مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة
(م.ح.إ.ح.ع)

المجلد: 08– العدد: 01 سنة: 2023
ص: من191إلى 216.

حقوق الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الدماغية في ظل التشريع الجزائري

The rights of children with cerebral motor disabilities under the Algerian legislation

د/ أمال عمراني*
جامعة عبد الحميد بن باديس
مستغانم
amel.amrani@univ-mosta.dz

د/ عامر برابح
جامعة عبد الحميد بن باديس
مستغانم
ameur.berrabah@univ-mosta.dz

تاريخ الاستلام: 2023/04/21-تاريخ القبول: 2023/05/13 - تاريخ النشر: 2023/06/05

الملخص:

تعد الإعاقة الدماغية الحركية إصابة عصبية تتسبب في ظهور إعاقة بدنية تتطور وتؤدي إلى ظهور عجز جسدي أثناء مراحل النمو المبكرة للإنسان وذلك في أجزاء مختلفة من الجسم المرتبطة بأداء الوظائف الحركية. الأمر الذي يستوجب إخضاعهم إلى رعاية وعناية تضمن لهم العيش في المجتمع فلهم حقوق تضمن لهم ذلك كحق العلاج الطبي والوظيفي، منحة الإعاقة وحقوق الاندماج في المؤسسات التربوية للدراسة وحق التوظيف.

الكلمات المفتاحية: الاعاقة الحركية الدماغية؛ التشريع الجزائري

*المؤلف المرسل.

Abstract: Brain motor disability is a neurological injury that causes the emergence of a physical disability that develops and leads to the emergence of physical disability during the early stages of human development, in different parts of the body related to the performance of motor functions. This necessitates subjecting them to care and attention that guarantees their living in society. They have rights that guarantee them such as the right to medical and occupational treatment, disability grants, the rights to integrate into educational institutions for study, and the right to employment.

مقدمة

إن تحضر أي مجتمع متطور كان أو ناميا يتحدد بالدرجة الأولى بمستوى ونوع الظروف الصحية والاجتماعية والتربوية التي يعيش فيها أفراده ولقد أصبح يقاس هذا التحضر بمدى الاهتمام بالفئات المهمشة في المجتمع ومساعدتهم أقصى ما أمكن على الاندماج مع أقرانهم العاديين.

هذا ما يسعى مجال التربية الخاصة إلى تحقيقه وذلك من خلال توفير برامج علاجية، تدريبية وإرشادية تستهدف فئة معينة في المجتمع بغية تكييفها وإعادة دمجها فيه.

تدعى هذه الفئة بذوي الاحتياجات الخاصة وهم مجموعة من الأفراد يملكون نقصا جسديا أو عقليا أو تفاعليا يجعلهم يواجهون صعوبات في حياتهم اليومية داخل مجتمعاتهم؛ وذلك راجع انحراف ملحوظ عن العادي في نموهم العقلي أو الحسي الحركي أو اللغوي أو الانفعالي كالتوحد، التخلف الذهني، عرض داون، الصمم والشلل الدماغي الحركي.

وفي هذا المقال حاولنا تسليط الضوء على واحدة من الاضطرابات التي تندرج ضمن هذه الفئة ألا وهي الشلل الدماغي الحركي؛ إذا يعتبر واحدة من بين الإصابات

التي تعرقل نمو الطفل في مرحلة مبكرة، لارتباطها بحدوث خلل على مستوى الجهاز العصبي المركزي بحيث يكون العجز الحركي العارض الأكثر شيوعا وذلك راجع إلى تلف وتشوه الأنسجة العصبية، كما أنه يكون مصحوب باضطرابات معرفية؛ انفعالية؛ وحسية والتي تعيق الكفالة الأرطوفونية. لقد التفت بعض الباحثين الجزائريين في تخصص الأرطوفونيا إلى هته الفئة؛ نذكر منهم دراسة بلخري وفاء (2005) ودراسة بوعكاز سهيلة (2007) والذين عملوا على تكييف وتطبيق روائز بهدف التعرف على الاضطرابات التي تعاني منها هته الفئة.

إن الإعاقة الحركية عند هاته الفئة مرتبطة ارتباطا وثيقا بالإعاقة الحسية؛ بحيث نجد أن الطفل يحتاج إلى سلسلة من الحركات العضلية التي تساعده على أداء مهامه اليومية؛ منه نجد أن الحواس تلعب دورا مهما في أداء المهام الحركية؛ وهذا ما يسمى بالتكامل الحس حركي.

يعد التكامل الحس حركي سلوك موجه نحو مصدر ما؛ والذي نجده مضطرب عند الطفل ذو الإعاقة الحركية العصبية؛ بحيث يكون غير قادر على القيم بأبسط الحركات كالقفز وحمل الأشياء؛ وذلك راجع إلى اضطراب في التنسيق بين العضلات الحركية والحواس وكذا صعوبة في تفسير وتنظيم المعلومات المستقبلة.

انطلاقا مما سبق تتجلى أهمية الدراسة في معرفة الأطر القانونية لذوي الإعاقة الحركية العصبية في تسليط الضوء على إحدى الفئات المهمشة في المجتمع؛ خاصة وأن إزدياد الإعاقات أصبح من القضايا الهامة التي تشغل بال الرأي العام والحكومات والمنظمات والهيئات في دول العالم.

إن هذه دراسة ذات بعد اجتماعي وانساني فمن شأنها أن تعرف ذوي الإحتياجات الخاصة بالدرجة الأولى بحقوقهم القانونية؛ إضافة إلى تبصير المجتمع بهذه الحقوق وضرورة احترامها؛ وفي هذا الإطار نسلط الضوء على مدى اهتمام التشريع الجزائري بهذه الفئة من خلال توضيح النصوص القانونية المتعلقة بحقوق هذه الفئة.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

هل النصوص التشريعية الموجودة فعلا كافية لتحقيق الحماية الفعلية والشاملة لحقوق لذوي الإعاقة الحركية العصبية؟

1. تعريف الشلل الدماغي الحركي

الشلل الدماغي هو مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ينتج عنها أعراض عصبية مختلفة؛ ويكون الشلل الحركي العارض هو الأكثر وجودا بين هذه الأعراض، فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبا باضطرابات حسية أو معرفية انفعالية. والشلل الدماغي هو أحد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل، أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ، وهو لا يشمل المشكلات الحركية الناجمة عن إصابات النخاع الشوكي[1].

