كيف نستقبل طفلا ذا قصور حركيّ؟

دليل المدرّس

الفهرس

أهداف الدليل .....
توطئة .....
لماذا ندمج الأطفال الحاملين لقصور حركي بمدرسة عادية ؟ .....
I -تقديم الإعاقة الحركيّة .....
(1)مفهوم الإعاقة .....
(2) ما هي الإعاقة الحركية ؟ .....
(3) أسباب الإعاقة الحركية .....
(4) التمييز بين أهم وضعيات الإعاقة .....
(5) الاضطرابات المقترنة بالقصور الحركي.....

II - صعوبات الطّفل في وضعيّة إعاقة وحاجاته الخصوصية .....
(1) صعوبات الطّفل الحامل لقصور حركي .....
(2) حاجات الطّفل في وضعية إعاقة حركيّة .....
III - الطّرائق والوسائل المساعدة .....
(1) استقبال الطّفل .....
(2) تقييم الحاجات .....
(3) التهييئات الواجب القيام بها .....
(4) تكييف الوسائل الكتابية .....
(5) اللجوء إلى الإعلامية ....
(6) تكييف الزّمن المدرسي .....
(7) التكييفات البيداغوجيّة .....
IV - العمل التّشاركي .....
(1)التعاون المنشود .....
(2)المشروع التربوي الإفرادي .....
(3) المراكز و الموارد .....
V - المراجع .....

أهداف الدّليل:

أُعِدّ هذا الدّليل بغاية مساعدة المدرّسين على تعرّف خصوصيّات نموّ طفل قاصر حركيّ وحاجاته...

وإليكم أنتم معشر المدرّسين مستقبلي هذه الشّريحة من الأطفال وُضِع هذا الدّليل لمساعدتكم على تَحسين إدماجهم داخل مَجموعة الفصل وذلك بتفعيل طاقاتِهم وتَهيئة القسم الدّامج وإعداد الأنشطة التّربويّة الملائمة لهم وإنجازها.

كما يهدف هذا الدّليل إلى التّخفيف من القلق الّذي قد ينتاب المدرّس عند استقباله لطفل قاصر حركيّ.

ارتكز إعداد هذا الدّليل على بعض المبادئ المتّفق عليها:

- أحقيّة التّمدرس لكلّ الأطفال والمساواة في الحظوظ بينهم.
- كلّ الأطفال لديهم القدرة على التّعلّم وإمكانات النّموّ.
- استجابة المناهج التّربويّة وتكيّفها مع خصوصيّات نموّ الأطفال.
- إسهام كلّ الأطفال في الحياة المدرسيّة منها والخارجيّة.
- تقبّل الاختلاف ومراعاة ذوي الحاجات الخصوصيّة.

إنّ فهم طفل قاصر حركيا هو الخطوة الأولى لإدماجه أمّا الخطوة الثّانية فتتمثّل في توظيف عدّة أساليب بيداغوجيّة ومهارات تربويّة يُنصح باتّباعها في هذا الدّليل.

يشعر القاصر ذهنِيّا بأنّه معوق إذا لم يتمكّن من الاستجابة إلى المتطلّبات المدرسيّة فيجد نفسه مقصى اجتماعيّا، أمّا إذا مكّناه من الوصول إلى المعلومة كغيره من المتعلّمين وإذا ما وضعنا على ذمّته وسائل بيداغوجيّة ملائمة وهيّأنا له المحيط المدرسيّ المستجيب لحاجاته فإنّنا نُيَسّر له الاندماج وتحقيق الذّات (وبـهذا تصحّ المقولة "ليس هناك معوق بل هناك وضعيّات مُعيقة")

لهذا الدّليل ثلاثة أهداف:

- تقديم المعلومات الضّروريّة المتعلّقة بفهم المميّزات العرفانيّة والوجدانيّة لطفل قاصر حركيا وحاجاته الخصوصيّة لوضع أهداف تعليميّة تعلّميّة ملائمة لحاجاته.
- المساعدة على استقبال طفل قاصر حركيا داخل الفصل وتَهيئة المعينات التّعليميّة والتّقنيّات البيداغوجيّة الملائمة لحاجاته الخصوصيّة.
- المساعدة على العمل التّشاركي في نطاق المشروع التّربوي الإفرادي مع العائلة ومختلف الأطراف المتدخّلة الكفيلة بتقديم المساعدة.

للإجابة عن هذه الأهداف يتضمّن الدّليل الفقرات التّالية:

- **لماذا يتمّ إدماج طفل حامل لقصور حركيّ بالقسم ؟**
- **ما هو القصور الحركي ؟**
- **ما هي صعوبات الأطفال حاملي إعاقة حركيّة وحاجاتهم ؟**
- **كيف تستجيب المدرسة للحاجات الخصوصية للتلاميذ حاملي إعاقة حركية ؟**
- **كيف يتمّ العمل التّشاركي و لماذا ؟**
- **عناوين عمليّة .**
- **مراجع بيبليوغرافية .**

تـوطئة

لقد تبنّت تـونس منـذ سـنوات إسـتراتيجية وطنيّـة تتعلّق بإدمـاج الأطفـال حـاملي إعاقـة بالوسـط المدرسـي العادي.

يُحيلنـا مفهـوم الإدمـاج المدرسـي إلـى حقيقتـين فـي نفس الوقـت أوّلهمـا الاعتـراف بـه كتلميـذ مثـل سـائر التّلاميـذ وثانيهما أنّه تلميذ ذو حاجات خصوصيّة.

وعندما نتكلّم عن الإدماج المدرسيّ فإنّ ذلك يُحيلنا إلى إثارة ثلاثة مستويات:

- الإدماج البدني: التّواجد بين الآخرين.
- الإدماج الوظيفي: إنجاز نشاط مع الآخرين.
- الإدماج الاجتماعي: التّواجد مع الآخرين والتّفاعل معهم ومشاركتهم في أنشطتهم.

وعلى هذا الأساس بدأ الكلام عن المدرسـة الحاضنة (E.I) وهي مؤسّسة عادية تُؤوي كلّ الأطفال دون ميز ولا إقصاء لأيّ شريحة من بينهم.

هذه المقاربة الّتي تبنّت مفهوم الاحتضان تَهدف إلى إدمـاج التّلاميذ المعوقين وكذلك الّذين يلاقون صـعوبات فـي الـتّعلّم عامّـة فالمدرسـة الحاضـنة تـستقبل كـلّ التّلاميـذ دون اسـتثناء مهمـا كانـت قـدراتهم الذّهنيّـة وكـذلك حـاملي الإعاقات. تنادي هذه السّياسة التّربويّـة بدمج نظـامين تربـويّين كانـا متـوازيين (تربيـة عاديّة/تربيـة مختـصّة) فـي نظام واحد قادر على الاستجابة للحاجات الخصوصيّة لكلّ تلميذ.

إنّ إحداث هذا النّوع من المدارس الحاضنة له انعكاسات هامّة على الحياة المدرسيّة نذكر منها ما يلي:

- على مستوى سير المؤسّسة: التّصرّف في الفضاء و تَهيئة القاعات.
- علـى مـستوى تنظـيم مـسارات تعلّم التّلاميـذ: اعتمـاد المرونـة، قبـول الفـوارق بـين التّلاميـذ واحترامهـا، وضع صيغ مختلفة لتبنّي الأطفال ذوي الحاجات الخصوصيّة مع مراعاة الفوارق بينهم.
- علـى مـستوى المدرّسـين: اعتمـاد العمـل التّـشاركي مـع المختـصّين وضـمن فريـق، تحـديث الطّرائـق البيداغوجيّة..... الخ...

والأهمّ من كلّ هذه التّسميات هو الاتّفاق على الأهداف والوسائل المحقّقة للإدماج المدرسيّ والاجتماعيّ لكلّ الأطفال حاملي إعاقة. ولِهذا فإنّ الإدماج والاحتضان لهما نفس الدّلالة إزاء الأشخاص المعوقين.

كما تجدر الإشارة بأنّه يجب الالتفاف حول مفهوم الإعاقة وبالتّالي حول الأشخاص المعوقين.

ـ لماذا ندمج الأطفال الحاملين لقصور حركي بمدرسة عاديّة ؟

ـ تمثّل المدرسة مكانا مميّزا وهامّا في حياة الفرد ذلك أنّها تعدّ للحياة الاجتماعيّة المستقبلية للطّفل وهذا هو الهدف البعيد الّذي نصبو إليه . وبالنسبة إلى الطّفل المعوق حركيّا فإن دخوله إلى المدرسة يعتبر أوّل لقاء بأناس آخرين ويمثّل هذا إعدادا لاندماجه الاجتماعيّ ، وبخروجه من الخليّة العائليّة وما توفّره من علاقات حميميّة فإنّ الطّفل يتعلّم علاقات تواصل بالآخرين بالمدرسة فيتفتّح على العالم الخارجيّ . فحتّى الهياكل الحاضنة للطّفل الحامل لقصور حركيّ رغم ما توفّره له من تربية مختصّة وعلاجات خاصّة فإنّها لا تسمح له بالتّواجد مع أطفال من نفس الشريحة العمرية فهذه الوضعية لا تمكنه من "معرفة الآخر " ولا تتيح له تقبّل ذاته كما هي كما أنّها لا تتيح للطّفل السّويّ معرفة كائن مختلف عنه .

لا يمثل القصور الحركي حاجزا لا يمكن تجاوزه فهو لا يعني بالضرورة ملاقاة صعوبات في التعلّم بل بالعكس فإنّ مبدأ ـ مدرسة للجميع لكلّ فيها حظّ- يبقى قائما .

فالطّفل أو المراهق الحامل لقصور حركيّ مثله مثل غيره من الأسوياء بحاجة إلى التّمدرس والتعلّم إلاّ أنّ لديه حاجاته الخصوصيّة المرتبطة بمرض : حاجات علاجيّة –إعادة تأهيل – إحاطة خاصّة . وإلى جانب ذلك وجب السّهر على تبني مواقف جديدة وإدخال التكييفات اللازمة ضمانا لإدماج مدرسيّ ناجع في ظروف حسنة .

ولهذا فإن إدماج طفل قاصر حركيّا لا يقتصر على دور معلّم أو بعض المعلّمين الذين يستقبلونه بالفصل بل يتطلّب إعداد مشروع والتزام فريق متعدّد الاختصاصات . إذن فالمشروع مسؤوليّة جماعيّة تهتمّ بمختلف الحاجات النوعية للطّفل بحيث يساهم كل من جهته وفي مجال اختصاصه من أجل إنجاح طفل في وضعية إعاقة .

I ـ تقديم الإعاقة الحركيّة

(1) مفهوم الإعاقة

لا يوجد تعريف عالميّ للإعاقة فالتعريفات الدّوليّة والوطنيّة تختلف من هيكل إلى آخر ومن بلد إلى آخر ومن فترة زمنيّة إلى أخرى .

هنالك مقاربتان مستعملتان : مقاربة طبيّة ومقاربة اجتماعيّة فمنشورات المنظمة العالمية للصّحّة الصّادرة سنة 1980 حول التّصنيف الدّولي للإعاقة (CIH) الذي اقترحه فيليب وود ph wood والّذي يحدّد فيه الإعاقة كما يلي :" إصابة خلقيّة ، مرض أو حادث ينجم عنها قصور أو قصور متعدّد عند شخص . هذا القصور قد يحدث عجزا ينظر إليه في بعض الأوساط الاجتماعية كتقلّص للحظوظ أو إعاقة " تبعا لهذا التعريف تكون الإعاقة ناتجة عن حالة صحّية (مرض أو حادث) فهي خلل أو قصور عضوي يجعل الأشخاص معوقين وقد سمح هذا التعريف بتوضيح كل أنماط التدخّل الضرورية لاحتضان المعوق :

ـ المصالح الطبيّة تهتم" بمختلف أنواع القصور.

ـ المصالح المختصّة بإعادة التّأهيل تهتمّ بالعجز.

ـ المصالح الاجتماعية تتدخّل في مجال الإعاقة.

