

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الملتقى الدولي الأول حول: ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر (بين الواقع والمأمول)

أستاذ محاضر ب

د. قسمية منوبية

جامعة محمد خيضر بسكرة [Fayzaguesmia@yahoo.fr](mailto:Fayzaguesmia@yahoo.fr)

المحور 2: التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

عنوان المداخلة: واقع رعاية وتأهيل أطفال الشلل الدماغي في الجزائر

(دراسة ميدانية مع عينة من أهالي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي)

الملخص:

يشكل أطفال الشلل الدماغي نسبة هامة من مجموع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، ويعتبرون الأكثر تضررا لأن أغليبيتهم يعانون من أكثر من عاقبة في نفس الوقت، وتأخر حسي حركي نتيجة لتلف يصيب خلايا الدماغ، لهذا نجد هؤلاء الأطفال يحتاجون طوال حياتهم أو خلال فترة من حياتهم إلى خدمات خاصة كي ينمووا ويتدربوا على المهارات اللازمة الضرورية لمزاولة الحياة اليومية، ويحققوا أقصى تكيف تسمح به قدراتهم، وهذا يستوجب رعاية خاصة لأن الأسرة وحدها لا تكفي بل الأمر يتطلب وجود مؤسسات متخصصة تشرف على العلاج الطبيعي لهؤلاء الأطفال، وفريق طبي متكامل، كما تتطلب وجود امكانيات مادية والتجهيزات والوسائل اللازمة لعلاجهم وتعليمهم المهارات التي يحتاجونها لكي يمكنهم الاندماج في المجتمع قدر الامكان، لهذا أردنا من خلال هذه الدراسة أن نسلط الضوء على واقع رعاية وتأهيل أطفال الشلل الدماغي في الجزائر من خلال اجراء مقابلة مع أهالي هؤلاء الأطفال ومعرفة كيف تتم عملية تأهيلهم ورعايتهم، والتعرف على أهم الصعوبات التي تواجههم.

## مقدمة:

يعد الشلل الدماغي من بين الامراض الخطيرة التي تصيب الطفل في بداية حياته حيث أنه قد يصاب به من 2-4 أطفال في كل 1000 طفل في العالم، وهو ينتج من أي الضرر في أي جزء من أجزاء من الدماغ، هذا الجزء قد يكون مسؤول على عدة وظائف هامة في الجسم كالحركة والادراك والسمع والبصر، وتختلف هذه الاضرار من طفل الى آخر حسب نوعية الخلايا الميته في الدماغ، وللأسف لا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد بالعلاج الدوائي، ولكن يمكن استغلال الخلايا الحية وتنشيطها لكي تقوم ببعض وظائف الخلايا المتضررة من خلال تأهيل الطفل بواسطة العلاج الطبيعي لكي يتمكن بالقيام بأكثر نسبة ممكنة من الوظائف التي يحتاج اليها في حياته اليومية، وهذا العلاج يجب ان يكون بالتعاون مع رعاية الطفل في البيت ووجود مراكز مختصة في هذا المجال، بالإضافة الى المتابعة الطبية من طرف أطباء المخ والأعصاب المتخصصين للأطفال، لهذا نجد العديد من الدول في العالم تحاول قدر الامكان توفير أقصى حد ممكن من الوسائل وإمكانيات والبحث عن الحلول الطبية الممكنة لعلاج هؤلاء الأطفال وتأهيلهم جسديا وعقليا لمتابعة حياتهم بشكل أفضل، وقد جاءت هذه الدراسة الميدانية لتكشف لنا واقع رعاية وتأهيل أطفال الشلل الدماغي في الجزائر من وجهة نظر اهالي هؤلاء الأطفال.

## 1 - تساؤلات الدراسة:

ما هو واقع رعاية وتأهيل أطفال الشلل الدماغي في الجزائر من وجهة نظر أسرهم؟

### التساؤلات الفرعية:

1. ما هو رأي أسر أطفال الشلل الدماغي في مسيرة علاج أطفالهم في الجزائر؟
2. ما هي أهم الصعوبات التي تواجه أسر أطفال الشلل الدماغي وتحول دون رعايتهم وتأهيلهم بالشكل المطلوب في الجزائر؟
3. ماهي الحلول الممكنة لكي يتحصل أطفال الشلل الدماغي على الرعاية الكافية حسب وجهة نظر أسرهم؟

## 2 أسباب اختيار الموضوع:

- محاولة البحث عن واقع رعاية وتأهيل أطفال الشلل الدماغي في الجزائر حسب ما يراه الأهالي المتكفلين بهم، لأنهم هم الأكثر تقريبا الى هؤلاء الأطفال، ومروا بالكثير من المراحل في عملية علاجهم لأبنائهم.
- ازدياد فئة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الجزائر مع الوقت وهذا ما لاحظته شخصا في الوقع.
- تجاهل هذه الفئة من الاطفال في معظم الدراسات العلمية التي تخص ذوي الاحتياجات الخاصة مع أنهم الأكثر تضررا.