لقد تعدد التعريفات الخاصة بالشلل الدماغي الحركي وذلك بتعدد البحوث واختلاف الدراسات:

- فقد عرف أنغرام (Ingram1955) الشلل الدماغي على أنه اصطلاح يصف الاضطرابات عند الأطفال الصغار يسببها تلف في الدماغ، وتؤدي إلى عجز في الوظائف الحركية، والعجز الحركي قد يكون شبه شلل أو حركات غير إرادية أو عدم التناسق في الحركة ويستثني من ذلك جميع المشاكل الحركية الناجمة عن النخاع الشوكي.

- كما عرف **باكس (Bax 1964)** الشلل الدماغي الحركي على أنه "اضطراب في الحركة يحدث بسبب تلف في مناطق الحركة في الدماغ، وهذا الاضطراب لا يزداد سوءا مع الأيام".

[1] سهام خفش وعوني هناندة، دليل الآباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي الحركي ط1، 2005 ص5

- كما عرف **(Aimard 1982)** الإعاقة الحركية العصبية على أنها "ناتجة عن إصابة في الجهاز الصبي في بداية الحياة وأن هذه العاهة تصيب الدماغ في فترة لم يكتمل فيها النضج التام لبعض الأماكن الدماغية من الناحية الوظيفية"[1] .

- كما عرف مدحت أبو النصر (2005) الشلل الدماغي على أنه "أحد الإعاقات الجسمية الحركية التي تصيب الجهاز العصبي المركزي، وتحدث هذه الإعاقة نتيجة ضرر يحدث لمخ الجنين في مراحل مبكرة من حياته، وفي فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة".

2.أسباب الشلل الدماغي الحركي

هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد وهي متمثلة في ما يلي:

1.2 . العوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة:

وتنقسم هذه العوامل على حسب أحمد السعيد يونس ومصري عبد الحميد حنودة إلى ما يلي:

1.1.2. العوامل الوراثية: إن بعض حالات الشلل الدماغي تعود إلى العوامل الوراثية، إلا أن هذه الحالات نادرة.

2.1.2: العوامل المكتسبة خلال فترة الحمل:

- **تعرض الأم للإشعاعات:** خاصة في الأشهر الأولى من الحمل يؤدي ذلك إلى تلف دماغ الجنين.

- **الالتهابات أثناء فترة الحمل:** مثلا الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية قد يؤدي إلى الشلل الدماغي.

[1] **Aimard ,Paule ;Morgon Alain ; approche méthodologique du langage de l'enfant ; 1983 P 213.**

- **نقص الأكسجين قبل الولادة:** إن نقص وصول الأكسجين للجنين من خلال المشيمة إذا ما استمر لفترة من الوقت قد يؤدي إلى تلف دماغ الجنين.

- **عوامل ميكانيكية:**

- **اضطرابات في المشيمة:** حيث أنه قد ينجم عنها أحيانا تلف دماغي.
- **ارتفاع ضغط الدم عند الأم الحامل:** أو تعرضها لأمراض أخرى مثل الربو أو اضطرابات في القلب
- **النزيف خلال فترة الحمل:** إن حدوث النزيف لدى الأم الحامل يقترن بالشلل الدماغي.
- **النزيف في دماغ الجنين:** يمكن أن يحدث النزيف في دماغ الجنين أو في طبقات الدماغ كنتيجة لتحطم الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ أو بسبب إصابات في الدماغ خلال فترة الحمل.
- **الأدوية التي تستعملها الأم:** خصوصا الأدوية المهدئة وخافضات الحرارة ومزيلات المغص والأمراض التناسلية.
- **عدم تو افق دم الوالدين:** وخصوصا العامل الريزوسي، فعندما يكون دم الأم سالبا ودم الأب موجبا؛ ويكون دم الابن مماثلا لدم الأب تتكون مواد مضادة عند الأم بعد الحمل الأول؛ يؤدي إلى تكسر كريات دم الطفل فيصاب باليرقان الشديد بعد الولادة مباشرة وتترسب المادة الصفراء في حجيرات الدماغ الأوسط؛ ويصاب الطفل بالشلل الدماغي إذا لم تبديل دمه بسرعة بعد الولادة.

2.2. العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة:

تتمثل هذه العوامل إلى ما يلي:

- **تأخر الولادة:** إن تأخر الولادة قد يؤدي أحيانا إلى نزيف داخل الدماغ نتيجة للضغط على رأس الطفل مما قد ينجم عنه شلل دماغي.

- **عسر الولادة:** كذلك الولادة الصعبة وكبر حجم الجنين أو استخدام أدوات مساعدة للولادة، قد يؤدي إلى إصابة الطفل المولود.
- **اختناق الجنين:** إن قلة الأكسجين الناتج عن الاختناق لسبب أو لآخر هو سبب متكرر في مختلف إصابات الدماغ التي تؤدي إلى الشلل الدماغي. كما أن تناول الأدوية قبل الولادة أو استعمال البنج وهبوط الرحم وزيادة الضغط على الجنين عند الولادة بواسطة سحب الطفل كلها تلعب دورا هاما في حدوث الاختناق.