تعرّضت هذه المقاربة إلى عدّة انتقادات ذلك أنّها اقتصرت على المفهوم الطّبيّ الصّرف لتحديد مفهوم الإعاقة وأحدثت قطيعة بين مختلف المصالح المتدخّلة متناسية عوامل المحيط فمختلف الأبعاد التي تصف الإعاقة مرتبطة بالشّخص (النّقائص هي الّتي تميّز الشّخص المعوق) وتحت تأثير وضغط عديد المنظّمات المهتمّة بالمعوقين فرضت شيئا فشيئا مقاربة جديدة وفي ما بين 1996 – 2000 اقترحت عدّة تصنيفات للإعاقة برز فيها البعد الاجتماعي للإعاقة كعامل مشترك . وفي سنة 2001 وقع تبنّي تعريف جديد خلال انعقاد الجلسة العامّة للمنظّمة العالميّة للصحّة فلم تعد تتحدّث عن التصنيف الدّولي للإعاقة C.I.H. بل أصبحت تتحدّث عن C.I.F. التّصنيف الدّولي لتأدية الوظائف والصّحّة والعجز " الإعاقة ليست سمة ينعت بها الشخص بقدر ما هي مجموعة من الوضعيات المعقّدة أغلبها متأتّ من المحيط الاجتماعي " مقدّمة C.I.F. 2001 .

والإعاقة كما هي محدّدة حاليّا معطى يتغيّر بتغيّر المحيط (بدني – نفسي – وجداني – اجتماعي – ثقافي) خاضع لوضعيّة.

فظاهرة الإعاقة لا علاقة لها بالجسد بل هي نتيجة لسوء تنظيم اجتماعي لم تؤخذ فيه الحاجات المختلفة لأشخاص عاجزين بعين الاعتبار ولم تتمّ فيه إزالة الحواجز الّتي تعترض سبيلهم . وبذلك يمكن القول بأنّ المحيط الملائم والمتقبّل للمعوقين يحدّ كثيرا من الوضعيّة المعيقة . حسب القانون التوجيهي عدد 83 لسنة 2005 المؤرّخ في 15 أوت 2005 والمتعلّق بالنّهوض بالأشخاص المعوقين وحمايتهم " يقصد بالشّخص المعوق كل شخص له نقص دائم في القدرات والمؤهلات البدنية أو العقليّة أو الحسّية ولد به أو لحق به بعد الولادة يحدّ من قدرته على أداء نشاط أو أكثر من الأنشطة الأساسيّة اليوميّة الشّخصيّة أو الاجتماعيّة ويقلّص من فرص إدماجه في المجتمع "

وحسب نفس المصدر لا يعتبر " معوقا " إلاّ الشّخص الّذي يحصل على بطاقة صادرة عن اللجنة الجهويّة للنّهوض بالمعوقين إثر دراسته للملفّ الطّبّي .

(2) ما هي الإعاقة الحركيّة ؟

- يتمثّل القصور الحركي في فقدان أو تلف أو تشوّه أو تركيب خلقي أرعن للجهاز العظمي أو العضلي أو العصبي المسؤول عن حركة الجسم وقد يكون مرتبطا بحالة مرضيّة ثابتة أو متطوّره كما يمكن أن يكون منفردا أو مترادفا مع أنواع أخرى من الإعاقات (حسّي – عرفاني ..) ومهما كان نوع القصور الحركي فإنّ له تأثيرات على وظائف الطّفل (المشي أو التنقّل) وعلى إمكانيّة اندماجه عائليّا أو اجتماعيّا أو مدرسيّا.

يمكن أن نميّز بين صنفين كبيرين من القصور الحركي للطّفل :

- القصور الذي لا يسمح بتاتا بالمشي أو التنقّل .
- القصور الأقلّ حدّة – قصور خفيف – يسمح بالمشي أو التنقّل (تنقّل بعكّازين..) .
- والقصور النّاجم عن مرض متطوّر يزداد وقعه على المريض بمرور الزّمن .

(3) أسباب الإعاقة الحركيّة

أسباب القصور الحركي متعدّدة ومختلفة منها الخلقي الّذي يكتشف منذ الولادة والمكتسب الذي يحدث في مرحلة الرّضاعة أو ما بعدها وقد تكون أسبابه متطورة أو ثابتة

- من الأسباب الثّابتة غير المتطوّرة نذكر :

- القصور الحركي المخّي إصابة مبكّرة في تركيبة المخّ تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة بقليل وهو ما يعبّر عنه بالوهن المخّي الحركي (IMC)
- إصابة نخاعيّة (نخاع شوكي أو عظمي) ناتجة عن رضّ أو تعفّن أو وعاء دموي أو ورم يتسبّب في اضطرابات في مرور السّيّالة العصبيّة الحركيّة والحسّيّة وفي شلل.
- تشوّه في الفقرات .
- Poly traumatisme
- حروق عميقة .
- أو أنّ القصور الحركي المخّي ناجم عن سوء تركيب خلقي.

هذه العوارض المرضيّة لا تتطوّر غير أنّ انعكاسها على الطّفل يزداد حدّة كلّما تقدّم في العمر.

- أسباب متطوّرة

- التقلّص العضلي وهو أنواع أشهرها: التّقلّص العضلي لـ :دوشان دُو بولونيا duchenne de (Boulogne)
- أمراض عصبيّة متطوّرة.
- حركيّة مفصليّة ثانويّة في علاقة بداء الرّوماتيزم أو مرض متعلّق بتآكل العظام.
- مخلّفات جراحيّة للأورام الخبيثة.

(4) التمييز بين أهم وضعيات الإعاقة .

بما أنّ الحركة هي عمل إرادي بالأساس ناجمة عن أمر صادر من الدّماغ إلى النّخاع الشّوكي والأعصاب التي تتولّى إيصال الأمر حتّى مستوى العضلات فتحرّك العظم أو العظام المستهدفة ، فهذا المعطى العلمي هو الذي يجعلنا نميّز بين أهمّ وضعيات الإعاقة وهي :

- القصور الحركي المخّي.
- القصور الحركي النّخاعي / أو العصبي العضلي.
- القصور الحركي العظمي – المفصلي.

(أ) أسباب القصور الحركي من أصل دماغي:

* الوهن المخّي الحركي (IMC) (IMOC)

* الوهن المخّي الحركي هو إصابة دائمة في تركيب المخّ غير متطوّرة تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة بقليل ويعدّد الأطبّاء أنواعها بحسب موضعها وانتشارها به وينجم عنها عادة إمّا اضطراب أو تأثّر في النموّ الحسّي – الحركي للطّفل وقد تمسّ الإصابة كامل الجسم أو جزءا منه خاصّة الجذع أو الأطراف العليا والسّفلى.

ومن الإصابات المعروفة نذكر :

* الشّلل النّصفي / يمسّ جانبا واحدا من الجسم.
* الشّلل السّفلي : يمسّ بالخصوص الأعضاء السّفلى.
* الشّلل الكلّي : يمسّ الأطراف الأربعة من الجسد.

تنضاف إلى القصور الحركي اضطرابات عضليّة (حضربة Tonus ، توتّر مفرط) وحركات غير طبيعيّة هذه الحركات تصبح مصدرا للضجر والقلق خاصّة إذا اتصلت بالوجه والكلام: تعتعة من نمط نبريّ ، ويتميّز المعوق بحركات لا إراديّة بطيئة ودائريّة تصيب اليد أو الرّجل، فينجم عن ذلك عدم تحكّم في مدى الحركات : حركات مبالغ فيها حينا أو حركات مكبوحة مردّها تقلّص وانكماش العضلات

كما يمكن أن تنضاف إليها أيضا اضطرابات حسّيّة مثل :

- اضطرابات بصريّة : اضطراب البصر / النّظر
- اضطرابات سمعيّة : صمم متفاوت الحدّة يصيب إحدى الأذنين أو الاثنين معا.
- اضطرابات التّغذيّة : متّصلة باضطرابات البلعمة.

الرضّ المخّي Traumatisme crânien

عندما نتحدّث عن الرضّ الدّماغي المخّي فإنّنا نقصد بذلك الرّضوض التي تصيب المخّ أو المخيّخ والناجمة عن الصدمات فتترك مخلّفات في علاقة وثيقة بالمنطقة المتضرّرة إثر الحادث مباشرة كما أنّ للرضّ المخّي انعكاسات طويلة المدى.

يتمظهر القصور البدني في إصابات حركيّة، تلف حسّي أو غير ذلك وقد ينتج عن شلل كامل أو جانبي أو جزئي كما يحدث اضطرابات في التوازن أو التناسق أو البطء الحركي أو قلّة الدقة وضعف القوّة.

كما تحدث بعض الرّضوض الخفيفة قصورا بدنيّا طفيفا قد يتتسبّب في إحداث تغيرات مهمّة على مستوى الوظائف الذهنيّة العليا أو على الشخصيّة فيتغيّر سلوك الطفل فجأة ويجد صعوبات كبيرة في استرداد قدراته البدنيّة والتّنفسيّة وتتسبّب هذه الرّضوض أحيانا في صعوبات مدرسيّة واضطرابات في السّلوك والانتباه والذّاكرة وقد تكون مخلّفاتها أحيانا غير ظاهرة تؤدّي إلى صعوبات في التكيّف والاندماج ولذا يجب علينا أن نتخذ الاحتياطات اللاّزمة حتّى في حالة الرّضوض الخفيفة التي تحدث بساحة المدرسة أو أثناء تعاطي نشاط رياضيّ. هذه التغيّرات تظهر مباشرة إثر حدوث الرّضّ كما تظهر تدريجيا في بعض الأحيان لذا وجب أن لا نتغافل عنها كلّما حدث تغيّر في سلوك التّلميذ.

(ب) - أسباب القصور الحركي النّخاعي / أو العصبي العضلي

- **الإصابات النّخاعيّة النّاجمة عن رضّ أو مرض**

قد تتأتّى الإصابة الحركيّة النّخاعيّة عن رضّ الفقرات (سقوط ، حادث في الطّريق العامّ أو إثر تعاطي نشاط رياضيّ). كما يمكن أن تنجم عن مرض معد أو ورم والعوارض الناجمة عن إصابة النّخاع الشوكي عديدة (نقارن عادة النّخاع الشوكي بحزمة أسلاك كهربائيّة تنقل الأوامر من الدّماغ إلى الأعضاء) وإذا أصابها تقطّع نجم عنه انقطاع الاتصال علما وأنّ النّخاع الشّوكي لا يتولّى إيصال أوامر الحركات إلى العضلات بل يتعدّاه إلى غير ذلك مما ينجرّ عنه اضطرابات أخرى نذكر منها.

