النظامية المبكرة

إدماج الأطفال في وضعية إعاقة حركية في التعليم قبل المدرسي ضرورة ملحة. فالتواصل مع غيرهم من الأطفال يعطيهم فرصاً كبيرة للتحفيز المبكر ويعزز نموهم النفسي الحركي. لكن هذا الإدماج يجب أن يكون مُدبراً ومصاحباً بفريق متعدد الاختصاصات للتأهيل والإدماج وبأساتذة الدعم ومربين مختصين ومساعدين في الحياة ملمين بكيفية بناء المشاريع التربوية الفردية.

VII- شروط التكفل الاجتماعي و التربوي للأطفال في وضعية إعاقة في المغرب

ينص الميثاق الوطني للتربية والتكوين على أن سلطات التربية والتعليم يجب أن تضمن سهولة الإدماج في الحياة المدرسية، وبعد ذلك في الحياة العملية للأشخاص في وضعية إعاقة أو الذين يواجهون صعوبات جسدية أو نفسية أو إدراكية محددة.

VII-1 اختيار الطريقة: التدبير الجيد للقرار.

يهدف الدعم الاجتماعي-التربوي للأطفال في وضعية إعاقة إلى ضمان إدماج مدرسي وأيضاً ضمان مشاركة فعالة على جميع المستويات في حضان المجتمع وتنمية شخصيتهم ومواهبهم وإبداعهم.

يقر "إعلان سالامانكا" (اليونسكو 1994) للأطفال ذوي "الاحتياجات التعليمية الخاصة" حق الالتحاق بالمدارس العادية في إطار التمدريس المدمج⁽²⁾.

VII-2 المراكز المتخصصة.

بالنسبة للأطفال في وضعية إعاقة حركية، لا يُنصح بتسجيلهم في مراكز متخصصة. فقط الأطفال الذين يعانون من إعاقة حادة ولديهم إعاقات مرافقة تجعل تدرّسهم غير ممكن أو غير عملي تماماً، يمكنهم الولوج إلى مراكز متخصصة لإعطائهم فرصة الخروج من البيت والاستفادة من إمكانيات مختلفة للتعلم وإغناء حياتهم اليومية.

VII - 3 الإدماج المدرسي

VII - 3-1 التمدرس في قسم دراسي مدمج :

الأقسام الدراسية المدمجة، أقسام تستقبل تلاميذ في وضعية إعاقة من نوع محدد في وسط مدرسي "عادي"، إضافة كلمة توفر لهم تمدرس ملائم لسنهم ولقدراتهم، ولطبيعة إعاقتهم.

الهدف من الأقسام المدمجة هو السماح لهؤلاء التلاميذ بالمتابعة الكاملة أو الجزئية لمشوارهم الدراسي، إضافة ليكون بذلك التمدرس في القسم المدمج مرحلة استعداد للتمدرس الشامل في النظام الكلاسيكي للتعليم.

VII - 3-2 التمدرس في المسارات العادية:

هي الطريقة المثالية للتعليم المدرسي للأطفال في وضعية إعاقة حركية. والقانون رقم 10 – 03 الخاص بالولوجيات يضمن لهم المساندة اللازمة لتخطي كل العقبات التي يمكن أن تعيق مشوارهم الدراسي في وسط عادي.

لضمان الكفاءة في هذا التمدرس الشامل، على الآباء الانخراط في المشروع التربوي الفردي الذي يتم إعداده بالتنسيق معهم من قبل أعضاء الهيئة التي تسهر على تربية وتعليم طفلهم.

²حسب المبادئ التوجيهية من أجل إدراج اليونسكو، ص 14، 2005): "يعتبر الإدراج كعملية تسعى إلى الأخذ بعين الاعتبار، الاحتياجات المتنوعة لجميع الدارسين وتستجيب من خلال المشاركة المتزايدة للتعليم، للثقافات والمجتمعات، وللمحد من الإقصاء والذي يتمظهر في التربية.