3.2. العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة:

أشار "**أيلين جورث**" **(1980)** إلى عدد من أسباب الشلل الدماغي ما بعد الولادة منها:

- **الإصابات والرضوض:** وهي إصابات في الدامغ بسبب جروح الرأس وكسور الجمجمة نتيجة للحوادث والرياضة والسقوط من أماكن مرتفعة وغير ذلك.
- **التهابات الدماغ:** التهابات الدماغ أو التهابات أغشية السحايا هي أيضا من الأسباب الشائعة للإصابة بالشلل الدماغي.
- **العوامل السمية:** إن أية مادة تدخل الجهاز الهضمي سواء عن طريق البلع أو تعطى بالحقن للطفل الوليد قد تؤدي إلى تغيرات تسممية في الدماغ، وتشمل هذه العوامل تناول المواد السامة أو تناول العقاقير بطريقة غير صحيحة، أو التسمم بأول أكسيد الكربون، وهذا بالتالي يؤدي إلى الإصابة بالشلل الدماغي.
- **نقص الأكسجين في الدماغ:** وقد ينتج عن الاختناق أو الغرق وعوامل أخرى مختلفة[1] .

[1] الخطيب جمال، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، 1998 (ط1)، **ص78.**

3- أنواع الشلل الدماغي الحركي:

لقد تناول العديد من الباحثين دراسة ووصف الشلل الدماغي وأشكاله؛ ومن هؤلاء "بوباث" حيث صنفت الشلل الدماغي إلى أربعة أنواع:

1.3 ـ الشلل الدماغي التقلصي (الشلل التشنجي): « Spasticié » هو أكثر الأنواع شيوعا؛ تصل نسبة الإصابة به إلى حولي 70% من أنواع الشلل الدماغي؛ وينتج هذا النوع عن إصابة المنطقة المسؤولة عن الحركة في المخ؛ والمسؤولة عن الحركات الإرادية ويتميز هذا النوع بالشد العضلي العالي؛ وهذا يؤدي إلى أن يصبح جزءا من جسم الطفل صلبا أو قاسيا؛ وتصبح الحركات بطيئة أو مضطربة ؛وكثيرا ما تؤدي وضعية الرأس إلى إطلاق أنماط حركية شاذة للجسم بأكمله؛ ويزداد التصلب عندما يشعر الطفل بالاستياء أو بالاستثارة أو عندما يكون جسمه في وضعيات معينة؛ ويختلف نمط التصلب من طفل لآخر؛ كما أن هذا النوع يتميز بارتفاع ردود الفعل الانعكاسية عند الفحص مثل: ردود الفعل عند ضرب عضلة الساق أو ضرب الركبة أو الكاحل أو المرفق و الرسغ.

- ويصنف هذا النوع من الشلل الدماغي الحركي إلى أربعة أنواع:

1.1.3ـ الشلل الدماغي التقلصي الرباعي: "أي إصابة الأطراف الأربعة من الجذع؛ وهنا قد تكون الإصابة متناظرة أو غير متناظرة أي قد يكون نصف الجسم مصابا أكثر من النصف الثاني"[1].

2.1.3ـ الشلل الدماغي التقلصي الثنائي: "وهنا تكون الأطراف السفلية مصابة أكثر من العلوية؛ وقد لا يكون ذلك متناظرا؛ وهذا النوع يصيب في الغالب الأطفال الخدج والذين لم يكتمل نمو الدماغ لديهم" [2].

3.1.3- الشلل الدماغي النصفي: "هنا تكون الإصابة في القسم الأيمن أو الأيسر من الدماغ"

---

[1] نادر يوسف الكسواني، الشلل الدماغي(التطور الحركي والادراكي) 2013 ، ص13

[2] نفس المرجع السابق ص 16

4.1.3- شلل طرف واحد: "وهو اضطراب نادر جدا.أما بالنسبة للإعاقات المصاحبة لهذا النوع فيشير إلى أنها تشمل نوبات الصرع واضطرابات بصرية ومشكلات نطقية" [1].

2.3. النوع الإلتوائي (التخبطي) « L'athétose » : يعتبر الأكثر شيوعا كذلك؛ وهو ناتج عن إصابة الجزء الأوسط للدماغ؛ وبالتحديد النواة الرمادية المركزية المسؤولة عن المراقبة وربط الحركات الإرادية؛ وقد انخفضت نسبة ظهوره في الدول المتقدمة نتيجة السيطرة على المسببات؛ ومن توافق فصيلة الدم؛ ويتميز هذا النوع بـ:

- ظهور الحركات اللاإرادية خاصة في الأعضاء العلوية.
- غياب وضعية الثبات.
- صعوبة الاحتفاظ بوضعية معينة أثناء الجلوس أو الوقوف.
- ظهور الاهتزاز المستمر.
- ارتخاء عضلات الرقبة.
- عدم اتزان وضعية الرأس؛ الرقبة؛ الكتفين.
- خروج اللسان وسيلان اللعاب.
- لكنهم يتمتعون بذكاء عادي.

3.3. النوع الاختلاجي (الاختلال الحركي) L'atexie: ناتج عن إصابة في المخيم الذي يمثل مركز تنسيق حركة العضلات والتوازن والذي يؤدي إلى صعوبة في التوجه الحركي المكاني؛ بحيث تكون الإصابة مصحوبة بعدم توازن الجسم، فغالبا ما يخطئ المصاب في تقدير المسافات وإدراك العمق ووضعية الجسم في الفضاء ما يؤدي إلى السقوط بشكل متكرر؛ والمصاب يمشي ويداه ممتدتان نحو الأمام

[1] نفس المرجع السابق ص 13

للحفاظ على توازنه؛ والمصابون بهذا النوع لا يقومون بالحركات التي لا تشعرهم بالأمان مما يجعل حركاتهم محدودة[1].

4.3. الشلل الدماغي المختلط:"تبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع حوالي 12%،وهو ينتج عن إصابة مجموعة من المراكز الدماغية المسؤولة عن الحركة؛ فقد يكون الطفل مصابا بالشلل الدماغي التقلصي بصورة رئيسية مع فقدان التوازن أو مع حركات لاإرادية وذلك نتيجة لإصابة كل من الدماغ الأوسط والمخيخ " .