## 3 - أهمية الموضوع:

- ان ذوي الاحتياجات الخاصة من أهم الفئات التي تهتم بدراستها العلوم الاجتماعية خصوصا علم الاجتماع وعلم النفس، وهذا نتيجة لما تعانيه هذه الشريحة من المجتمع من صعوبات ومشاكل تحول دون ادماجهم في المجتمع، ويمثل أطفال الشلل الدماغي جزءا هاما من هذه الفئات، التي تتطلب رعاية خاصة واهتمام خاص من خلال محاولة تأهيلهم ومساعدتهم ليصبحوا عنصرا فعالا في المجتمع قدر الامكان.

## 4 - أهداف الدراسة:

- الوصول الى نتائج تشير
- البواقرععايةوتأهياأطفالالشللالدماغيفالجزائرمنوجهةنظرأسرهم.
- التعرف علىإسرةأطفالالشللالدماغيفيمسيرةعلاجأطفالهمفوالجزائر.
- التعرف علىأهم
- الصعوباتالتيواجهأسرأطفالالشللالدماغيوتحولونرعائتهموتأهيلهمبالشكلالمطلوب.
- الوصول الى الحلول الممكنة لرعاية وتأهيل أطفال الشلل الدماغي في الجزائر من وجهة نظر أسرهم.

## 5 - المفاهيم الأساسية:

### 5.1. مفهوم الرعاية:

هي مجموعة من الخدمات والبرامج الي تقدمها الدولة نحو فئات معينة من الأفراد أو الجماعات ممن يحتاجون الى ضروريات الحياة الأساسية أو يحتاجون الى الحماية سواء كانوا أفرادا أو أسرا وخاصة من يشكل سلوكهم تهديدا للمجتمع.

وهي أيضا تعتبر تنظيم اجتماعي يهدف الى مساعدة أفراد المجتمع ومد يد العون لهم عبر قنوات اجتماعية منظمة تؤمن العدالة والتكافل الاجتماعي لأفراد المجتمع وتوفر لهم العيش الكريم وتلبي احتياجاتهم الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والتعليمية وغيرها ويساعدهم على التكيف مع بيئاتهم ويمكنهم من استثمار طاقاتهم من أجل بناء أنفسهم ومجتمعاتهم.<sup>1</sup>

أما بالنسبة لمفهوم رعاية الطفل فيقصد بها الاعتناء به وتقديم المساعدة له وتوفير كل ما يلزم نموه بشكل سليم وطبيعي سواء كانت هذه اللوازم معنوية أو مادية.

### 5.2. مفهوم التأهيل:

التأهيل هو تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف الى الوصول بالفرد المعاق الى أقصى درجة ممكنة في النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية، وهناك تعريف آخر للتأهيل هو عملية مساعدة الفرد في الحصول على أعلى درجة من الاستفادة من النواحي الجسدية والاجتماعية والنفسية والمهنية والاقتصادية التي يمكنه الحصول عليها.<sup>2</sup>

وهناك العديد من أبعاد لمفهوم التأهيل لأن له عدة مدلولات نذكر منها:

-التأهيل النفسي:

ومن أهدافه مساعدة حالات ذوي الإعاقة للتوافق مع البيئة المحيطة بشكل طبيعي وتقبل حالة الإعاقة، والتدريب على التفكير بشكل واقعي ومنطقي في كيفية العيش المستقل مع الإعاقة دون الشعور بالنقص أو الاختلاف وما يصاحبهما من شعور بالقلق والحيرة والحزن.

### -التأهيل الاجتماعي:

وهو يمثل جزءا هاما في عملية التأهيل الشامل ويركز على فهم شخصية الحالة في ضوء تاريخه الاجتماعي وبيئته الاجتماعية الراهنة ويركز على تدريب ذوي الإعاقة على التكيف مع متطلبات الحياة الأسرية والاجتماعية.