- اضطرابات حركيّة تحدث شللا (شلل كامل وانعدام تامّ للحركات) أو شللا ضعيفا (إصابة غير تامّة، إمكانية الحركة بواسطة أداة) وحسب شدّ ة الإصابة يكون الشّلل تامّا أو جزئيّا ، وكلّما كانت الإصابة عنيفة كان الشّلل مؤثرا في الجذع والأطراف.
- اضطرابات حسّية ، إصابة حاسّة اللّمس ، أوجاع ، تقلّب حرارة الجسم وفي غياب الأحاسيس يصبح الشّخص كأنّه مخدّر.أمّا إذا كانت خفيفة فينجم عنها ضعف في نشاط بعض الأنسجة والأعضاء ومثل هذه الاضطرابات الحسّية تعرّض الطّفل إلى خطر الجروح أو الحروق.
- اضطرابات التبوّل والأمعاء يفقد بموجبها المصاب التحكّم في المثانة و المستقيم (تبوّل – تغوّط) ممّا يتطلّب مساعدة مستمرّة لإزالة هذه الفضلات.
- **ضرر عصبي عضلي ناتج عن تشوّه وراثي** : هو تشوّه في تكوين العمود الفقري (يصيب النّخاع الشوكي أو غلافه أو الفقرات) وتتغيّر العوارض بتغيّر مكان التشوّه لذلك فإنّ هذا التشوّه الوراثي لا تنجم عنه اضطرابات حركيّة فقط بل تحدث اضطرابات حركيّة أخرى نذكر منها :
  - حالة إصابة الظهر بشلل كامل: استحالة المشي.
  - على مستوى الفقرة العليا للعجز يفقد بموجبها المصاب القدرة على المشي ، إمكانية الاستعانة بعكّازين لإعادة تأهيله.
  - على مستوى العجز – في هذه الحالة تقل الاضطرابات أو تنعدم – للمصاب القدرة على المشي ، يتمثل العارض الوحيد في اضطرابات التبوّل.
- **الاستسقاء الدّماغي**: يؤدّي إلى تخلّف ذهني شديد مع أعراض أخرى كثيرة منها ارتفاع ضغط المادّة التي يسبح فيها المخّ والمخيّخ.
- **الصّرع**: هو اضطراب يصيب القدرة الاستثاريّة يولّد أزمات تشنّجيّة نتيجة لانخفاض كبير في عتبة الاستثارة .
- **مشاكل التبوّل**: تصبح محيّرة عند بلوغ الطّفل العمر المناسب لاكتساب القدرة على النّظافة ويعود ذلك إلى سلس في البول أو صعوبة في التبوّل يؤدّي إلى تعفّنات بولية قد تتلف الكلى .
- **<u>الأمراض العصبيّة العضليّة:</u>** وهي أمراض ذات طبيعة وراثيّة تتميّز بالتطوّر متسبّبة في انخفاض تدريجيّ في قوّة التقلّص العضلي (القوّة العضليّة) ناتجة عن اضطرابات في مستوى الوحدة الحركيّة

بسبب إصابة مكوّن من مكوّناتها ويتعرّض أصحاب هذه الإصابة لتشوّهات عضويّة أو أمراض نفسيّة أو قلبيّة واضطرابات هضميّة وصعوبات في البلع مع شعور سريع بالتّعب .

(ت) القصور الحركي العظمي – المفصلي

يحصل هذا النوع من القصور نتيجة أسباب متنوّعة منها:

- غياب أو تشوّه عضو أو مفصل (وراثي أو إثر حادث).
- إصابة يسبّبها مرض المفاصل (التهاب المفاصل).
- انحراف في العمود الفقري (التواء العمود الفقري).
- تشوّه عظمي.
- نزيف مفصلي يصيب النّعور (الذي يعاني من صعوبة تخثّر الدّم) ويكون هذا القصور الحركي هامّا ومؤلما أحيانا إلاّ أنّه لا يتسبّب في آثار وتعقيدات عصبيّة.

(5) الاضطرابات المقترنة بالقصور الحركي:

إنّ المشاكل والصعوبات التي يلاقيها الأطفال القاصرون عن الحركة مرتبطة بالاضطرابات المترتّبة عن القصور أكثر منها بالعجز البدني ذاته وهي اضطرابات تلاحظ بالخصوص عند أصحاب القصور المخّي ومن بينها :

- بطء في إنجاز الأعمال المدرسيّة.
- اضطرابات ناتجة عن نوبات الصّرع.
- اضطرابات نفس عصبيّة.
- صعوبات نفس وجدانيّة.

- الصّرع : الصّرع هو اضطراب يصيب القدرة الاستثارية للمخّ يولّد أزمات تشنّجيّة نتيجة لانخفاض كبير في عتبة الاستثارة بسبب الإصابة التي تعرض لها المخّ وقد يتسبّب الضغط الفيزيولوجي أو النّفساني في شحنة عصبيّة هامّة يتنج عنها أزمة صرع.

- الاضطرابات النّفس عصبيّة: يمكن أن تحدث هذه الاضطرابات إثر رضّ جمجميّ وتكون مرفقة بفقدان وظائف كانت قائمة كما يمكن أن تكون عبارة عن اضطرابات في النموّ ينتج عنها عسر في إقامة وظيفة ما بسبب إصابة مبكّرة بالمخّ في حالة القصور المخّي الحركي . إلا أنّ هذه الاضطرابات النّفس عصبيّة لا يمكن أن تعتبر قصورا ذهنيّا ويمكن أن نذكر أساسا الاضطرابات التّالية:

* صعوبات في تنظيم الحركات والإشارات.
* اضطرابات عصبيّة بصريّة وهي اضطرابات تتعلق بتنظيم النظر (خلل الآداء البصري الفضائي) أو تعرّف الموضوعات والصّور والأشكال بصفة طبيعيّة.
* اضطرابات اللّغة المكتوبة منها والشّفويّة تؤثّر في عمليّة التّمدرس والجمعنة.
* اضطرابات الذّاكرة.
* اضطرابات الوظائف العرفانيّة الّتي تتمّ تعبئتها لانجاز ومراقبة الأعمال المركّبة مثل تحديد الأهداف والتّخطيط للعمل في المكان والزّمان و تكييف الاستراتيجيات والمحافظة على الانتباه وتعديل الأعمال وفقا للأهداف المرسومة.

*** اضطرابات نفس وجدانيّة** :

قد ينتج عن القصور الحركي اضطرابات نفس وجدانيّة وهي متّصلة مباشرة بالوهن المخّي الحركي النّاجم عن رضّ دماغيّ.

*** اضطرابات العضلة المتحكّمة في التبوّل** :

يصاحب هذه الاضطرابات قصور حركيّ متعدّد نذكر منها : الشّلل الكلّي – النّصفي ، شلل يصيب 3 أعضاء أو 4 أعضاء أو تشوّه عصبيّ عضلي (ناتج عن تشوّه وراثي). هذه الاضطرابات - علاوة على المشاكل العلاجيّة التي تطرحها مثل إصابة الكلى- فإنّها تتسبّب أيضا في شعور بالنّقص وعدم ثقة بالنّفس (خجل، قلق، خوف..) ممّا يؤدّي إلى تدنّي قيمة الشّعور بالذّات لدى الطفل وعدم التأقلم مع أترابه وضعف في النّتائج المدرسيّة.

II – صعوبات الطّفل في وضعيّة إعاقة وحاجاته الخصوصيّة

(1) صعوبات الطّفل الحامل لقصور حركيّ:

الحركيّة هي وظيفة عامّة مهمّتها المحافظة على وضعية الجسم وإنتاج الحركات الإراديّة منها والآليّة والانعكاسيّة وتلفها ينتج عنه أنواع متعددة من الصعوبات لا تقتصر على التنقل فقط وتحدث في عدّة مستويات :

- على مستوى التنقّل: الصّعوبات متنوّعة منها ما قد يعيق الطفل تماما على المشي ومنها ما يسمح له بالتنقل بواسطة معينات تقنية (عكّاز للتنقّل ، آلات مساعدة على المشي) يلاقي الطفل صعوبات في التنقل أثناء صعود المدارج وعند استعمال أطرافه المصابة خلال أداء الأنشطة اليوميّة وتبعا لهذا تكون استقلاليته محدودة كما أن اضطرابات التوازن تكو ن سببا في سقوطه وخلال تنقله على أرض غير مستوية إضافة إلى ما ذكر فإن القصور العضلي ينعكس على نموّ الهيكل العظمي فيحدث تشوّها في العظام مما يضاعف من صعوبات المشي وقد يحدّ منها تماما . وهذه الاصابة الحركية مسؤولة عن الشعور بالتعب السريع .
- على مستوى الإصابة الحركيّة للأطراف العلويّة : هي الأخرى متنوعة فالأطراف العلويّة قد تحافظ على أداء وظائفها عند البعض وتكون مصدر قلق عند البعض الآخر إذ تؤثّر على عمليّة المسك كيفا ودقة كما تدخل اضطرابا على نموّ الحركات الإراديّة المكيّفة فتكون الحركات تبعا لذلك مهمّشة ممّا يؤدّي إلى قلّة دقّة في الحركات أو بطئها أثناء أداء الأنشطة وعدم مهارة أو حذق وشعور بالتعب واضطرابات في تناسق الحركات مما يؤدّي إلى تبعيّة في الحياة اليومية أو المدرسيّة : صعوبة في ارتداء الملابس – في تناول الأكل – أثناء النظافة – الكتابة – التصوير – استخلاص المعلومات واستعمال بعض الوسائل البيداغوجيّة.
- على مستوى الفم والوجه: تحدث اضطرابات على مستوى التصويت والبلعمة ،كما أن قلّة حركات الوجه تؤثّر على عمليّة التّواصل اللّفظي وغير اللّفظي .
- على المستوى العصبي النّفساني: عادة ما تقترن هذه الاضطرابات بالقصور الحركي فتنعكس على التعلّمات المدرسيّة وفي حالة الاضطرابات الوظفيّة الاستقبالية (صعوبات استقبال المعلومات) يلاقي الطفل صعوبات تتمثل في تناول وتمثل واستيعاب المعلومة كما يحدث عند تملّك معنى الكلمات أو تعرف صورة . وفي حالة اضطرابات الذاكرة يلاقي الطفل صعوبات في تثبيت المعلومات ومعالجتها واستعمالها . أما إذا كانت الإصابة متعلقة بالذاكرة متوسّطة المدى فإنّ الطفل يلاقي صعوبات في تذكّر المعلومات المألوفة أو تعرّفها.

- وعندما تصاب الذاكرة قصيرة المدى فإنّ الطفل يجد صعوبة في تملّك الأحداث وإعادة سرد أطوارها.
- وفي حالة الاضطرابات المتّصلة بالفهم أو صعوبة معالجة المعلومات المتقبّلة فالأمر يتعلّق هنا بعدم القدرة على التّجريد إلى جانب صعوبة في هيكلة المعلومات وهذا يعني صعوبة القيام بكلّ عمليّة ذهنية تتطلب معالجة معلومتين أو أكثر في نفس الوقت كما يقتضيه الأمر عند إبداء الرّأي (فهم، تحليل، إصدار حكم أو عند التّفكير الرّياضي والتّخطيط للعمل أو المبادرة أو الإبداعيّة).
- في حالة الاضطرابات التعبيرية أو صعوبات في إيصال المعلومة المستقبلة أو أثناء معالجتها يجد الطّفل صعوبة في التواصل أو تبليغها سواء تعلّق الأمر بالمشافهة أو الكتابة أو بالعدّ والتّصوير أو بالإيحاء والإيماء إلى جانب العراقيل المختلفة الآنفة الذّكر يمكن أن نلاحظ بطءا في الأداء خمولا وعنفا، التوقف عن متابعة أداء نشاط شرع فيه، صعوبة البدء في مهمّة طولب بإنجازها، قلّة المبادرة.

ويمكن توزيع أهمّ الصعوبات إلى 3 حقول:

الحقل الحركي :

- حركة محدودة، بطء، تعب سريع.
- انعكاس الإصابات العضويّة في التّواصل.

الحقل العرفاني :

- اضطراب في المسك وتنظيم الفضاء.
- قلّة الإبداع.
- اضطرابات الإدراك.
- اضطرابات الحفظ.

- استراتيجيات تعلّم غير ملائمة، صعوبات في التّنظيم.

الحقل النّفسي:

- عدم ثقة بالنّفس.
- استقلالية محدودة.
- حوافز محدودة.

(2) حاجات الطّفل في وضعيّة إعاقة حركية:

حاجات الطفل في وضعيّة إعاقة حركيّة متعدّدة، فهي لا تقتصر على الجوانب الطبيّة العلاجيّة فقط ذلك أنّ الطفل المعوق شأنه شأن كلّ طفل له حاجات تربوية واجتماعيّة وترفيهيّة. لذا يسهر المختصّون في الميدان الطبّي على تقديم العلاجات اللازمة للمعوق وتطوير كفاياته إلى أبعد حدّ وتيسير الاندماج الاجتماعي كما أنّهم يساعدون الأولياء على تقبّل إعاقة أبنائهم وتجاوزها والتدرّب على تقديم المساعدة لهم. فهذا الطّفل يحتاج إلى متابعة طبيّة منتظمة ذات جدوى وذلك بحسب طبيعة المرض وأسبابه ويسهر الطبيب المعالج على مراقبة جدوى الأدوية المقدّمة وتأثيراتها وتقييم نموّ الطّفل وتطوّر المرض تحاشيا لما قد يفرزه من تعكّرات، كما يراقب سلامة نموّ الهيكل العظمي.