4. تصنيف الشلل الدماغي الحركي حسب شدة الإصابة

يصنف الشلل الدماغي الحركي تبعا لشدة الإصابة إلى الأنواع التالية:

4.1. الشلل الدماغي البسيط: "يعاني هنا الطفل من إعاقة بسيطة لا تستلزم العلاج الطبي؛ فهو يستطيع الاعتناء بنفسه ويستطيع المشي دون استخدام أجهزة مساعدة" [2].

4.2. الشلل الدماغي الحركي المتوسط: يكون هنا النمو الحركي بطيئا جدا؛ إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة ويتعلمون المشي في النهاية باستخدام أدوات مساندة أحيانا، وبشكل عام هؤلاء الأطفال بحاجة إلى خدمات علاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات.

4.3. الشلل الدماغي الحركي الشديد: هذا النوع يحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية الحركية المستقلة والكلام؛ لذا هؤلاء الأطفال بحاجة إلى علاج مكثف ومنظم ومتواصل.

5. المشاكل الخاصة التي يعاني منها الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي

تتمثل المشاكل الخاصة والتي تميز الشلل الدماغي عن غيره من الإعاقات الحركية الأخرى في كون أن هناك اضطرابات في النمو؛ ليس فقط في النمو الحركي بل في النمو

[1] **البواليزمحمد عبد السلام**، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي ط1، **2000 ص45.**

[2] نادر يوسف **الكسواني**، نفس المرجع السابق ص 45

الحسي والانفعالي والتنفسي والاجتماعي؛ وغيرها من التفاعلات ما بين مرحلة من مراحل نمو الطفل وشخصيته وبيئته. لذلك لو نظرنا إلى مطالب النمو من سن يوم إلى 12 سنة مثلا والتي على أساسها نحكم بمدى طبيعة نمو الطفل نجد أن:

1. الطفل المصاب يعاني من صعوبة في تناول الأطعمة الصلبة.
2. صعوبة في تعلم المشي أو الكلام أو ضبط الإخراج.
3. لا يحاول استكشاف البيئة.
4. تأخر في تعلم النطق أو قد يكون معدوما.
5. اضطرابات في نمو الثقة بالذات وبالآخرين.
6. عدم التمييز بين الأشياء مثل الخطأ والصواب؛ حار وبارد...الخ.
7. لا يستطيع إلباس نفسه، ولا يستطيع أن يحفظ جسده نظيفا.
8. تأخر في الدراسة والكتابة.
9. عدم تعلم المهارات الحسية والاجتماعية.

أما من ناحية النمو الجسمي الحركي ودون تحديد العمر أو درجة الإصابة:

1. صعوبة في امتصاص حلمة الثدي.
2. صعوبة في البلع (نتيجة ضعف عضلات البلع).
3. صعوبة في التآزر الحركي البصري.
4. صعوبة في الإخراج (البول والبراز).
5. عدم الاستجابة للأصوات الخارجية والكثير من حالات تشنج (صرع خفيف).
6. صعوبة في رفع الرأس والجذع عند وضعه على بطنه.
7. عدم التعرف على من يحيطون به ويعرف ذلك نتيجة لعدم التفاعل مع من حوله من ضحك وتآزر بصري؛ وعدم متابعة الأشياء المتحركة.

8. نلاحظ كذلك اشتداد في الأوتار والعضلات في الأطراف والظهر أو البطن (صعوبات في حرية حركة المفاصل)؛ وإهمال مثل هذه التشنجات ينتج عنها تشوهات عظيمة وخاصة في الأطراف والعمود الفقري.
9. عدم القدرة على الجلوس في الوقت المحدد لنموه وحتى بمساعدة الأشياء والآخرين.
10. تأخر في النهوض والجلوس من وضع الجلوس والوقوف.
11. عدم القدرة على الوقوف الناتج عن تشنج في الأوتار العضلية وعدم مقدرته على مسك الأشياء المساعدة في عملية النهوض والجلوس.
12. بالإضافة إلى هذه النقاط نجد أن بعض الحالات تعاني من حالات الصرع.

6. تشخيص الشلل الدماغي الحركي:

يتضمن تشخيص الأطفال لتحديد فيما إذا كان لديهم إعاقة حركية عصبية أم لا؛ إجراءات متعددة يشترك فيها الأطباء والوالدين ويتم التشخيص على مستويات والمتمثلة فيما يلي:

1.6. مستوى الكشف والتعرف الأولي:

معلومات تستقى من والدي الطفل خاصة أمه، وهناك مجموعة من الدلالات التي يمكن ملاحظتها على نمو الطفل وحركاته منها ما يلي:

- ازرقاق لون العينين.
- صعوبة المص والبلع والمضغ.
- لا يدير الرأس اتجاه الحلمة عند لمس خده.
- يتأخر بفتح فمه ليتلقف الحلمة عند مقاربتها لفمه.
- يظهر حساسية لتلامس جسده إما البكاء أو الهدوء أو تحريك الجسم.
- يظهر تقلص في الذراعين أو الساقين بشكل غير طبيعي.
- بطء الحركة وعدم القدرة على التحرك بمفرده.
- ضعف وعدم القدرة على السيطرة على عضلات الرقبة.

- البكاء بطريقة مختلفة أقرب إلى الازعاج.
- يبكي عند تغيير وضعيته.
- ترك إبهامه منقبضة داخل قبضة اليد.
- عدم الاستطاعة على تثبيت الرأس وسط الجسم.
- تأخر في استعمال اليدين وتأخر في الجلوس.
- ارتخاء في العضلات.
- يستجيب لتعابير الوجه بطريقة ملفتة للانتباه.
- لا يحافظ على رأسه وصدره منتصبين أثناء استلقائه.
- لا يستطيع الاستلقاء على بطنه مستندا على ساعديه.
- يدفع برأسه إلى الخلف عندما يحمل، ويحني ظهره عند إجلاسه.
- يقوم بحركات في اللسان داخل فمه أو خارجه
- عدم الاستقرار في النوم.
- ضعف التركيز البصري للمثيرات.
- تيبس في الجسم عند حمله.
- بطء بالتطور.
- التأخر والبطء في الكلام.
- اضطراب في النطق والسمع[1].