### -العلاج التأهيلي:

يعتمد على تقييم قدرات الحالة للقيام بأداء الأنشطة والمهارات مختلفة والتعرف على مدى استيعابه للمعلومات والمهارات والاتجاهات اللازمة للقيام بتلك النشاطات.

### 5. 3. الشلل الدماغي:

الشلل الدماغي هو مصطلح ذو مدلول واسع يستخدم للإشارة الى شلل أو ضعف أو عدم توازن حركي ناتج من تلف دماغي وهو اصابة مزمنة ولكن لا تزداد بمرور الوقت والزمن، ومن أكثر المشاكل الوظيفية التي تصاحبه:

-صعوبات حركية متنوعة، وصعوبات في التوازن.

-مشكلات عصبية.

-وقد يصاحبه مشاكل في القدرات الذهنية.

-مشكلات سمعية أو بصرية.<sup>3</sup>

هو اصابة الدماغ في وقت تكون فيه القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة غير مكتملة النمو وتحدث هذه الاصابة اما داخل الرحم أو خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل.<sup>4</sup>

هو اضطراب في الحركة وعدم استقامة الجسم نتيجة إصابة الدماغ الغير مكتمل بعيب، ويظهر بصورة اضطراب في توتر العضلات وبعجز ناتج عن كسر طوق الانعكاسات الغريزية البدائية وعجز بالسيطرة على وظيفة العضلات الاتوماتيكية.<sup>5</sup>

الشلل الدماغى هو فى الاساس اعاقه حركية تنتج عن اصابة فى المخ تؤثر على المناطق التى تتحكم فى الحركة، ويظهر الشلل الدماغى فى صورة تأخر واختلال فى الوظائف الحركية والتطور الحركى للطفل، وفى نسبة كبيرة من حالات الشلل الدماغى تتأثر أيضا مراكز مخية أخرى ويظهر ذلك فى صورة مشاكل مصاحبة فى الابصار أو التواصل أو الفهم والادراك، مما يعطى لمعظم حالات الشلل الدماغى شكلا من أشكال الاعاقه المتعددة.<sup>6</sup>

من التعاريف السابقة يمكن أن نستنتج ما يلى:

- الشلل الدماغى ينتج نتيجة لتلف فى الدماغ أو ضمور فى المخ.
- الشلل الدماغى يحدث نتيجة اصابة مناطق الحركة فى الدماغ أو عدم اكتماله.
- حالة من الاضطراب الحركى العصبى ينجم من تلف الدماغ قبل الولادة او أثناءها أو بعدها.
- عدم القدرة على السيطرة على الحركة أو الأوضاع الغريبة للجسم.
- حالة مرضية ثابتة لا تزداد سوءا مع الأيام.
- يصاحبه عددا من المشكلات السمعية والكلامية والبصرية والذهنية والتعليمية.

## 6 - أنواع الشلل الدماغى:

الشلل الدماغى التشنجى:

ينجم عن إصابة القشرة الدماغية ويشكل 65% من اصابات الشلل الدماغي، ويتميز بوجود صلابة وتيبس وتقلص في العضلات مما يؤدي الى عدم تجانس الحركات وكثيرا ما تصبح بطيئة ومتيبسة ووضع الرأس تتسبب في أخذ الجسم للوضعية الخاطئة وتختلف درجة التيبس بين مصاب وآخر لكنهم يتشابهون في وضع الجلوس وحركات محدودة ذات طابع واحد تؤدي مع مرور الوقت الى تشوهات قواميه كانهناء الظهر أو تشوه الركبتين والأصابع، ويأخذ التشنج السمة الأبرز، فتبدو اليد متشنجة على طول امتدادها أو أن تقبض أصابع اليد الأربعة على الابهام، وتأخذ القدمين وضعية المقص عند الوقوف.

### -الشلل الدماغى الارتعاشى:

ويعنى تحرك اليدين والساقين والرأس أو أي جزئ من الجسم بشكل لا يتحكم فيه المصاب، وتكون الحركات سريعة وراقصة أو بطيئة، وسببه وجود عطل في منطقة من الدماغ تسيطر على سرعة وقوة العضلات، كما تصاب عضلات النطق أيضا بالحركات اللاإرادية، فيكون النطق متغيرا بين البطيء والسريع الغير واضح، تتزايد الحركات عند التوتر وتتوقف عند النوم.