VIII – التنشئة الاجتماعية

ينبغي على الآباء تشجيع انفتاح الطفل والشباب والابتعاد عن الحماية المفرطة. الطفل في وضعية إعاقة حركية في حاجة لفهم المجتمع الذي يعيش فيه ويتأقلم مع كل الانتظارات ويتعلم التواصل مع المحيط الاجتماعي في تعقيداته.

IX – المراقبة مرحلة للتبعية : هل يعيش الطفل في وضعية إعاقة حركية مرحلة المراقبة ؟

من الواضح أن الطفل في وضعية إعاقة حركية يعيش فترة المراقبة، ويمكن أن تكون مصحوبة بمعاناة كبيرة عند الشباب في وضعية إعاقة وأسرهم، نظرا لما تعرفه هذه الفترة من هشاشة نفسية.

في الواقع، المراقبة ستكون أكثر ألما وفيها سيدرك المراهق مدى إعاقته وآثارها من حيث الاستقلالية والإدماج. يمكن أيضا للإعاقات الحركية أن تجعل الشباب غير قادر على خلق وتكوين مسافات بينه وبين والده والديه. هذه المسافة التي تعتبر أمرا أساسيا بالنسبة للشباب لاختيار وتجريب استقلاليتهم وفرض اعتمادهم على أنفسهم تجاه أسرهم.

في هذا الصدد، على الأسرة أخذ الحيطة في تجنب الحماية المفرطة التي ليست مفيدة على الإطلاق لتنمية واستقلالية الأطفال في وضعية إعاقة.

أخيرا النشاط الجنسي للشباب الحاملين لإعاقة حركية، يجب الوقوف عليه بطريقة مرنة لتفادي أي شعور بالذنب، لأنه بالإضافة إلى الحساسية لهذا الموضوع، توجد صعوبات ترتبط بالتمثيلات السلبية لدى المجتمع حول النشاط الجنسي للأشخاص في وضعيات إعاقة ولقدراتهم في الإثارة والتأثر فضلا عن قدراتهم على الزواج والإنجاب.

وهنا، فإن المراقبة والدعم من طرف الفريق المتعدد الاختصاصات لإعادة التأهيل والأخصائي النفسي بوجه خاص، تكتسي أهمية كبرى.

X- التكوين المهني :

التكوين المهني، هو عنصر أساسي لتحسين فرص التوظيف والإدماج الاجتماعي للشباب في وضعية إعاقة حركية والذي يجب أن يسبقه، التمدرس والدعم من قبل فريق متعدد الاختصاصات يوفر لهم المهارات الحركية والفكرية اللازمة لتحقيق النجاح في التكوين المهني إضافة الذي يمكن أن يكون مواكبا ببعض المهنيين لمراقبة الشباب في وضعية إعاقة ولأسرهم من أجل تحقيق النجاح في مسار التكويني المهني:

أخصائي النفسي المهني: يرافق الشخص في تنمية مشروعه المهني من خلال منهج يأخذ بعين الاعتبار حياته النفسية، ضمن فريق متعدد الاختصاصات.

منشط ورشة العمل: يساهم في التدريب، حسب جهد الشخص في وضعية إعاقة حركية، في إطار عملية إعادة التأهيل الوظيفي. ويهدف إلى إعادة إدماج مهني، بنقله لوضعية عمل تتماشى مع إمكانياته وقدراته ووضعية إعاقته.

أستاذ الأنشطة البدنية الملائمة: يشارك في إعادة التأهيل الجسدي للشخص في وضعية إعاقة حركية في تكامل مع الترويض بالعلاج الطبيعي، يعمل على تكرار التمرين على الجهد في مرحلة إعادة التكيف البدني. بهدف الإدماج الاجتماعي والمهني مع احترام القدرات البدنية ومشروع الحياة.

XI - الإدماج الاجتماعي المهني

الإدماج في الوسط العملي هو تنويع لعمل متكامل لفريق متعدد الاختصاصات في إطار مشروع الحياة.