2.6. مستوى التشخيص الشامل:

1.2.6-التشخيص الطبي: هنا نعتمد على سلسلة من الفحوصات الطبية والمتمثلة في ما يلي :

[1] أحمد السعيد، يونس؛ مصري عبد الحميد، حنودة. رعاية الأطفال المعاقين طبيا ونفسيا واجتماعيا 1999ص ص 74،73

- الفحص السريري.
- تخطيط الدماغ.
- الأشعة السينية (X).
- تصوير شرايين الدماغ.
- الفحوصات المخبرية.
- تشخيص طبي يقوم به طبيب الأعصاب وطبيب الأطفال وذلك من أجل تأكيد أو نفي إصابة الحالة بالشلل الدماغي الحركي؛ وتقويم حالة الطفل في الجوانب الجسمية والحركية والصحية.

2.2.6-التشخيص التربوي النفسي: يقوم به اختصاصي علم النفس؛ والتربية الخاصة لتحديد مستوى تأثر الجوانب المعرفية والنفسية والانفعالية بالإصابة بالشلل[1] .

7-حقوق الأطفال من ذوي الإعاقة الحركية الدماغية:

1- حق الطعن في قرارات اللجنة الولائية للخبرة الطبية المتعلقة بطلبات منح بطاقة المعاق:

تنشأ اللجنة الولائية للخبرة الطبية بطلب من مدير النشاط الاجتماعي الموجه إلى مدير الصحة لتعيين أطباء مختصين في الأمراض العقلية والعصبية وأمراض وجراحة العظام وأمراض جراحة العيون والأذن والأنف والحنجرة للتكفل بالملفات الإدارية الطبية الخاصة بالحصول على بطاقة المعاق أو المنحة كما جاء في نص المادة **10**من القانون رقم **09–02**، وفي حالة رفض منح بطاقة المعاق يمكن للمعني بالأمر أو من ينوب عنه قانونا أن يطعن في قرارات اللجنة على مستوى اللجنة الوطنية للخبرة الطبية التابعة لوزارة التضامن، إذ تنص المادة **34**من القانون رقم **09–02**على ما يلي:

[1] **الخفش وعوني، نفس المرجع السابق 2005 ، ص11.**

"تنشأ لجنة وطنية للطعن لدى الوزارة المعنية تتشكل من سبعة **7إلى11** أحد عشر عضوًا... وتكلف هذه اللجنة بالنّظر في قرارات اللجان المنصّوص عليها في المادتين **10و18** من هذا القانون والبت فيها في مدة أقصاها ثلاثة **(3)أشهر** من تاريخ إيداع الطعن. تحدد كيفيات سير هذه اللجنة عن طريق التنظيم"[1].

2-الحق في المساعدة الاجتماعية:

يترتب على إثبات صفة الإعاقة، حق المعني في الحصول على المساعدة الاجتماعية من خلال منحه منحة مالية وكذا استفادته من خدمات التأمين الاجتماعي.

*** الحق في المنحة المالية:**

تنص المادة **05**من القانون رقم **09–02**على أن يستفيد الأشخاص المعوقين بدون دخل من مساعدة اجتماعية تتمثل في التكفل بهم و/أو في منحة مالية، وتطبيقا لهذه المادة جاء **المرسوم التنفيذي رقم 45/04 المؤرخ في 2003/01/16** نص ضمن أحكام المادة **02**منّه على منّح كل معوق تقدر نسبة عجزه **100 %**والتي تؤدي إلى عجز كلي عن العمل منحة مالية قدرة **3.000دج** شهريًا، وقد عرف مبلغ هذه المنّحة زيادة إذ وصلت إلى حدّ **4.000دج** شهريًا بموجب أحكام المرسوم التنفيذي رقم 340/07 المؤرخ في2007/10/31 المعدل للمرسوم التنفيذي رقم **04/45**المحدد لكيفيات تطبيق أحكام المادة **7**من القانون رقم 0 **09–2**المتعلق بحماية الاشخاص المعوقين وترقيتهم، إذ تنص المادة **02**منه على مايلي" :تخصص منحة مالية قدرها 4.000دج شهريًا لكل شخص معوق تقدر نسبة عجزه ب 100 %ويبلغ من العمر 18 سنة على الاقل وبدون دخل.

يعتبر المعاقين هذه المنحة غير كافية لاحتياجاتهم الطبية والتعليمية والاجتماعية رغم إرتفاعها من **3000دج الى4.000** دج، إذ يطالبون عن طريق جمعياتهم برفعها

[1]القانون 09–02 ج ر العدد 34

إلى المستوى الحد الأدنى المضمون من للأجر المطبق في الوظيف العمومي المتمثل في مبلغ **18الف دينار جزائري**، كما نلاحظ أن القانون لا يمنح للأطفال المعاقين الحق في المنحة حتى بلوغهم سن الرشد.

*** الحق في التأمين الاجتماعي:**

طبقا لأحكام القانون رقم**11-83المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم**، يقع على عاتق الدولة ممثلة في مصالح النشاط الاجتماعي إدماج الشخص المعاق غير المؤمن اجتماعيا في منظومة الضمان الاجتماعي باعتباره من الفئات الخاصة، فيستفيد من التعويض عن العلاج والدواء حتى بعد بلوغه سن الرشد، كما يمكن له أن يستفيد من مختلف الامتيازات التي يمنحها الصندوق لهذه الفئة كالحصول على الأعضاء الاصطناعية والكراسي المتحركة وإجراء العمليات الاجتماعية ومواصلة المتابعة الطبية.

3- الحق في الاندماج المؤسساتي والاجتماعي:

نتطرق إلى الحق في الاندماج المؤسساتي في المطلب الأول ثم الحق الادماج الاجتماعي ضمن المطلب الثاني.

أولا: الحق في الاندماج المؤسساتي

يتمثل الإدماج المؤسساتي في حق المعاق في التكفل المهني والمدرسي وكذا حقه في توفير منصب شغل له يتلاءم مع درجة إعاقته وما حصل عليه من تدريب.