- الإحاطة بالمريض رهينة حدّة الإعاقة وشدّتها: فكلّما تطلّبت تدخّلات إلاّ وكان وقعها مضن ممّا يحتّم تشاورا وتنسيقا بين مختلف الأطراف المتدخّلة فهذه الإحاطة تتمحور أساسا حول تبعات المرض. إضافة إلى المتابعة الطبيّة والعلاج الكيفي المقدّم حسب طبيعة الإعاقة فإنّ الطفل في وضعية إعاقة حركية يتطلّب إعادة تأهيل وبما أنّه في الوقت الحالي يعسر معالجة بعض الظواهر المرضيّة وإبعاد الإعاقة نهائيّا إلاّ أنّه يمكن التّخفيف من القصور كلّما كان التّأهيل مبكّرا مستديما ومكثّفا.

الهدف الرّئيسي من التأهيل الذي يقدّمه طبّ الأطفال هو إعطاء أكثر ما يمكن من الاستقلاليّة لكلّ طفل وتحسين حركيته (حركاته) وتيسيرها (التنقّل داخل محيطه). فهذا التّأهيل يلعب دورا هامّا يتمثّل في توقّع المضاعفات الممكنة والتكيّف مع القصور.

والتّدخّلات في هذا المجال عديدة تحدّد بحسب طبيعة حاجات الطّفل الخصوصيّة وصعوباته نذكر منها :

- **العلاج الطبيعي** ضروري للمحافظة على حسن أداء المفاصل وتطوير المراقبة الحركيّة وأدائها. وهذه التدخلات تهدف إلى ترويض العضلات والقلب والجهاز التنفّسي على التحمّل والصّبر والمداومة فإذا كان الطفل يستطيع المشي فإن الهدف هو تجنّب النّكوص وتطوير الوظائف وتحسين قدرته على المشي . أمّا إذا كان الطفل لا يستطيع المشي فالهدف هو تجنّب الوهن الصّحّي والمحافظة على جلسة مستقيمة مريحة .
- **العلاج الحركي**: يشمل أنماطا علاجيّة متعدّدة تهدف إلى تطوير القدرات الحركية الدّقيقة ، وأداء الأنشطة الحياتيّة اليوميّة، وتحقيق الاستقلاليّة وتيسير استكشاف المحيط ولتحقيق ذلك فإنّ الطبيب المختصّ في العلاج الحركي يعمد إلى الألعاب كوسيلة معالجة مثل تدريب الطّفل على ارتداء ملابسه أو تعلّم الخطوط ملحّا على عمله في استقلاليّة وعلى أداء أنشطته المدرسيّة خاصّة بمساعدة تقنيّة orthèse الطّرف الاصطناعيّ أو بدونها وتكييف الوسائل المساعدة على الكتابة أو الرّسم ... و كذلك تكييف المحيط المنزلي أو المدرسي عند الاقتضاء .
- **علاج النّطق** ويهتمّ بتقويم اضطرابات الكلام على مستوى الفهم أو التّعبير ، و التعبيرالكتابي (قراءة – كتابة) . الحساب ، المنطق ، كما تهتمّ الإحاطة أيضا بمعالجة اضطرابات البلعمة والنّظافة .
- **مروّض الحركات** يتولّى إيقاظ الحركيّة وتنشيطها عند الطّفل والمراهق.
- **استعمال الأجهزة والأدوات التّقنيّة** تهدف إلى تمكين الطّفل من التنقل النّاجع وهذه الأجهزة متنوعة جدّا فهي تبدأ من التقليدية الخفيفة إلى الحديثة المتطورة حيث تتضمّن أنواعا من العصيّ وإطارات مساعدة على المشي – كراسيّ متحرّكة يدوية كانت أو كهربائيّة – أمّا الصّنف الثاني من هذه الأجهزة فهو موجّه إلى تقويم وضعيّة الجسم في وضعيات مختلفة ويتضمّن كراسيّ مكيّفة ذات أنظمة تساعد على الجلسة المستقيمة نهارا وعلى التمدّد ليلا.

الأطراف الاصطناعيّة تستعمل إمّا لدعم أو تقويم أو إصلاح وظيفة الأطراف المتحرّكة في الجسم وتتضمّن أجهزة توثق بالأطراف السّفليّة أو العلويّة وتشدّ ليلا أو نهارا وكذلك الأحذية الطبيّة والنّعال .

إلى جانب الاحتياجات الطبيّة الآنفة الذّكر يحتاج الأطفال في وضعيّة إعاقة إلى الجراحة خاصّة جراحة تقويم الأعضاء .

أمّا بالمدرسة فإنّ حاجات التلاميذ القاصرين بدنيّا تختلف من تلميذ إلى آخر وعلى المدرّس أن يأخذ ذلك بعين الاعتبار .
إنّ الأطفال في وضعية إعاقة كمثلهم من الأسوياء يحتاجون إلى الترفيه وذلك من خلال اللعب والأنشطة الرياضية لما لها من جدوى علاجيّة، فالأنشطة الرّياضيّة المكيّفة تمكّن التلاميذ من إثراء تجاربهم الحياتيّة التي تنعكس إيجابيا على نموهم وتفتّحهم.

III ـ الطّرائق والوسائل المساعدة:

بدأ استقبال الأطفال القاصرين عن الحركة العضويّة يتعمّم شيئا فشيئا بالمدارس العاديّة الابتدائيّة منها والثانويّة بقصد إدماجهم في أحسن الظروف، وليتمّ هذا الاستقبال على أحسن وجه وجبت مراعاة الضاغطات الخصوصية للحياة اليوميّة لكلّ تلميذ مدمج. مثل إحداث تهييئات بالفضاء المدرسي تراعى فيها أنواع الإعاقة حالة حالة ملائمة للأطفال والمراهقين. هذه التهييئات تتّصل بالمجال العمراني الهندسي والتّربوي والاجتماعي والوسائل التّعليمية المكيّفة والمعينات التقنية والنفسيّة... وهذه المعينات المتطلب توفيرها مختلفة جدّا فبعضها يتمّ داخل فضاء الفصل وأخرى في فضاء المدرسة وبعضها الآخر يستدعي تدخلا خارجيا إضافة إلى التهييئات المتحدّث عنها فإن الإدماج المدرسي يقتضي عملا تشاركيا لا محيد عنه أي أنّ المسؤوليّة لا تقتصر على المعلّم وحده أو فريق المربين الّذين يستقبلون الطّفل هذا العام بفصلهم بل يتجاوزهم إلى أطراف أخرى تعمل على تحقيق المشروع بما في ذلك العائلة ومن أجل إنجاح إدماج الطّفل في وضعية إعاقة وجب القيام بعدة إجراءات نذكر منها:

(1) استقبال الطّفل: يلعب اللّقاء الأوّل بين الأسرة والمدرسة دورا رئيسيّا لا يجب التقليل من أهمّيته فالفريق البيداغوجي موكول اليه هذا الأمر وعليه أن يهيّئ الظروف الملائمة لاستقبال كيّس وزرع ثقة بينه وبين الأسرة فهذه المواقف تؤثّر على كيفيّة التّواصل بين المربّين والأولياء.
وبما أن لكلّ أسرة انتظاراتها من المدرسة وتخوّفاتها فإن ذلك يتطلّب: لقاء بالأولياء وبمن يتولّون الإحاطة بالطّفل واستكشاف المدرسة من حيث القاعات الّتي ستؤوي الطّفل والتعرّف على قواعد سير المؤسّسة وهذا ما يستدعي الشّرح والملاحظة وكذلك الاستماع والإصغاء إلى كلّ أسرة للتعرف على الطفل في وضعية إعاقة وخصوصياته. كما أنّه من المهمّ إعلام بقيّة تلاميذ القسم بالوضعيّة المميّزة لصديقهم الجديد تلافيا لوضعيات القلق وعدم التفهّم أو الإقصاء.

(2) تقييم الحاجات

للقيام بالتهييئات وبالتكييفات الضروريّة وجب تحديد حاجات الطّفل الخصوصيّة وذلك دون أحكام مسبّقة أو أيّ نظرة سلبيّة لهذا الاختلاف .
ومن المؤكّد أنّ حاجات الأطفال الخصوصيّة الحاملي لقصور مختلفة جدّا ولا يمكن حصرها في هذا السّياق أو وصف التكييفات اللازمة لتحقيق الإدماج المدرسي لأنّها تختلف باختلاف حاجات كل طفل وعلى المربّي – كما هو الشّأن دائما – أن يأخذ بعين الاعتبار كلّ حالة على حدة .
وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار كل هذه الاختلافات وجب استيفاء المعلومات التاليّة :

- طبيعة الإعاقة.
- الاستطباب ومخلّفاته الثانوية.
- حصر الأنشطة والتدخّلات المستعجلة.
- الاستخبار عن مستوى تواصل المعوق.
- الحاجات المتّصلة بالنّظافة اليوميّة، التّغذية، وضعيّة جلوسه.

هذا العمل التقييمي التّشخيصي يهدف إلى وضع مشروع تربوي إفرادي يحدّد طريقة تمدرس الطفل بالرجوع إلى حاجاته والوسائل المعوّضة للإعاقة .

(3) التّهييئات الواجب القيام بها:

ليتحقّق استقبال طفل في وضعية إعاقة على الوجه المرضيّ وجب إدخال تحسينات ماديّة ملائمة على الفضاء المدرسي حتى لا يصبح مكبّلا وذلك بـ:

- إزالة كل الحواجز وتيسير دخوله إلى الفضاءات المدرسيّة ، المراقبة العلاجية ، الدّخول إلى المراحيض ، الوضعيات المريحة للعمل والمرفّهة له وفي غياب هذا يتعذّر إحضار الطفل إلى المدرسة.
- السّعي إلى تحقيق استقلاليته الذّاتيّة والتّفاعلات الاجتماعية.

¤ تهيئة مدخل المدرسة :

إنّ المدارس التي تستقبل أطفالا في وضعية إعاقة حركيّة تمنعهم من التنقل خاصّة الّذين يستعملون كراسي متحرّكة فهم يحتاجون إلى تعديلات لإزالة العقبات وتيسير دخولهم (أبواب واسعة ـ ممرّات ميسّرة).

- **تهيئة الفضاء المدرسي**: يستوجب تهيئة السّاحة، ميدان مستو ووظفيّ لتوفير الظروف الملائمة لتنقّل المعوقين واستراحتهم تجنّبا للسّقوط وتعرّضهم لحوادث أخرى.

¤ تهيئة مدخل قاعة القسم والممرّات داخل المؤسّسة:

إنّ نقص استقلالية هؤلاء الأطفال أثناء تنقّلهم وعدم تهيئة الفضاءات المدرسيّة تشكّل عائقا في عمليّة الاستقبال والإدماج ولتيسير ذلك وجب أن تكون قاعة القسم في الطابق السّفلي أو ممكنة الولوج واحترام المقاييس المعمارية المعتمدة في كراس الشروط (عرض باب القسم لا يقل عن 90 صم. انحدار الممرّ لا يتجاوز 5 ° ولا يقلّ عرضه عن 120 صم)، تيسير إمكانية ولوج المعوق إلى الفضاءات المشتركة (مطعم مدرسيّ – قاعة الرّياضة – قاعات مختصّة – أما بالنسبة إلى الدّورة المائيّة فيهيّأ لها مكان مدروس تتوفّر فيه قضبان داعمة وباب مقرّع ومقلاد كهربائيّ سهل المنال عند طلب مساعدة إنسانيّة وحوض استحمام يتماشى علوّه وعلوّ الكرسي المتحرك تحتذيه قضبان داعمة ارتفاعها ما بين 65 و 70 صم عن مستوى الأرض أمّا حوض الاغتسال فيجب أن يكون عريضا بدون دعامة غير عميق ارتفاعه لا يتجاوز 80 صم ولا يقلّ عن 70 صم مع وجوب توفّر حنفيّة سهلة الاستعمال بالنّسبة إلى أطفالٍ ضعيفي القوى والقبض).

ويجدر بالذّكر أن نقل أدوات الدّراسة من قاعة إلى أخرى أو من المنزل إلى المدرسة وتنظيم المحافظ قد يكون صعبا أو غير ممكن بالنسبة إلى بعض المعوقين مما يستلزم مساعدة رفيق أو مساعد الإدماج المدرسي وقد يكون استعمال القرص الليّن أو القرص الضّوئي حلاً من جملة الحلول.