XI - 1 الإعداد والإخبار:

يجب تهيئة جميع الظروف لجعل الشخص في وضعية إعاقة يواجه الحواجز التي تقف أمام اندماجه والتي تزيد حدتها عند الأشخاص في وضعية إعاقة حركية حسب الدراسة الوطنية حول الإعاقة. فبالإضافة للحدود الوظيفية الموضوعية، تساهم الحواجز والمعوقات الاجتماعية والثقافية من تمييز وإقصاء، التي يحملها المحيط والأشخاص في وضعية إعاقة أنفسهم، بدون شك، في بروز هذه الوضعية.

XI - 2 تهيئة بيئة العمل:

تهيئة المحيط وظروف العمل هو أساسي لولوج الشغل والحفاظ عليه من قبل الأشخاص في وضعية إعاقة. هذا التهيئ يمر من ملائمة وتكييف الأماكن لمعايير الولوجيات وإمداد المستخدم في وضعية إعاقة بمعينات تقنية ملائمة لقدراته ومتطلبات عمله.

XI - 3 المصاحبة والدعم:

مصاحبة الشخص في وضعية إعاقة حركية من أجل الالتحاق بالعمل أو العودة من عمله، يتم في إطار المشروع المهني مع الأخذ بعين الاعتبار القدرات التي يتوفر عليها ومتطلبات العمل. يمكن لهذه المصاحبة أن تلجأ لمتدخلين ليسوا بالضرورة منتمين إلى مجال الصحة. (أنظر الفصل المتعلق بالتكوين المهني).

ملحق

عناوين وحدات التوجيه والمواكبة بالمنسقيات الجهوية ومندوبيات التعاون الوطني

الوحدة	العنوان
الوحدة الجهوية للدار البيضاء الكبرى وجهة دكالة عبدة	شارع الزرقطوني، 326، بوركون، الدار البيضاء
الوحدة الجهوية للشاوية ورديغة وجهة تادلة أزيلا	زنقة علي بن أبي طالب، لكانط، ص.ب 605، سطات
الوحدة الإقليمية لبني ملال	حي الأدارسة، زنقة ورزازات الزنقة 1، الرقم 59، بني ملال
الوحدة الجهوية لطنجة - تطوان	المركب الاجتماعي الصداقة، حي برواقه بنديبان - طنجة
الوحدة الجهوية لفاس بولمان ومكناس تافيلالت	مركز الإنصات والتوجيه للأشخاص المعاقين، باب الجياف، فاس
الوحدة الإقليمية لمكناس	2 شارع محمد الخامس مكناس، مكناس
الوحدة الجهوية لكلميم - السمارة	دار المواطن، كلميم 2، حي التواغل، كلميم
الوحدة الجهوية الشرقية وتازة الحسيمة تاونات	33 زنقة المهدي بن تومرت، وجدة، ص ب 679
الوحدة الإقليمية للحسيمة	شارع أنغولا ص- ب 252 الحسيمة
الوحدة الجهوية لسوس- ماسة درعة - أكادير	خلية التوجيه والإرشاد للأشخاص في وضعية إعاقة مركز التربية والتكوين، أمسرنات، شارع عمر الخيام، أكادير
الوحدة الجهوية للرباط - سلا- زمور- زعير والغرب الشراردة بني حسن	زنقة أبي فارس المريني، رقم 3، ساحة بيتري، الرباط
الوحدة الإقليمية للقنيطرة	شارع الحسن الثاني، رقم 137 مكرر، المعمورة، القنيطرة
الوحدة الجهوية لمراكش - تانسيفت - الحوز	شارع الحسن الثاني، قرب البريد المركزي، كليز، ص.ب 727 مراكش
الوحدة الإقليمية لأسفي	ص.ب 3126، سيدي واصل 460005، حي كاوكي، أسفي
الوحدة الجهوية للعيون بوجدور الساقية الحمراء ووادي الذهب لكويرة	وحدة المعاقين، دار المواطن، كلومينا، حي السلام، العيون
الوحدة الإقليمية للدخلة	مركز الاستقبال المتعدد الاختصاصات، شارع اركمنجة، حي القسم 2، الدخلة