*** التكفل المهني والمدرسي:**

يقصد بالتكفل المؤسساتي العمل القاعدي والمتابعة الدائمة لبرامج ومنهجيات التدريس الإجباري والاختياري في الفروع والأقسام التي تنشأ للتكفل بهذه الفئة.

فيتم ضمان التكفل المدرسي المبكر بالأطفال المعوقين بغض النّظر عن مدّة التمدرس أو السن طالما بقيت حالة الشخص المعوق تبرر ذلك، ويخضع كذلك الأطفال والمراهقون إلى التمدرس الإجباري في مؤسسات التعليم والتكوين المهني، وتهيأ عند الحاجة أقسام وفروع بهذا الغرض لا سيما في الوسط المدرسي والمهني

والاستشفائي حسب الحالة ومؤهلات كل فئة، كما يستفيد الأشخاص المعوقون المتمدرسون عند اجتيازهم للامتحانات من ظروف مادية ملائمة تسمح لهم بإجرائها في ظروف عادية.

تفرض على هذه المؤسسات المتخصصة، زيادة على التعلم والتكوين المهني عنّد الاقتضاء إيواء المتعلمين والمتكونين والتكفل بهم نفسيًا وطبيًا بالتنسيق مع الأولياء ومع كل شخص أو هيكل معني وتتكفل الدولة بالأعباء المتعلقة بالتعليم والتكوين المهني والإقامة والنّقل في المؤسسات العمومية.

تسمح هذه الإجراءات للمعوقين من كسب المعارف المهنية والعملية لدخول سوق الشغل والإدماج في المجتمع الذي يمثل التحدي والتوجه الجديد الذي يفرض على السلطات المعنية أخذ هذه الفئة بعين الاعتبار حتى يتسنى لهؤلاء ممارسة نشاط مهني مناسب ومكيف يسمح لهم بضمان استقلالية بدنية واقتصادية.

وتعمل اللجنة الولائية للتربية الخاصة والتوجيه المهني بالعمل على قبول الاشخاص المعوقين في مؤسسات التعليم والتكوين المهني والمؤسسات المتخصصة وتوجيههم حسب الحاجات المعبر عنها وطبيعة الاعاقة ودرجاتها. ويتم تعيين المؤسسات والمصالح التي يجب عليها القيام بالتربية والتكوين والتأكد من التأطير والبرامج المعتمدة من الوزارات المعنية والاندماج النفسي والاجتماعي والمهني للأشخاص المعوقين.

ورغم الكم الكبير لهذه المؤسسات والمراكز الجهوية لرعاية وتأهيل المعاقين إلاّ أنّها تبقى غير كافية فهي لا تستطيع استيعاب العدد الكبير منّهم، خاصةً إذا علمنا أنّ نسبة 75%من المعاقين هم أطفال وشباب الذين يحتجون بشكل كبير إلى التربية والتعليم والتأهيل الشامل مما يتطلب المزيد من الجهود لتطبيق النصوص والقوانين.

*** حق التشغيل:**

ويكون بتوجيه الشخص المعاق نحو العمل الذي يتلاءم مع ما حصل عليه من تدريب، ونجاح التشغيل يتوقف على مدى وعي أفراد المجتمع وخاصة أرباب العمل والمسؤولين بأحقية استفادة ذوي الاحتياجات الخاصة من الوظائف التي تتناسب مع إعاقتهم، وأنهم ليسوا أقل كفاءة من الأفراد العاديين.

ومن أجل ترقية نشاط الأشخاص المعوقين وتشجيع اندماجهم الاجتماعي والمهني يمكن إنشاء أشكال تنظيم عمل مكيف مع طبيعة إعاقتهم ودرجة قدراتهم الذهنية والبدنية لاسيما عبر الورشات المحمية ومراكز توزيع العمل في المنزل أو مراكز المساعدة عن طريق العمل المكيف مع درجة إعاقتهم.

وطبقًا للمادة **19**من القانون رقم02-09 تتكلف اللجنة الولائية للتربية الخاصة والتوجيه المهني بالعمل على الاعتراف للمعوق بصفة العامل وتوجيهيه وإعادة تصنيفه وتعيين المؤسسات والمصالح التي تساهم في استقبال الأشخاص المعوقين وإدماجهم مهنيًا، وكذا العمل على البحث عن مناصب العمل ووظائف ملائمة يمكن أن يشغلها الأشغال المعوقون واقتراحها، ويتم تحديد قائمة الأشغال التي يمكن أن يشغلها المعوقون عن طريق التنظيم، وتكون قرارات هذه اللجنة ملزمة لمؤسسات التعليم والتكوين المهني والمؤسسات المتخصصة والمصالح والهيئات المستخدمة.

وطبقا للمادة **24**من القانون رقم 02-09 لا يجوز إقصاء أي مترشح بسبب إعاقته من مسابقة أو اختبار أو امتحان مهني يتيح له الالتحاق بوظيفة عمومية أو غيرها إذ اقرت اللجنة الولائية للتربية الخاصة والتوجيه المهني عدم تنافي إعاقته مع هذه الوظيفة، ويتم ترسيم العمال المعوقين ضمن نفس الشروط المطبقة على العمال الاخرين طبقا للمادة 25 من القانون السالف الذكر.

ثانيا: حق الاندماج الاجتماعي

يتمثل الحق الاندماج الاجتماعي في القضاء على الحواجز التي تعيق الحياة الاجتماعية للمعاقين وكذا إنشاء مختلف الجمعيات والهيئات التي تهم بهذه الفئة.