### -الشلل الدماغى الارتخائى:

سببه إصابة المخيخ وهو قسم من الدماغ يسيطر على التوازن، لا يحدث تأخر عقلي أو حالات صرع، يوجد رخاوة في المفاصل، كما يوجد خلل في التوازن خاصة عند المشي، يوجد خلل في دقة حركة اليدين، ويوجد تقطع في النطق وحركة سريعة غير ارادية للعينين، حيث تكون العضلات ضعيفة ومرتخية.

### -الشلل الدماغى التيبسى:

يعتبر بالغ الحدة ويتميز بالتوتر المستمر وصعوبة الحركة يصاحبه صغر في حجم الدماغ وتخلف عقلي شديد.

كما يمكن تصنيف الشلل الدماغى على حسب الجزء المصاب في الجسم كما يلي:

### -شلل الطرف الواحد:

تكون فيه الاصابة في الساق أو الدماغ.

### -الشلل الثنائي الطرف:

شائع أكثر عند الأطفال الخدج، وقد تكون الاصابة في الساقين، أو الذراعين، لكن عادة ما تكون اصابة الساقين أكثر، وإذا حدث وان مشى الطفل فهو يمشي في هذه الحالة على رؤوس الأصابع، في الحالات الصعبة تكون الساقين في وضع المقص، نادرا ما يصابون بتخلف عقلي.

### -الشلل الدماغي النصفي:

عبارة على تشنج في الذراع والساق من نفس الجهة، والجهة اليمنى معرضة للإصابة مرتين أكثر من الجهة اليسرى، كما يوجد نقص في استعمال الجهة المصابة خاصة أصابع اليد، المشي يكون دائريا، حيث أن الساق المصابة ترسم دائرة عند المشي، وعندما يمشي الطفل لا يتأرجح ذراعه بل يبقى ملتصقا بصدرة، يوجد نقص في الاحساس باليد المصابة، ثلث هؤلاء الاطفال يعانون من الصرع، وربعهم يصابون بتخلف عقلي.

### -الشلل الدماغي الرباعي:

هو الشلل الذي يؤدي الى عدم القدرة على الحركة المستقلة أو الوقوف أو المشي او الجلوس، ويصاحب هذا الشلل اعاقات ذهنية ونطقية وتشنج في الوركين والكاحلين يجعل الساق في وضع المقص، كذلك تشنج في المرفقين يجعل الذراعين في وضع نصف مثني مع قلة حركة الأطراف والمفاصل ومشاكل في النطق والبلع، وحركات مستمرة خاصة في الكاحلين يتوافق مع الشلل الدماغي وجود حالات صرع عند البعض، ووجود تخلف عقلي عند البعض الآخر، ووجود مشكلات أخرى على مستوى السمع والبصر والفم والأسنان.<sup>7</sup>

## 7 - رعاية طفل الشلل الدماغي:

- هناك العديد من الخطوات والمراحل التي يجب مراعاتها في حالة وجود طفل يعاني من الشلل الدماغي في أي أسرة، حيث يجب أولاً ان نحاول عرض الطفل على المتخصصين أو على طبيب أطفال لتقييم قدرات الطفل واحتياجاته وتحديد ما يلزم عمله لتلبية هذه الاحتياجات ولمساعدة الطفل على التطور والتقدم، كما يجب على أسرة الطفل أن تدرك ان احتياجاته غالباً ما تكون متعددة وتشمل الجوانب المختلفة لتطوره، وقد يحتاج هذا التدخل الى مجموعة من المتخصصين وتعاونهم معا في برنامج عمل مع الطفل، كما يتطلب هذا الأمر أن تقوم الأسرة بدورها الهام جداً مع الطفل في هذه الجوانب المختلفة من أهمها نذكر:
- محاولة التواصل المستمر مع الطفل بالحديث معه وملاعبته ولمسه والامساك به وتكثيف تنبيهه الى هذه المحاولات.
  - تعريض الطفل وتنبيهه بشكل مستمر للمثيرات الحسية السمعية والبصرية واللمسية باستخدام الألعاب ذات الألوان أو الأصوات المثيرة وتحريكها أمامه ووضعها في يده وملامسة جسمه بها.
  - تغيير وضع الطفل من وقت الى آخر، متقلبا مثلاً يمينا ويسارا أو على بطنه، فلا نتركه نائماً طوال الوقت، ونحاول تحريك مفاصل الطفل برفق وهدوء لتجنب تيبسها.
  - وضع الطفل في الأوضاع الطبيعية وتجنب الأوضاع الغير طبيعية، كأن يكون في وضع غير متمائل، أو تكون الرقبة والجذع مثنيان الى الأمام بشدة، أو مفرودتان الى الخلف بشدة.
  - تشجيع الطفل ومساعدته على التحرك بنفسه ليغير وضعه أو ينتقل من مكان الى آخر بالزحف أو الحبو.
  - استخدام الكراسي والوسائد ومعينات الوقوف.
  - الامساك بالطفل ورفع وحمله، وكذلك اطعامه والباسه وتحميمه بالطريقة المناسبة التي تجعله يشعر بالأمان والاسترخاء مع اعطائه فرصة لملاحظة ما حوله والاحساس به.
  - اعطاؤه الوقت الكافي للمحاولة، مع مساعدته لفظياً أو بدنياً فقط حسب احتياجه دون اسراف في الحماية الزائدة أو التدليل.
  - الحرص على اكساب الطفل العادات والسلوكيات السليمة، وتربيته مثل باقي الأفراد في الأسرة، واكسابه تدريجياً القدرة على الاستقلالية والاندماج مع الآخرين بقدر ما تسمح به حالته.<sup>8</sup>