¤ تكييفات فضاء القسم:

لقد تمّت متابعة الطفل القاصر حركيّا من قبل فريق عمل على تأهيله قبل التحاقه بالمدرسة والمقوّم الحركي حدّد حاجات هذا الطفل وتكيفه مع المحيط المدرسي بحيث يستجيب لمتطلباته كتيسير ظروف تنقّله بواسطة الكرسي المتحرك أو الاستعانة بتجهيزات نوعيّة.

- وضعية الطّفل داخل فضاء القسم:

يجب أن يكون مكان التلميذ أمام السّبّورة غير منعزل عن رفاقه ومقابلا للمربّي ، هذه الضغوطات تتطلّب معينات تقنيّة خاصّة أثناء الكتـــابة (طاولات ملائمة، حواسيب) أمّا أثناء العمل ضمن فرق صغرى فيجب أن يكون موضع الطّفل يسمح له بالتّبادل مع أقرانه، وبالنسبة إلى الأطفال متعدّدي القصور كالاضطراب البصري أو السّمعي والانتباه والتركيز واضطرابات التواصل والانطواء فينصح بتطويع الأماكن لهم بالنّسبة إلى السبّورة . أمّا بالنسبة إلى الأطفال المستعملين لأجهزة حول العنق وكذلك المثبّتة للذّقن فإنّهم لا يتمكّنون من استدارة العنق والرّأس بسهولة لذا فمجالهم البصري محدود ممّا يحتّم تعديل ارتفاع السّبورة بالقدر الذي يسمح لهم برؤية ما هو مكتوب أو معروض عليها .

- تهيئة مكان العمل:

إنّ تكييف مكان جلوس الطّفل وتطويعه يصبح مريحا وله انعكاسات إيجابية على الأداء المدرسي وقد يتطلّب تدخّلا ولو جزئيا مثل (ارتفاع أو ميلان مكان الكتابة أو تعديل مريح للرّأس) فهذه التكييفات لحركة الطفل وأنشطته يجب أن نتوقعها ونتقبّلها وننظّمها مسبّقا ، ذلك أن الجلسة المريحة للطفل في كرسيّه المتحرك ضروريّة وفي هذه الحالة يجب التأكّد من ثبات الجسم ووضعته . فهذه التكييفات والتعديلات تتمّ حسب الحاجات الفرديّة والفعليّة لكلّ طفل فنتحدّث إذن عن تكييفات مشخصنة يقوم بها المختصّ في العلاج الحركي. ومن العناصر التي يجب أخذها بعين الاعتبار نذكر: طاولة العمل ارتفاعها قابل للتّعديل (58-90 صم) سطحها، وشكلها (مائلة، متنقلة، مقعّرة على مستوى الصّدر لنضمن أفضل وضع للمنكب).

فسطح الطّاولة المائل يكون في بعض الحالات أفضل من السّطح المستوي خاصّة للأطفال الّذين يعانون من اضطرابات في البصر أو الّذين يستعملون أجهزة حول رقابهم و المثبّتة للذّقن لأنّه يسمح بتغطية أفضل لمساحة الورقة.

(4) تكييف الوسائل الكتابيّة:

علاوة على التكييفات الآنفة الذكر فإنّ تعديل أدوات الكتابة تبدو ضروريّة ذلك أن القصور الحركي قد ينعكس على تملك الكتابة وهذا راجع لضعف العضلات وتقلّصها التي تؤثّر في سلاسة الحركة ومراقبتها مع وجود حركات لاإراديّة ، دخيلة ، معرقلة وتحكّم غير كاف في الحركية الدّقيقة مما يدخل اضطرابا خاصّة

عند الكتابة وهذه التكييفات تتمّ بحسب حالة كلّ طفل وقدراته على المسك وقوّة الشدّ والتسطير ... ويقوم بهذه التكييفات المختصّ في تقويم الحركات آخذا في الاعتبار: طول هذه الأدوات وسمكها مثل استعمال حامل قلم (سميك).

استعمال القلم اللّبدي الكبير يمكن أن يكون مناسبا وفي بعض الحالات نستعمل آلات لشدّ معصم اليد مع حامل للقلم وكذلك بعض الأدوات المعدّلة (مسطرة سهلة المسك – مسطرة ثقيلة يمكن التصاقها بالطاولة – كوس غير شفّاف ودون ثقب في الوسط يحمل علامات خاصّة بالأضلع والزّوايا).
هذا وإنّ الأطفال الحاملين لآلات مثبّتة بمعصم اليد لمساعدتهم على الكتابة يجب أن تكون:
- سهلة الاستعمال.
- على مقاس معصم اليد.
- مريحة لا تحدث أيّ ألم ولا تترك أثرا للاحمرار.

وعليه فإن مراقبتها من قبل المعلم أمر ضروريّ كما عليه نزعها كلّما لم يستدع الأمر استعمالها .
وفي بعض الحالات يبدي الطفل القاصر الحركي عزوفا عن حمل هذه الآلات أمام أترابه لذا فمن الواجب على المعلم أن يشرح ذلك لبقيّة التلاميذ ويبيّن لهم أهمية استعمالها بالنسبة إلى رفيقهم .

(5) اللّجوء إلى الإعلاميّة

إنّ التكييفات والتّعديلات الآنفة الذّكر والمتعلّقة بالكتابة قد لاتتماشى وقصور بعض الأطفال في وضعية إعاقة حركيّة على مستوى الأطراف العليا التي تتسبّب في اضطراب أداء بعض وظائفها كالمسك مثلا ممّا يولّد صعوبات عند الكتابة والتصوير واستخلاص المعلومات أو استعمال وسائل بيداغوجيّة .هذا وإنّ بعض الاضطرابات الأخرى المقترنة بالإعاقة الحركية تكون سببا في بطء الإنجاز والشعور بالتّعب السّريع وصعوبات في التنظيم وبناء استراتيجيات تعلّم غير ملائمة ... كلّ هذه الاضطرابات تستدعي اللّجوء إلى الإعلاميّة وتكييف الوضعيات التّربوية وتوظيف موارد بيداغوجيّة توضع على ذمّة التّلميذ والهدف من هذا كله هو وضع الوسائل البيداغوجيّة الضروريّة على ذمّة الطفل تيسيرا لتعلماته وضمانا لنجاحه.
الإعلاميّة هي أداة حتميّة تساعد على إدماج الطّفل الحامل لقصور حركي مدرسيّا وقد بات العمل بالحاسوب موظّفا بالمدارس والمنازل لذا ينبغي توفيره كلما اقتضت الحاجة إليه . كما يجب الحفاظ على الاستمراريّة بين الأجهزة المستعملة بالمدرسة و تلك التي تستعمل بالمنزل لنحافظ على تناسق وترابط المساعدة التكنولوجية. يجد المربّي مصلحتين أساسيتين في اللجوء إلى استعمال الحاسوب أثناء التعلم :
- تنمية الاعتماد على النفس وتحسين مردودية الطفل.
- توفير مراجع ووسائل بيداغوجيّة مكيّفةو ملائمة.

هذه الأدوات الموظّفة لفائدة التلاميذ الذين يعانون من قصور حركي تعود بالفائدة على الآخرين أيضا .
علما وأنّ توظيف الحاسوب كوسيلة مساعدة على الكتابة في القسم قد يبدو أمرا معقّدا – شأن المعوق فيه شأن الأسوياء – فالطفل الذي يلاقي صعوبات في الحركية الدّقيقة مدعوّ إلى استعمال الحاسوب الذي يعتبر رهان تحدّ مهمّ بالنّسبة إليه في الأنشطة البيداغوجيّة. هذا وإن الطّفل الذي لا يحسن استعمال الحاسوب يجد نفسه أمام تحديين يصعب تجاوزهما بيسر لذا عليه أولا أن يتدرّب على استعمال الحاسوب وهذا ليس بالأمر الهيّن ممّا ينجرّ عنه بطء شديد في حسن استعمال هذه التقنية وقد يؤدّي به الأمر إلى العزوف عن استعمالها في القسم. وحتى لا تصبح هذه التقنية مكبّلة وجب تخصيص وقت حصريّ في بداية التعلّمات للتدرّب على

استعمال الحاسوب. ومدّة التّكوين في هذا المجال يجب أن يكون مخطّطا لها:(ضبط المحتويات، تحديد القائمين بذلك، ضبط الزمن اللاّزم لهذه التعلّمات، ضبط آجال كل فترة، تحديد طرائق المتابعة للتّقييم والتّعديل، تمشّيات التعلّم وأساليب التّدخّل). كما يدعى الأولياء إلى الإسهام في هذا التّكوين .

- إنّ الفوائد المنتظرة من توظيف الحاسوب تبقى رهينة الجهاز المستعمل. و أنّ المنضدة غير المكيّفة مع إمكانات الطفل المعوق تكون بالتّالي غير مريحة وتكون مصدرا للتّعب. بينما الأجهزة المكيّفة التي ينصح بها المقوّم الحركي تساهم في اعتماد المعوق على ذاته وتمكّنه من النّجاعة في أداء الأنشطة.
- إنّ اختيار التّجهيزات الإعلاميّة يتمّ استجابة للخاصّيات البدنيّة للطّفل المعوق وقدراته ومدى استقلاليته و يستحسن أن يكون استعمال هذه التكنولجيات الحديثة وسيلة لا غاية في حدّ ذاتها أي أنّ اللّجوء إليها لا يتمّ إلاّ عند الضّرورة واستحالة قيام التلميذ ذاته بالنّشاط المطلوب.
- إنّ اختيار التكنولوجيا المتعدّدة الاختصاصات المناسبة تتطلّب تشاورا بين المتدخّلين من الوسط المدرسي و المجال الصّحّي وخاصّة المقوّمين الحركيين حتّى تكون الإعلامية في خدمة الطّفل.

(أ) التدرّب على استعمال الحاسوب:

تبعا للقصور الحركي قد يكون التلميذ بحاجة إلى :

- استعمال معوّض للفأرة يتلاءم و صعوباته الحركيّة.
- تكييف القابضات.
- جهاز رقن مكيّف.
- لوحة مفاتيح مجهّزة بدليل أصابع.
- لوحة مفاتيح معدّلة كبيرة أو صغيرة.
- لوحة مفاتيح خاصّة.

- برمجيّة ذات وظيفة معوّضة: نظام تنقيط ماسح آلي للشاشة (من نوع ماسح ضوئي).
- لوحة مفاتيح افتراضيّة : أنظمة الفهرست المختصرة، أنظمة التنبّؤ المساعدة على الرّقن (نوع wivik).

(ب) <u>الإنتاج الكتابي</u>

تكون الكتابة باليد صعبة وأحيانا مستحيلة بالنسبة إلى التلميذ كما أنّ قراءتها من طرف المعلّم تكون غير ممكنة ، يحقّق استعمال الحاسوب اليوم سهولة ومرونة وجماليّة في الكتابة واقتصادا في الجهد ، لذا نستطيع أن نكتب بخطّ جميل وبسرعة ولمدّة أطول فالصّعوبات الحركيّة من جهة والصّعوبات المتعلّقة بتنظيم الفضاء من جهة ثانية لا يسمحان للطّفل بتقديم أعمال نظيفة سهلة القراءة وتبعا لذلك فإنّ المتقبّل (المعلّم عادة) يجد صعوبة في تقييمها .كما أنّ الباثّ نفسه (التلميذ) يكون غير راض عنها ذلك أنها قدّمت بصورة غير مرضيّة.

واستعمال الحاسوب في القسم كوسيلة معوّضة للكتابة يسمح للطّفل بأن يكون فـي " محور النّشاط " وهذا الاستعمال يجب أن يتماشى ومستوى الصّعوبة العرفانيّة للمهمّة المزمع إنجازها إذ من اليسير نسخ كلمات عوض كتابتها مملاة كما أنّه من اليسير كتابة الكلمات المألوفة عوض الكلمات المتملكة حديثا ومن اليسير أيضا الكتابة تبعا لنسق الطّفل لا مسايرة لنسق تلاميذ القسم (مثلا في حصّة نشاط إملاء).