*** القضاء على الحواجز التي تعيق الحياة الاجتماعية للمعاقين:**

من أجل بعث الحياة الاجتماعية للأشخاص المعوقين ورفاهيتهم فرض القانون مجموعة من التدابير من شأنها القضاء على الحواجز التي تعيق الحياة اليومية لهؤلاء الأشخاص لا سيما في مجال:

- تسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية التي تضمن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها.
- **تسهيل الحصول على السكن الو اقع في المستوى الأول من البنايات** للراغبين في ذلك، بالنسبة للأشخاص المعوقين أو المكلفين بهم عنّد الاستفادة من مقرر منح السكن طبقا للتشريع والتنظيم المعمول به، كما يستفيد الأشخاص المعوقون الذين تقدر نسبة عجزهم **100%**تخفيضًا في مبلغ الإيجار وشراء السكنات الاجتماعية التابعة للدولة أو الجماعات الإقليمية.
- **تسهيل استعمال وسائل النقل من خلال مجانية النقل أو تخفيضات في هذا المجال** لفائدة الأشخاص المعاقين بنسبة عجز قدرها **100%**في تسعيرات النقل الجوي العمومي الداخلي، كما يستفيد من نفس التدابير المرافقون للأشخاص المعوقين بمعدل مرافق واحد لكل شخص معوق وتتكفل الدولة بالتبعات الناجمة عن مجانية النقل أو التخفيض في تسعيراته طبقا لأحكام المادة **8**من قانون رقم 02-09 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، وفي الشأن نفسه صدر المرسوم التنفيذي رقم **144–06**يحدد كيفيات استفادة الأشخاص المعوقين من مجانية النقل والتخفيض من تسعيراته؛ وقد حددت المواد **2**الى **7** منه كيفيات استفادة هؤلاء من مجانية النفل؛ أما المادة **8**منه أخضعت الاستفادة من مجانية النقل وتسعيراته إلى حيازة بطاقة المعوق التي تسلمها المديرية الولائية المكلفة

بالنشاط الاجتماعي؛ في حين نصت المادة 10على أن تتكفل ميزانية تسير الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني بالنفقات المترتبة على تنفيذ المجانية والتخفيضات الممنوحة بموجب هذا المرسوم، ولتنفيذ أحكام المرسوم التنفيذي السالف الذكر نصت المادة 11منه على أن تقوم الوزارة المكلفة بالتضامن الاجتماعي بإبرام العقود مع المتعاملين المعنيين بنقل المسافرين، في إطار الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها.

*** انشاء الجمعيات والهيئات التي تهتم بهذه الفئة:**

يمكن إنشاء مختلف الجمعيات والأجهزة التي تهتم بهذه الشريحة بهدف الاهتمام بحقوق المعاق والتكفل به وبمطالبه وانشغالاته وتوصيلها للجهات المختصة حتى تتمكن من تعديل التشريعات الخاصة بهذه الفئة حسب تطورات الحياة الاقتصادية.

أولا: انشاء الجمعيات

إن مسؤولية رعاية المعاقين لا تقع فقط على عاتق الدولة أو الحكومة وحدها بل يقع جزء كبير منها على المنظمات والجمعيات والمؤسسات المدنية والتي تعبر عن مدى وعي المجتمع والتكفل التلقائي بمشكلات أعضائه، أي أخذ زمام المبادرة في معالجة القضايا الاجتماعية بشكل خاص، وفي هذا الصدد تسهر الدولة على تدعيم الجمعيات والمؤسسات المعتمدة ذات الطابع الإنساني والاجتماعي التي تتكلف برعاية المعوقين وتعليمهم وتكوينهم وإعادة تأهيلهم بالإمكانات اللازمة.

ويعتبر التكامل بين الجمعيات وأجهزة الدولة في وضع الخطط والبرامج المتصلة برعاية الفئات المحرومة سبيل لتحقيق زيادة فعالية نتائج التدخل لحماية هذه الفئة، وتعتبر الجمعيات القناة الرئيسية التي تحقق المشاركة الفعالة للمواطنين في الجهود التنموية وسد الفراغ الوظيفي للمؤسسات والتعويض عن النقائص من خلال المبادرات التطوعية المنظمة، باعتبار العمل الجمعوي الأكثر قدرة على تحقيق الأهداف العامة، لأنّ الفرد مهما أوتي من قوة ومواهب لا يستطيع تحقيق

طموحاته وطموحات جماعته بمفرده، ولهذا فالجمعيات تعتبر أقوى صوت للتعبير عن الإرادة الجماعية، والعمل الجمعوي للصالح العام دون انتظار المقابل يمثل حالة سمو نفسي للإنسان المتطوع.

تعد الجمعيات التي تستهدف رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة شريكًا لا بديل له عن الدولة من أجل التكفل الحسن بالمعاقين فهي المصدر الاساسي لرصد موطن الاعاقة ومكان المعاقين وجمع المعلومات حولهم نظرًا لتواجدها الدائم في القاعدة وقربها من الأسر والأفراد، كما تعد ملتقى المعاقين لتبادل الآراء والخبرات والوسائل الكفيلة للحد من الإعاقة وإيصال صوتهم للمسؤولين للحصول على الخدمات اللازمة لهم وكذا الارشادات...إلخ مما يكفل اندماجهم اجتماعيا.

ثانيا :الهيئات الأخرى التي تهتم بهذه الفئة:

نذكر من بين الهيئات المنشئة للرعاية بهذه الفئة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين والديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها.

أ- المجلس الوطني للأشخاص المعوقين:

تنص المادة **33**من قانون رقم 02-09 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم على إنشاء مجلس وطني للأشخاص المعوقين يضم ممثلين عن الحركة الجمعوية للأشخاص المعوقين؛ أولياء الأطفال والمراهقين المعوقين؛ ويكلف المجلس بالدراسة وإبداء الرأي في كل المسائل المتعلقة بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وإدماجهم الاجتماعي والمهني؛ أما عن تشكيلة المجلس وصلاحياته فقد احالت المادة **33**من القانون نفسه إلى التنظيم لتحديديها؛ وفعلا صدر المرسوم التنفيذي **رقم 06 145–المؤرخ في 2006/04/26** يحدد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين وكيفية سيره وصلاحياته.