## 8 - الإجراءات المنهجية:

### 7 . 1. عينة الدراسة:

العينة التي تم اختيارها للدراسة في العينة القصدية المتمثلة في مجموعة من الأسر المتكفلة بأطفال الشلل الدماغي، حيث توصلنا الى 20 أسرة لديها طفل يعاني من الشلل الدماغي، وقد أجريت المقابلة مع احدى والدي الطفل.

### 7 . 2. منهج الدراسة:

ان المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي لأنها تصف واقع راعية وتأهيل أطفال الشلل الدماغي في الجزائر، وذلك حسب وجهة نظر أسر هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

### 7 . 3. أدوات جمع المعلومات:

ان الأداة التي اعتمدت عليها هذه الدراسة هي المقابلة المقننة، حيث أجريت هذه المقابلة مع الأسر المعنية بالدراسة، وقد اجريت المقابلة مع الأب أو الأم بصفتهم الأولياء الطفل.

## 8. نتائج الدراسة

بعد اجراء المقابلة مع المبحوثين وتفرغ البيانات وحساب والتكرارات والنسب المئوية توصلنا الى النتائج التالية التي تجيب على تساؤلات الدراسة:

1. الاجابة على التساؤل الأول: ان رأي أسر أطفال الشلل الدماغي في مسيرة علاج أطفالهم في الجزائر جاء كما يلي:

- ان نسبة 80% من الأطفال تم اكتشاف المرض لديهم منذ الولادة وذلك نتيجة نقص الأوكسجين أو اختناق عند الولادة، لأن الأطباء ينصحون الأهل بالقيام بصور الرنين المغناطيسي وتخطيط كهربائي للدماغ عندما يختنق الطفل عند ولادته لأن نقص الأوكسجين يسبب تلف خلايا الدماغ لحديثي الولادة، بينما 20 % من الأهل اكتشفوا مرض أطفالهم بعدة مرور عدة أشهر من الولادة أي من حوالي خمسة أشهر أو ستة أشهر بعد الولادة وذلك نتيجة تأخرهم في النمو الحركي أو وجود حالات من التشنج، وهكذا نجد أن مرض الشلل الدماغي يكتشف عند الطفل في عامه الأول وفي الغالب في الأشهر الأولى بعد ولادته، وهذه المرحلة تكون حساسة بالنسبة للطفل حتى ولو كان طبيعي، هذا ما يشكل ضغط على الأهل بسبب خوفهم الدائم على حياة أبنائهم.
- ان نسبة 70 % من الأطفال كان السبب الرئيسي وراء حدوث المرض لديهم هو اختناق عند الولادة ونقص الأوكسجين وهي أعلى نسبة وحسب رأي الأهل حدث هذا نتيجة الإهمال الطبي عند عملية الولادة وتأخرهم في القيام بالإسعافات الأولية اللازمة في مثل هذه الحالات، بينما 20% نتيجة مشاكل في الحمل كتسمم الحمل مثلاً، و 10% نتيجة عوامل بعد الولادة كاضطراب العملية الاستقلابية أو الحمة الشوكية أو وجود كيس مائي في الرأس.
- حسب وجهة نظر أهالي الأطفال ان هذا المرض نتجت عنه عدة مضاعفات أخرى مع النمو الطفل خصوصاً عند إهمال العلاج أو التقصير في العلاج الطبيعي، فكلما كبر الطفل في السن يكتشف الأهل بعض الأعراض تظهر على أطفالهم حيث أن نسبة 60 % من الأطفال يعانون من الصرع، ونسبة 40% من الأطفال يعانون من تأخر حسي حركي، 40% من الأطفال تطور الأمر لديهم الى إعاقة حركية رباعية أو ثنائية الأطراف، 10% يعانون من مشاكل في السمع والابصار، 10% يعانون من تأخر ذهني، بالإضافة الى أمراض أخرى نتيجة المضاعفات التي تنتج عن الأدوية التي يتناولونها بالأخص أدوية الصرع، وتنتج أيضاً من قلة الحركة لديهم، وعدم قدرتهم على البلع والمضغ يسبب لهم سوء التغذية.
- ان نسبة 80% من الأسر يتابعون الحالة الصحية لأطفالهم عند طبيب الأطفال المتخصص في المخ والأعصاب، بينما 20% منهم يتابعون عند طبيب الاطفال فقط وذلك نتيجة عدم تواجد الطبيب المختص في المخ والأعصاب في المناطق التي