(ت) المهارات الفنّية / الخطّية

يستطيع التلميذ حسب إمكاناته ونوعية العمل المقترح عليه استعمال أدوات عامّة للرّسم وبرمجيات تعليم خاصة في الهندسة مثلا.و استعمال أدوات التّعبير الفنّي لوحات تخطيطيّة مع برمجيّة افتراضيّة أدوات تصوير تقليديّة (أوراق، قماش، ريشات، أقلام لبديّة، طباشير ...)

(ث) البحث عن المعلومات وتبادلها.

الإبحار على الواب WEB والبحث في الوثائق الإعلاميّة يعدّ عاملا هامّا في الاعتماد على الذّات وخاصّة بالنّسبة إلى التلاميذ الّذين يلاقون صعوبات في التنقّل إلى المكتبات العموميّة، والبرمجيّات الهامّة الممكن اعتمادها هي:

- البرمجيّة المخصّصة لمعالجة النّصوص.
- البرمجيّات المخصّصة للتّصوير أو بنوك للمشاهد والصّور تسمح للطّفل بأن يكون منتجا ومبدعا لا يقلّ شأنا عن أترابه الأسوياء.
- برمجيّات الرّياضيات.

لا يجب أن تتعدّد هذه البرمجيّات كما يجب أن يتمّ اختيارها بعناية إذ بيّنت التجربة العمليّة أنّه يحسن اللّجوء إلى عدد قليل من الوسائل الوظيفيّة، المتعدّدة الاختصاصات والمسيطر عليها أفضل من اللّجوء إلى عدد كبير منها لا يمكن التحكّم فيها واستعمالها بوظـفيّة في التّطبيق البيداغوجي اليومي.

هذا وإنّ اختيار البرمجيّات المتضمّنة لتعلّمات مدرسيّة تَخضع للحاجات الخصوصيّة للتّلميذ وتتطلّب تشاورا بين المعلّمين والفريق المتعدّد الاختصاصات المتابع للطّفل للتّمكّن من حسن اختيار البرمجيات الملائمة له ولمستواه المدرسي. وتوجد حاليا برمجيات مكيّفة ملائمة باللّغة العربيّة موضوعة على ذمّة المدرّسين تحت رعاية وزارة الشؤون الاجتماعيّة والتضامن والتونسيين بالخارج (برنامج التلاميذ المعوقين).

(6) تكييف الزّمن المدرسي .

إنّ التّلاميذ أو المراهقين الّذين يعانون من قصور حركي يتطلّبون علاجات وحصص إعادة تأهيل تغطّي عادة زمنا معتبرا. لأنّ زمن العمل المدرسي رهين صحتهم ، فيواجهون بذلك صعوبات في تنظيم الزّمن تزيد من حدّتها الصّعوبات الحركيّة فينتج عنها بطء شديد في إنجاز الأنشطة المدرسيّة . وإذا ما أخذنا هذه العراقيل بعين الاعتبار نستطيع توقّع تعديلات دقيقة وتطبيقات دائمة لتهيئة الأعمال ونسق إنجازها حسب قدرات الطّفل.

وفي حال الغيابات المنجرّة عن إجراء عمليّات جراحيّة والعلاج من الأمراض يمكّن تصوّر حلول تعويضيّة كنقل الدّروس ، دراسة في المستشفى – بمساعدة الأصداقاء – أعوان الخدمات الصّحيّة – الأولياء وذلك باحترام قدرات التلميذ الحقيقيّة في هذه الفترة والظّروف الخاصّة .

- إنّ التّقييم الجزائي أو التكويني يجب أن يأخذ بعين الاعتبار خصوصيات الطّفل كأن تكيّف الامتحانات والتّمارين اليوميّة المقترحة دون المغالاة في التّسامح. وكلّما بالغنا في تقدير مجهوداته ونتائجه فإنّه يشعر بعدم القدرة على متابعة المستوى الدّراسيّ المؤمّل فينتابه اليأس ويصيب عائلته الإحباط.

وعمليّة تكييف الاختبارات تتطلّب منّا إضافة وقت لإنجازها ومساعدة ماديّة أو بشريّة إن وجب ذلك وبالنّسبة إلى التّلاميذ الّذين يعانون من بطء في الإنجاز ويجدون صعوبة في إتمام الأنشطة فإنّه ينصح بتطبيق ما جاء بالمناشير المتعلّقة بالامتحانات: ذلك أنّها تدعو مثلا لتمتيعهم بـ ⅓ إضافي من الوقت أو استعمال الوسائل الميسّرة للعمل

(7) التّكييفات البيداغوجيّة .

- **يعتبر تكييف التعلّمات شرطا أساسيّا لنجاح كلّ التّلاميذ إلاّ أنّه يكتسي أهمّية أكبر بالنّسبة إلى التلاميذ القاصرين عن الحركة العضويّة والّذين يلاقون صعوبات خاصّة . إنّ هاجس تطويع المحتويات وملاءمة التمشيات لا يجب أن يؤدّي إلى هبوط في مستوى ما هو مطلوب نظرا لما لذلك من انعكاس سلبي على اكتساب المعارف وامتلاك الكفايات التي من شأنها أن تسهم في نماء الشّخصيّة وفي المساعدة على الاندماج الاجتماعي المؤمّل ، لذلك لا يجب الإغراق والإفراط في مواقف الحماية بل يتحتّم استهداف أرقى الطّموحات التي تتلاءم وإمكاناتهم وتتماشى مع طاقاتهم.**
- **إن التكييفات وأعمال الملاءمة المقترحة في هذه الوثائق لا تستوفي كل التّفاصيل وهي تمثّل منهجا للتفكير ودعامة للتكييفات المحتملة الواجب إدخالها في نطاق المشروع التربوي الإفرادي .**

(أ) التكييفات على مستوى المهارات الحركيّة في حالة وجود صعوبات

يجد بعض التلاميذ صعوبات عند التّسطير ورسم الأشكال وكذلك خلال أنشطة القصّ والطيّ والإلصاق حيث يعجز أصحاب القصور الحركي المخّي IMC عن رسم الأشكال الهندسيّة المركّبة نظرا لما يتطلّبه ذلك من قدرات حركيّة دقيقة يقتضيه التّعامل مع الأدوات الرّياضيّة المناسبة (المسطرة ، الكوس ، البركار ، المنقلة..).

ويمكن تجاوز هذه العراقيل الأدائيّة بتعديل الأدوات الهندسيّة المستعملة : مسطرة سهلة المسك ثقيلة أو تلتصق بالطّاولة أو بها مقبض يتيح مسكها بسهولة ، كوس غير مثقوب من الوسط غير شفّاف يحمل علامات خاصّة بالأضلع والزّوايا كأن نضع ملصقات ملوّنة على رأس الزّوايا لنبيّن نوعها ...

وبصفة عامّة فإنّه يستحسن الاستنجاد بالإعلاميّة كلّما أمكن ذلك حيث يمكن لبعضها تحسين قدراته على رسم الخطاطات وإذا ما تبيّن رغم التّكييفات المنجزة والمساعدات المقدّمة أنّ الإشكال قائم دائما ومتواصل فإنّه بالإمكان إعفاء الطّفل من هذا النّشاط.

(ب) التكييفات على مستوى المعلومات البصريّة المعقّدة في حالة وجود صعوبات

- **تجنّب تعدّد المعلومات على السّبّورة أو الفضاء الحائطي أو الصفحة وتشتّتها.**
- **اختيار عرض مألوف مهوّأ وبسيط ومهيكل وغير مشحون.**
- **اختيار كتابة مناسبة واقتراح تمرين واحد بالصفحة الواحدة.**
- **تجنّب التمارين التي تتطلّب الرّبط بين العناصر بسهم (في درس قواعد لغة مثلا ربط الفعل بفاعله / أو ربط العدد بمجموعة العناصر التي تقابله في الرّياضيات).**
- **للسّيطرة على نقاط الاستدلال وجب تسهيل:**
- **التموضع في الجداول وقراءتها و ذلك بتلوين الخطوط الأفقيّة ووضع المسطرة في الاتجاه العمودي.**
- **التّموضع في النّصّ و ذلك بوضع علامات على بعض كلماته أو تسطيرها بوضوح ومن الأفضل تدريبه على القيام بهذه المساعدة بنفسه وعلى الإفصاح عمّا تعرّف عليه .**
- **التعرّف على شكل هندسي ما و ذلك بالعمل على إغناء معارفه حول المفاهيم والمصطلحات الهندسيّة وتأهيل التّفكير المنطقي ممّا يساعد على تطوير قدراته المتعلّقة بتنظيم الفضاء و تمثّل ذلك الشّكل ، هذا وإنّ استعمال نقاط الاستدلال المتعلّقة بالخاصّيات الهندسيّة للأشكال يمكن أن تعوّض النّقص الحاصل له جرّاء صعوبات إدراك الفضاء . الأفضل له تصوّر مربّع كشكل له أربع زوايا قائمة وأربعة أضلاع متقايسة خير من مشاهدته مرسوما على كرّاسه أو على السّبّورة .**

(ت) التكييفات على مستوى الذّاكرة واضطرابات الانتباه في حالة وجود صعوبات .

- **اقتراح أنشطة تستدعي درجة انتباه متدرّجة مع لفت انتباه التّلميذ إلى المرحلة التي وصل إليها من النشاط المقترح عليه (طرح أسئلة مثلا)**
- **تجنّب المطالبة بالإسراع في إنجاز المهامّ باعتبارها ضاغطة يصعب تحمّلها من قبل الطّفل.**

*** في حالة اضطرابات الذّاكرة المرتبطة باضطرابات الانتباه يتعيّن على المدرّس :**

- **التّذكير بالتعليمات والمعارف الحاصلة .**
- **تنويع طرائق الإخبار .**
- **توفير محيط عمل واضح و مهيكل واعتماد أساليب متنوّعة تضمن الاستذكار والتّركيز على المهمّة المقرّر إنجازها.**

(ث) التكييفات على مستوى تنظيم العمل في حالة وجود صعوبات .

نستنتج أنّ بعض التلاميذ الحاملين لقصور حركي وخاصّة الّذين أصيبوا برضّ دماغي يخفقون في استيعاب العناصر المختلفة الّتي تقتضيها مهمّة ما للرّبط بين معلومات متعدّدة ، وقد تعترضهم صعوبات في تنظيم العمل بمنهجيّة ووفق استراتيجيّة وجيهة وسديدة.

ولحلّ مشكل رياضي مثلا فانهم لا يقدرون أحيانا على تصوّر الحلّ وتنظيمه وفق ترتيبات منظّمة لذا وجب تحسين استراتيجيات أخذ المعلومات وتنظيم عملهم مع توجيههم إلى تكوين تمشّيات ذاتيّة .وبالتحديد نقترح عليهم أسلوبا أو عدّة أساليب لمساعدتهم على النّجاح في المهامّ المقترحة ومساعدتهم على بناء التّفكير المنطقي .

- في جميع مجالات التعلّم يوجّه التلميذ إلى التّفكير في اختيار المنهجيّة الّتي يتّبعها ذاتيّا ليفهم آلية الأخطاء المرتكبة من قبله وسبل نجاحه. وهذا التّفكير يعبّر عنه شفويّا ثمّ يستبطنه لتوظيف الطّريقة المتوخّاة في العمل (بناء المعرفة ذاتيّا) . وكلما أخفق التّلميذ تجاه وضعيّة شاملة ومركّبة إلا ووقعت تجزئتها إلى عناصر مبسّطة.
- لا يجب التّغاضي عن مساعدة الطّفل في تنظيم مسك كرّاساته ودفاتره المدرسيّة.

(ج) التّكييفات على مستوى التعلّمات الأساسيّة في حالة وجود صعوبات.
- إنّ تعليم القراءة والكتابة في علاقة وطيدة لذلك فبعض الصّعوبات والتكييفات الّتي تهمّ المجال الأوّل تخصّ المجال الثّاني .