يسكنون فيها، هذا ما يشكل مشقة في تنقل الأهالي بحثا عن الطبيب المناسب من ولاية الى ولاية أخرى خصوصا مع الحالة المرضية للطفل.

-ان أغلبية الاسر اي نسبة 70% يرون أن استجابة أطفالهم للعلاج ضعيفة جدا، 30% يرون أنها متوسطة، وحسب رأيهم هذا يعود لعدم وجود متخصصين أكفاء في هذا المجال، وهذا ما يجعل أطفالهم يتناولون بعض الأدوية الخاطئة، ويتبعون طريقة العلاج الغير سليمة، هذا ما يضطرهم الى البحث عن علاج ابنائهم في الخارج، رغم علمهم ان حالات الشلل الدماغي علاجها صعب وبطيء ويتطلب امكانيات كبيرة من طرف الأهل.

-ان نسبة 90% من الأهالي يرون أن المستشفيات والمراكز المتخصصة في تأهيل أطفال الشلل الدماغي قليلة جدا، وان وجدت فهي دون المستوى، كما أن مدة العلاج في المستشفيات والمراكز الحكومية قليلة جدا حيث أنها 15 يوم فقط، كما أن اجراءات الدخول أو قبول الطفل للعلاج فيها تأخذ وقتا طويلا قد يفوق سنة أو سنتين أو لا يحصلون على الرد نهائيا، وأنه يجب وجود واسطة لقبول الطفل في هذا المركز، نتيجة للضغوط التي تعاني منها هذه المراكز وعدم وجود متخصصين في العلاج الطبيعي لتأهيل أطفال الشلل الدماغي.

-ان رعاية طفل يعاني من الشلل الدماغي يتطلب رعاية كبيرة من طرف الأسرة، ويجب أن تكون الجهود متكاملة لكي يتمكن من مراقبة الطفل ومساعدته والعناية به، خصوصا أن هذا الطفل لا يمكنه القيام بأبسط وظائف الحياة كالأكل والشرب أو المشي الى غير ذلك من الاعمال، هذا ما يجعلهم يعتمدون كليا على شخص آخر للقيام بهذه المهام وفي الغالب يكون هذا الشخص الأم أو الأب، ولهذا تضطر بعض الأسر أحيانا أن تطلب المساعدة من طرف الأهل والمقربين لها لمساعدتها في ذلك خصوصا عند خروج الأم للعمل، حيث أن نسبة 60% من الاسر لديهم من يساعدهم في رعاية أطفالهم، أما نسبة 40% من الأسر لا يتحصلون على مساعدة أي أحد وهذا ما يجعل الأم تضطر الى ترك العمل رغم الحالة المادية للأسرة خصوصا أن هذه الفئة من الأطفال تتطلب امكانيات مادية كبيرة لرعايتها وتأهيلها.