يعاني التّلاميذ المصابون بقروح دماغيّة من صعوبات خاصّة في تخطّي بعض آليات القراءة كما أنّ التّلاميذ المصابين بقصور بصري فضائي يبقون في مرحلة التّهجئة نظرا للاضطرابات البصريّة ويظهر ذلك في :

خلط في شكل الحروف المتشابهة ب/ ت / ي / b /d/ واتّجاهها. والتّكييفات البيداغوجيّة في هذا المضمار تكون ضروريّة نذكر منها :

* تقديم نصوص قراءة تكون واضحة الكتابة تخصّص فضاءات محترمة بين كلماتها .
* تقسيم النّصّ إلى وحدات تقع إحاطة كلماتها بخطّ مغلق.
* استعمال ألوان تختلف عن لون السّبّورة عند الكتابة وكذلك عند نسخ النّصوص.
* توسيع الأبعاد بين الأسطر.
* تيسر القراءة المسترسلة بواسطة نقاط استدلال.
* تمكين الطفل من متابعة القراءة بالسّبّابة وتعيين بداية كلّ سطر ، وضع السّبابة بعد كلّ كلمة ليترك مجالا بين الكلمات المكتوبة.
* استعمال نقاط استدلال بصريّة ملوّنة مثلا (نقطة خضراء في أوّل السّطر ونقطة حمراء في آخره).
* إذا كان الطّفل يشكو من حدّ في المجال البصري نحثّه على استغلال الفضاء المنقوص وهذا التكيّف يكون بصفة تلقائيّة (التّعبير عن ذلك شفويّا).
* اللّجوء إلى تفريع النّصّ إلى وحدات صغيرة دون الضّرر بالمعنى.
* يجب أن تكون عمليّة التّرميز وفكّ الرّموز المتّصلة بالكتابة والتصويب موضوع عمل منهجي بالنّسبة إلى أصحاب الاضطرابات البصريّة – الفضائيّة وذلك باستعمال أساليب تحليلية قدر الحاجة دون إغفال معنى المقروء لأنّ التّهجئة لا تمثّل هدفا في حدّ ذاتها لتعلّم القراءة وإنّ العناية بالمعنى ضروريّة لتركيز الرّغبة في القراءة لذلك يجب كلّما تيسّر الأمر تقديم نصوص حقيقيّة تكون قصيرة ولكنّها تكوّن وحدة أو قصص قصيرة.

الكتابة :

إنّ حركة اليد مرتبطة بالسّاعد والجسد وذلك يتطلّب وضعيّة جيّدة للجسم وتنسيقا جيّدا للحركات وعليه وجب الانتباه إلى جلسة الطّفل أمام طاولة العمل فثبات الجسم والوضعيّة الجيّدة له ضروريّان حتّى تتوفّر نقطة الارتكاز اللاّزمة للحركات الكتابيّة ومن العناصر الهامّة نذكر ارتفاع الطاولة وشكلها ، الكرسي المستعمل (التأكّد من أنّ الرّجلين موضوعتان على الأرض ، أو على حامل الرّجلين) مكان الطّفل بالنّسبة إلى السّبّورة . فاحترام كلّ هذه العناصر هامّ أما فيما يخصّ الأطفال الّذين يعانون من نقص في المجال البصري فينصح في أغلب الأحيان باحترام الموضع الاختياري والتّلقائي الّذي يحبّذه التّلميذ.

تمثّل الكتابة الرّأسيّة مشكلة للطّفل لأنّه يجد صعوبة في إدراك الخطوط المائلة (Majuscule).

- لنحرص على أن تكون الأبعاد بين الكلمات أكبر من الأبعاد بين الحروف.

العدّ والحساب

بالنّسبة إلى العدّ قد لا يتوصّل التّلاميذ إلى العدّ عندما نقترح عليهم إنجازه انطلاقا من أشياء لذلك ينصح بأن نعلّم الطّفل تنظيم المجموعات :

- صفّها في شكل خطّ / حسب استقامة .
- ترك فضاء كاف بين الأشياء يجنّبه عدّها مرّتين.
- تجنّب ترك فضاء كبير مبالغ فيه حتّى لا تحتسب الأبعاد.

كما يمكن أن نعلّمهم أيضا :

- **الإسراع أو الإبطاء أثناء إنشاد العدّيّة.**
- **وضع الأشياء الّتي يتمّ عدّها جانبا بإبعادها أو وضعها في علبة.**

وبصفة عامّة فإنّ هذه الاحتياطات البسيطة تسهم في تحسين أدائهم بخصوص الكمّيات الصّغيرة.

في الحساب :

- **الحدّ من وضع العمليّات عموديّا .**
- **وضع العمليّات عموديّا يقبل عندما توجد كثير من الأعداد لجمعها وتكون هذه الأعداد كبيرة وفي هذه الوضعيّة نستطيع استعمال الآلة الحاسبة ومن جهة أخرى لفهم مبادئ العمليّة الحسابيّة وقواعدها الوظائفيّة لا حاجة لاتّباع هذا النّوع من التّقديم فهدف تعلّم الرّياضيات هو معرفة التّلاميذ لكيفيّة إجراء عمليّات الجمع أو الطّرح ويظهر أنّ هؤلاء التلاميذ يبدعون عندما نعفيهم من ضغوطات وضع الكتابة العموديّة للعمليّات وذلك ممكن بإجراء هذه العمليّات أفقيّا أو عدم كتابتها البتّة لتسهيل الحساب الذّهني .**
- **تطوير تعليم الحساب وقواعده.: من الضّروري تدريب هؤلاء التلاميذ على الحساب الذّهني بسيطرتهم على القواعد الأكثر استعمالا وعندما تكبر الأعداد في العمليّة نضع بين أيديهم آلات حاسبة حاليّا توجد آلات حاسبة بشاشة كبيرة وأرقام واضحة ومقروءة حتّى بالنّسبة إلى من يعانون من الاضطرابات البصريّة.**

ح ـ تفهّم حامل إعاقة ومساعدته.

يتطلّب إدماج طفل في وضعية إعاقة حركيّة تكييفات ضروريّة تتحقّق بتظافر جهود كل الأطراف المتدخّلة وتعاونها . ذلك أنّ معرفة صعوبات الطّفل وحدود إمكاناته وقدراته تسمح بإنجاح مشروع الإدماج.

وهذه بعض القواعد المفيدة الواجب احترامها:

- **احترام نسق تطوّر الطّفل وقدراته على التكيّف ببطء مع الوضعيات الجديدة .**
- **المراوحة بين فترات العمل و فترات الاستراحة تجنّبا للتّعب والإرهاق.**
- **فسح المجال أمامه للإجابة عن سؤال مطروح وتدريبه شيئا فشيئا على الإسراع في ذلك.**
- **التحقّق من جلب انتباهه وشدّه قبل مطالبته بأمر.**
- **مصاحبة الطّلب الشّفوي بحركات إيحائيّة وإيمائيّة.**
- **التدرّج عند توجيه الطّلبات له من البسيط إلى المعقّد مع تنويعها عند الاقتضاء ، والسّعي إلى أن تكون هذه الطّلبات حائّة على النّجاح أكثر ممّا هي مدعاة للفشل.**
- **منحه وقتا إضافيا عند الاقتضاء وتمكينه من معينات تساعده على الكتابة .**

فالقواعد الآنفة قدّمت على سبيل الذّكر لا الحصر فهي عوامل مساعدة على إنجاح الإدماج يجب أخذها بعين الاعتبار في نطاق المشروع التربوي الإفرادي المعدّ لكلّ طفل مدمج على حده.

IV ـ العمل التّشاركي

إنّ الإدماج المدرسي لطفل في وضعيّة إعاقة حركيّة هو مسؤولية جماعيّة لا يهمّ المربّي أو المربّين الّذين يستقبلونه في القسم فقط بل يستدعي تظافر جهود مختلف الأطراف المتدخّلة . وهذا العمل التشاركي ضروريّ جدّا لتحديد أهداف التعلّم وطرائق تنفيذها وتنسيق الأعمال بين مختلف المتدخّلين لفائدة الطّفل ممّا يستوجب إعداد مشروع تربوي إفرادي والتزاما متواصلا من كلّ المتدخّلين.

(1) التّعاون المنشود.

في هذا السّياق لا يفوتنا إلاّ أن نشير إلى دور الطّبيب المدرسيّ والممرّضة اللّذين يمثّلان الجسر المشترك بين المدرسة والطّفل إلى جانب مشاركات أخرى ضروريّة نذكر منها :

- **أهل الاختصاص من المهنيّين في المجال الصّحّي العلاجي والتّأهيل، أطبّاء مختصّون أو طبّ عامّ ، أخصّائيّو العلاج الطّبيعي ، أخصّائيّو العلاج الحكري ، المنطّقون ، مقوّمو النّظر ، أخصّائيّو العلاج النّفسي الحركي والأطبّاء النّفسانيّون . فلكلّ منهم دوره في متابعة الطّفل أو المراهق والإحاطة به فهم يساهمون في إعداد أفضل الظّروف لضمان استقبال جيّد للطّفل داخل المؤسّسة التربويّة ويقترحون**

التّعديلات والتكييفات الضّروريّة المتماشية مع حالة المريض ويسهمون في تحديد أولويات المشروع التربوي وتقييم الضغوطات والموارد النّاتجة عن عجز الطّفل أو المراهق و قدراته ، وتخضع تدخّلاتهم جميعا إلى إجباريّة السّريّة المهنيّة.

- المربّون المختصّون يتدخّلون غالبا عندما يكون الطّفل بحاجة إلى مساعدة إنسانيّة متأكّدة للقيام ببعض الشؤون الحياتية اليوميّة كالتنقّل أو استخلاص معلومات أو الذّهاب إلى المراحيض. فالمربّي المختصّ يساعد الطفل في الأنشطة المدرسيّة وغيرها من الأنشطة اليوميّة كما يسهر على تمكينه من تحقيق الاستقلالية الذّاتيّة والاندماج الاجتماعي كما يسهر أيضا على أن يوفّر له أفضل ظروف الرّفاه والأمان ليتعلّم فهو يساهم مع بقيّة الأطراف المتدخّلة في نطاق التّكامل والتّشارك عاملا بحذر نظرا لمهمّته الدّقيقة والحسّاسة ولا يحول بين الطفل ومعلّميه ولا بينه وبين أصدقائه ولا يقوم مقامه عند إنجاز الدروس ولكن يقدّم العون الضّروريّ الكافي للتّلميذ.

هذا وإنّ عديد الأطفال أو المراهقين الحاملين لقصور حركيّ لا يتطلّبون عونا وتدخّلا ومساعدة من الغير بصفة مستمرّة بل هم في حاجة إلى مساعدة ظرفيّة محدودة عند أداء بعض المهامّ .

- الأطراف الأخرى المتدخّلة:

- تحسيس بقيّة التلاميذ وتشجيعهم على حسن استقبال صديقهم في وضعية إعاقة فحضوره لا يحدث أضرارا لهم بل بالعكس فهم يستفيدون من التّهيئة البيداغوجيّة التي أحدثت في القسم من أجله .
- يسعى أولياء الطفل المدمج إلى تقيديم العون المادّي والأخلاقي اللاّزم ويسهمون بجدّيّة في إنجاح المشروع الفردي للإدماج، لذا من الضّروري تقديم التفسيرات الضّروريّة إلى الأولياء والإنصات إليهم مع فهم القلق الّذي ينتابهم عند مجيئهم إلى المؤسّسة وتفهّم تساؤلاتهم والعمل على إسهامهم في متابعة ابنهم وتمدرسه.

كما لا يفوتنا الإشادة بالدّور الهامّ الذي تلعبه (الجمعيّات والوحدات الجهويّة للتّأهيل والأطراف ذات الصّلة) المعترف بها محليّا.

(2) المشروع التّربوي الإفرادي .

ينشد الطفل المعوق بطبيعته تمدرسا ملائمالقدراته وهذا ما يتطلب إعداد مشروع تربوي إفرادي يقتضي تعديل المواقف فمنهاما هومتصل بالظروف المادية للاستقبال وبأهداف التمدرس وبالمعينات الضرورية ...فضلا عن كون إعداد المشروع يمثل فرصة

لتلاقي كل الأشخاص المهتمين بالطفل المعوق لضبط الأهداف التي تحدد مسارات تدخلهم وتحدث أسس تعاون منسجم بينهم.