## 1. الإجابة على التساؤل الثاني:

تتمثلأهماالصعوباتالتيتواجهأسرأطفالالشللالدماغيوتحولدونرعايتهموتأهيلهمبالشكلالم

طلوبفيمايلي:

ان كل الأسر التي أجرينا معها المقابلة مرت بصعوبات كثيرة في مسيرة علاج أبنائهم، وتعرضوا الى ضغوطات مادية ومعنوية عديدة حالت دون نجاح علاج أبنائهم ورعايتهم وتأهيلهم بالشكل المطلوب، وتتمثل هذه الصعوبات فيما يلي:

- نقص أو بعد المراكز المتخصصة في تأهيل أطفال الشلل الدماغي.
- نقص الامكانيات المادية.
- نقص الأدوات والوسائل المساعدة في العلاج الطبيعي في الاسواق الجزائرية، كالجباير والبدلات الفضائية والكراسي الخاصة بأطفال الشلل الدماغي والوسائل المساعدة على الوقوف والمشي... الخ، بالإضافة الى عدم توفر بعض الأدوية الخاصة بهم ايضا، هذا ما يجعلهم يلجؤون الى محاولة شرائها من الخارج بأثمان باهضة.
- عدم تفهم المحيطين بهم لحالة أطفالهم وهذا ما يؤثر سلبا على نفسية الطفل والأبوين معا.
- عدم تخصيص الدولة لمساعدات المادية للتكفل وتسهيل عمليات العلاج المجاني بهذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

## الإجابة على التساؤل الثالث: ان

الحلولالممكنةلكييتحصلاطفالالشللالدماغيعلىالرعايةالكافيةحسبوجهةنظرأسرهم تتمثل

فيما يلي:

- فتح مراكز متخصصة في العلاج الطبيعي المكثف حتى ولو كانت خاصة.
- توفير الكوادر الطبية المؤهلة في مجال مخ والأعصاب الخاص بالأطفال والعلاج الطبيعي وذلك من خلال تبادل الخبرات والتعاون مع أطباء في الدول البارة في هذا المجال في الخارج كإسبانيا ومصر.

- تكفل الدولة ببعض مصاريف علاج هذه الفئة.
- وجود جمعيات مهتمة بهذه الفئة من أطفال الشلل الدماغي والمطالبة بحقوقهم وتوعية المجتمع بكل ما يخص هذه الفئة.

ان كل الاسر التي أجرينا معها المقابلة ترى أن واقع رعاية وتأهيل أطفال الشلل الدماغي في الجزائر هي دون المستوى، وهذا ما أدى الى عدم تحسن الحالة الصحية لهؤلاء الأطفال، وجعل الكثير من أهالي المرضى يسافرون الى الخارج لعلاج أطفالهم.

**الخاتمة:**

ان الطفل الذي يعاني من الشلل الدماغي يواجه صعوبات عديدة في حياته، لأنه متعدد الاعاقات وكثير الأمراض، هذا ما يتطلب جهودا كبيرة من طرف المتكفلين به، لكي يتمكن من تخطي هذه الصعاب، كما أن هؤلاء الأطفال يحتاجون الى اهتمام المؤسسات والكوادر الطبية المتخصصة في المجال، ومحاولة التوصل الى الحلول العلمية والطبية المتطورة لتأهيلهم ومساعدتهم على القيام بأكبر قدر ممكن من الوظائف الحياتية اللازمة.

---

<sup>2</sup> - علية حماد الحسيني: تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. منشورات الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، مصر، 2004، ص 5.

<sup>3</sup> - طارق عبد الرحمان محمد العسيري: التأهيل النفسي لحالات الشلل الدماغي. الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، 2010، ص 13

<sup>4</sup> - خالد عبد الحميد عثمان: التدخل النفس-حركي مع الأطفال المصابين بشلل دماغي. الإعاقة والخدمات ذات العلاقة، 18 مارس 2008، الجمعية الخليجية لذوي الإعاقة. ص

<sup>5</sup> - محمد الزين: الشلل الدماغي. أطفال الخليج مركز دراسات وبحوث المعوقين، ص 2

<sup>6</sup> - الشلل الدماغي: <http://www.gulfkids.com/pdf/cp-as.pdf>

<sup>7</sup> - محمد الزين: الشلل الدماغي. أطفال الخليج مركز دراسات وبحوث المعوقين، ص 2

<sup>8</sup> - الشلل الدماغي: <http://www.gulfkids.com/pdf/cp-as.pdf>