واستجابة للحاجات الخصوصية لتلميذ معوق وجبت الإحاطة بحالته المتفردة لأخذها بعين الاعتبار عند الإنجاز.علما وإن إدماج هذه الحالة داخل قسم يعني بالأساس وضعه في مجموعة باعتماد إطار قانوني (البرامج الرسمية مثلا)

فالتمشي المعتمدلا يقتضي بأن نصوغ برنامجا فرديا لكل معوق بل نسعى إلى تمكينه من الإندماج داخل وسط مدرسي عادي . حتى لايبقى حبيس خصوصيته . فنحن لانتحدث إطلاقا عن مشروع فردي بل عن مشروع تربوي إفرادي.ولبناء مشروع تربوي وجب إجراء تقييم قبلي حول مكتسبات الطفل ومعارفه وقدراته.

أهداف المشروع التربوي :هناك نوعان من الأهداف التي يستوجب تحقيقها :

+ الأهداف العرفانية التي تترجم الترقبات المنتظرة في نهاية مسار تعليمي وهي المعارف الواجب اكتسابهاو الكفايات الواجب تنميتها .

+ الأهداف الأخرى ذات بعد اجتماعي وعلائقي بالخصوص.فإذا كان الهدف هو إدماج تلميذ حامل إعاقة في قسم فالمهم هو إيجاد تفاعلات بين المتعلمين.

يقتضي المشروع التربوي الإفرادي التزام الأطراف العاملة بالمدرسة والأطراف المتدخلة الأخرى عند الضرورة كما يقتضي موافقة الأولياء على أساليب التّعلم وأهدافه التي سيتمتع بها ابنهم ولا يتم هذا إلا بعد التشاور والتحاور بين مختلف هذه الأطراف فتتعاضد مجهوداتهاويتحقق تعاونهاوهذا الإجراء لايميزبين معوق وآخر(اختلافات بسيطة مسجلة بين حالة إعاقة واخرى).ولعل ما يربط بين كل النصوص المتعلقة بالإدماج هوحق الطفل المعوق في التمدرس والعلاج.

يتم إعداد هذا المشروع على مستوى دوائر التفقد التابعة للإدارات الجهوية للتربية والتكوين إثر دراسة الملف الصحي والاجتماعي للطفل المدمج.ويتكون الفريق المتدخل لإعداد مشروع تربوي إفرادي من:

- متفقد المدارس الابتدائية .
- مدير المؤسسة التربوية المستقبلة ومعلموها.
- الطبيب المدرسي .
- ممثلون عن الوحدة الجهوية للتأهيل.
- مرشد(ة) اجتماعي(ة) .
- ممثلون عن الجمعيات ذات الصلة.
- الأولياء.

يحدد المشروع التربوي الإفرادي الزمن المدرسي ،توزيع الحصص ،أهداف التّعلم (الأهداف العرفانية والمهارية)،والمحتويات والمساعدات والوسائل التقنية عند الضرورة ،الطرائق البيداغوجية والمرافقة والدعم النوعي الإضافي وظروف الشراكة في الأنشطة الرياضية والاجتماعية الثقافية .كما يحدد أدوار كل طرف متدخل وليشهد هذا المشروع النجاح علينا القيام بتقييم تشخيصي متعدد الأبعاد حول الأداء الوظفي العرفاني والقدرات اللغوية والتواصلية للمعوق ومهاراته التكيفية وتعرف الاضطرابات الوجدانية المحتملة المردفة.وطلب تشخيص طبي عن حواسه السمعية والبصرية كلماكانت عرضة للشك فيها. والغاية من هذا كله تعرف مواطن القوة والضعف لديه لتحديد ما هو قادر على إنجازه فعلا عوض الاهتمام بنقائصه .

تتولى اللجنة تحليل الوضعية انطلاقا من معطيات التقييم التشخيصي آخذة في الاعتبار الظروف العائلية والاجتماعية لرسم الأهداف وتحديد الوسائل المناسبة لضمان إدماج مدرسي مجد للطفل.

يعتبر المشروع التربوي الإفرادي عملا اجتماعي يجسم توافق الفريق البيداغوجي والأولياء والأطراف المتدخلة على الأهداف وطرق التمدرس ويتطلب هذا التزام كل طرف القيام بدوره والتعاون مع الآخرين كما يتطلب تطبيقه تناسقا تاما ومباشرا ودائما بينهم .

فالفريق المتدخل لإعداد مشروع تربوي إفرادي لحامل إعاقة حركيّة يتكوّن من مربّين (أطراف داخلية)ومختصّين (أطراف خارجيّة).

3- المراكز و الموارد

ـ الوحدات الجهويّة للتّأهيل :

انطلقت عمليّة بعث الوحدات الجهويّة للتّأهيل منذ سنة 1990 و ذلك بحساب وحدة لكلّ ولاية مدمجة بالهياكل الصّحّيّة حسب منشور وزارة الصّحّة العموميّة عدد 20 المؤرّخ في 12 مارس 2004 .

وتتمثّل مهامّها في :

- المساهمة في الكشف عن القصور وتشخيصه المبكّر.
- التعهّد بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة .
- توجيه بعض الحالات إلى المراكز المختصّة وذلك حسب نوع الإعاقة و درجتها .
- تحقيق تأهيل القاصرين المشخّصين بغاية وقايتهم من الإعاقة .
- الإدماج المدرسي وما قبل المدرسي للأطفال المعنيين بذلك .
- إرشاد العائلات وتوجيهها قصد إسهامها في عمليّة التكيّف والوقاية من الإعاقة .

ـ الجمعيّة العامّة للقاصرين عن الحركة العضويّة (1 نهج البساتين خزندار)

أصبحت ذات مصلحة وطنيّة بأمر عدد 77 – 145 بتاريخ 9 فيفري 1977 تتكوّن الشّبكة حاليّا من 45 فرعا تغطّي كامل تراب الجمهوريّة و 13 مركزا. من بين أهدافها :

- المساهمة في إعانة المعوقين العضويين على التمتع بالعلاج في أنجع الظروف .
- المساهمة في العمل الاجتماعي والتربوي والترفيهي لدى المعاقين العضويين وعائلاتهم حتّى يمكنهم الاستفادة القصوى من وسائل الترويض والعلاج المتبعة.
- المساهمة في مساعدة المعاق العضوي على الاندماج في المجتمع وذلك فيما يخصّ التّكوين الدّراسي والمهني ومساعدته على البحث عن الشّغل الملائم لإعاقته.
- التنسيق مع الجمعيات المماثلة داخل البلاد وخارجها .
- تحقّق المراكز الطبيّة التربوية تمدرسا مكيّفا يبدأ من رياض الأطفال حتّى السنة التاسعة من التعليم الأساسي .

ـ الجمعيّة التّونسيّة للتقلّص العضلي الخطير MYOPATHES

بعثت سنة 1991 من أهدافها :

- **المساعدة على البحوث المعمّقة المتعلّقة بالأمراض الجينيّة.**
- **المساعدة على البحوث السّريريّة بغاية تحسين العلاجات المقدّمة للأطفال والكهول المصابين بهذا المرض.**
- **تطوير الإعلام لتحسيس العموم.**

ـ جمعيّة الإحاطة بالقاصرين حركيّا:

بعثت سنة 1974 تهدف إلى الإحاطة بالقاصرين بجهة صفاقس طبيّا واجتماعيّا وثقافيّا .

ـ جمعيّة " التطوّر " للمعوقين حركيّا بقفصة بعثت سنة 1990 من أهدافها :

*** الإحاطة بالمعوقين حركيا بقفصة وإدماجهم على المستوى الاجتماعي والاقتصادي .**

ـ جمعيّة " الإدماج " للمعوقين حركيّا بالمتلوّي بعثت سنة 1991 من أهدافها :

*** الإحاطة بالمعوقين حركيّا بالمتلوّي وإدماجهم وتحقيق تكوين مهنيّ لهم .**

ـ جمعية أولياء وأصدقاء المعوقين بتونس بعثت سنة 1985 تضمّ 12 فرعا و15 مركزا

أهدافها :

*** مساعدة الأشخاص المعوقين على تحقيق اندماج جيّد في الحياة الاجتماعيّة وفي العمل .**
*** تطوير ودعم الإجراءات الأكثر نجاعة للوقاية من العجز.**
*** تشجيع المواقف الإيجابيّة إزاء المعوقين .**
*** تطوير الوعي بالإمكانات المتعدّدة والتّضامن المتوفّرة لدى الأشخاص المعوقين والمحيطين بهم .**

ـ جمعيات أخرى وهياكل تهتمّ بالأطفال في وضعية إعاقة حركيّة :

ـ الجمعيات المحليّة للإحاطة بالمعوقين .
ـ الجمعية التونسيّة للنّهوض بالأطفال والشّباب المعوقين .
ـ جمعية الإحاطة بالمعوقين التّابعة للشّركة الوطنيّة للسّكك الحديديّة التّونسيّة .
ـ جمعية إعادة تأهيل الأطفال المعوقين إعاقة خفيفة : (التّفاؤل).

ـ مراكز الإعلاميّة الموجّهة للطّفولة المعوقة :

بعثت هذه المراكز سنة 2003 ومن مهامّها :

- **نشر الثّقافة الإعلاميّة بين الأطفال المعوقين .**
- **تطوير القدرات الطّرائقيّة والتّوثيق لدى الأطفال المعوقين و ذلك بواسطة التكنولوجيات الحديثة للإعلاميّة والتّواصل.**
- **تطوير المهارات العرفانيّة ، علميّة ، علميّة عمليّة عند الأطفال المعوقين .**
- **تطوير الفكر الإبداعي .**

الجمهور المستهدف هو أصحاب الشّريحة العمريّة التالية : سنّ (5 -18)
وتضمّ هذه المراكز عدّة فضاءات للتّكوين :

ـ فضاء ضعاف البصر والمكفوفين.
ـ فضاء ضعاف السّمع والصّمّ .
ـ فضاء القاصرين عن الحركة .
ـ فضاء القاصرين ذهنيّا.
ـ فضاء عموميّ للإعلاميّة والأنترنات للمعوق.

كما نجد داخلها :

ـ مكتب للمنطّق.
ـ مكتب للطّبيب النّفساني .
ـ محلّ تمريض.

مركز الإعلاميّة للطّفل المعوق مجهّز بمعدّات إعلاميّة ومعينات تقنيّة نوعيّة لكلّ نوع إعاقة .

V – المراجع

-الإعاقة الدولية HTTP://WWW.HANDICAP-INTERNATIONAL.ORG:
-بوابة الإعاقة الحركية (جمعية فرنسية):http:/ / WWW.MOTEURLINE.APF.ASSO.FR
- الشلل الدماغي : الاحتياجات التأهيلية والتربوية (موقع مصري)
/ http://www.nesasy.org/content/view/1866/93
مفهوم الإعاقة الحركية :http:// byotna.kenanaonline.com/posts/6030

V – Références

1 – Ouvrages

Maseau M. , Déficits visuo –spatiaux et dyspraxies de l'enfant : du trouble à la rééducation , Paris , Masson 1995.
Maseau M., Dysphasies , troubles mnésiques , syndrome frontal chez l'enfant : du trouble à la rééducation . Paris , Masson , 1999
Sagot J. (Dir) , « Des technologies informatiques au service de l'éducation des jeunes handicapés moteurs «
Le Courrier de Suresnes , 1993 n° 59
Sarralie , C., « Handicap moteur et mathématiques », La nouvelle revue de l' AIS, juin 1998 , n°1-2.
Guide pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience motrice Handischool Novembre 2001
Scolarisation des élèves en situation de handicap. GUIDE PRATIQUE réalisé par le SNUipp – Septembre 2007
Un environnement techno-pédagogique optimal pour les élèves du premier cycle du primaire présentant des difficultés de motricité fine. Commission scolaire des découvreurs Février 2004.

2- Sites

www.edunet.tn
www.education.tn
www.iph.rnu.tn
www.education.gouv.fr
www.apf.asso.fr