وطبقا للمادة 2من هذا المرسوم التنفيذي فإنّ المجلس هيئة استشارية يكلف بدراسة جميع المسائل المتعلقة بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وإدماجهم وإبداء رأيه فيها؛ وعلى الخصوص ما يأتي:

- طرق وأليات تحديد تطور فئة المعاقين حسب طبيعة الإعاقة والتحكم فيها.
- برامج نشاطات التضامن الوطني والإدماج الاجتماعي المهني الواجب القيام بها لصالح الاشخاص المعوقين.
- تقنيات وكيفيات تقييس وتوحيد نمط التجهيزات والأعضاء الموجهة للأشخاص المعوقين.
- تهيئة مناصب العمل الموجهة لتسهيل اندماج الأشخاص المعوقين في الوسط المهني.
- التهيئة الموجهة لتسهيل الإطار المعيشي للأشخاص المعوقين ورفاهيتهم لا سيما في مجال النقل والسكن وتسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية.
- برامج الوقاية من الإعاقة المخططة والمدمجة عن طريق الإعلام والتحسيس والاتصال الاجتماعي تجاه الأشخاص المعوقين.
- ويكلف المجلس أيضا بدراسة المشاريع التمهيدية للنصوص التشريعية والتنظيمية لصالح حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وإبداء رأيه فيها.

لا تصح مداولات المجلس إلا بحضور ثلثي 2/3أعضائه على الأقل؛ وإن لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس مرة أخرى خلال ثمانية (8)أيام الموالية ويجتمع مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين. تتخذ قرارات المجلس بأغلبية الأصوات وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت رئيس مرجحا.

وطبقا للمادة 8من المرسوم التنفيذي يعد المجلس تقريرا سنويا عن نشاطاته وعن تقويم سياسة حماية الأشخاص المعوقين وإدماجهم الاجتماعي والمهني واندماجهم ويعرضه على الوزير المكلف بالتضامن الاجتماعي.

ب - الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها:

في إطار برنامج الدولة الجزائرية الرامي إلى إدماج الاشخاص المعوقين في الحياة الاجتماعية و المهنية، قامت بإنشاء الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها وجعله الوسيلة التي يتم من خلالها توفير كل المستلزمات من أعضاء اصطناعية و مساعدات تقنية للمشي، و بدائل سمعية و المساعدات الصحية لفائدة الأشخاص المعاقين، بغية تسهيل إدماجهم في المجتمع، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري تحت وصاية وزارة العمل و التشغيل والضمان الاجتماعي حيث يهدف إلى ضمان تصنيع و توزيع الأعضاء الاصطناعية، المساعدات التقنية على المشي، البدائل السمعية و المساعدات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة.

الخاتمة:

نظرا للاهتمام التي توليه الدولة الجزائرية لفئة الأشخاص المعاقين عامة و المصابين بالشلل الدماغي الحركي خاصة من توفير كل المتطلبات سواء من الناحية العلاجية أو من ناحية العيش الكريم إلا أننا نرى بأنه هناك بعض النقائص والصعوبات التي تواجهها هذه الفئة نذكر منها جانب التكفل الطبي، والجانب الاجتماعي كالنقل مثلا حيث نرى قلة الأماكن المخصصة لهم في وسائل النقل والتعدي عليها من طرف الأشخاص العادين، زيادة على ذلك الجانب المادي بما أن المنحة المخصصة لهم غير كافة، ولهذا نقترح:

- ضرورة النهوض بالاتجاهات الإيجابية من طرف أفراد المجتمع نحو فئة الشلل الدماغي الحركي، وذلك بنشر الوعي بين الناس عن حقيقة هذا الاضطراب وكيفية مواجهته وكذا إعلامهم بالطرق المتبعة للتخفيف من السلبية التي تؤثر على نفسية طفل الشلل الدماغي الحركي.
- ضرورة توعية الوالدين بالمؤسسات والبرامج المخصصة لهذه الفئة وكذا إشراكهم فيها.

- النهوض بتوفير مؤسسات خاصة لتأهيل وتدريب هذه الفئة من المجتمع.

قائمة المراجع:

- أحمد السعيد، يونس؛ مصري عبد الحميد، حنودة (1999). رعاية الأطفال المعاقين طبيا ونفسيا واجتماعيا، القاهرة: دار الفكر العربي.
- أحمد زكي، بدوي (1977). معجم العلوم الاجتماعية. مكتبة لبنان.
- أحمد، عبد الخالق (1983). علم النفس الاجتماعي (د ط). لبنان: دار الجامعة.
- البواليز محمد عبد السلام (2000). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي (ط1). الأردن: دار الفكر العربي.
- بوعكاز سهيلة (2007)، البحث في إعادة التربية الوظيفية عند الطفل: فحص وإعادة التربية العصبية النفسية اللسانية والمعرفية للاضطرابات الأرطوفونية عند المعاقين عصبيا، (أطروحة دكتوراه منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر03 ، https://urnop-alger2.com
- حسن مصطفى، عبد المعطي (2000)، علم النفس النمو المظاهر والتطبيقات (ط2). القاهرة، دار قبالة.
- الخطيب جمال (1998)، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية (ط1)، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الخطيب جمال (2001)، تعديل سلوك الأطفال المعاقين (ط1)، الكويت، مكتبة الفلاح.

- الخفش سهام، عوني هناندة (2005)، دليل الآباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي الحركي (ط1)، عمان، دار يافا العلمية.
- سليم قصاص، حقوق الأشخاص المعاقين في ظل القانون 09/02، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الاخوة منتوري قسنطينة1، المجلد31،ع4، س2020.
http://revue.umc.edu.dz/index.php/h/article/view/3496/3589
- نادر يوسف الكسواني (2013)، الشلل الدماغي (التطور الحركي والادراكي)، (ط1) ، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.
- القانون رقم ،09-02 المؤرخ في 8/5/2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتم، ج ر.34.
- الاتفاقية الدولية رقم 195لسنة 1983 بشأن التأهيل المهني والعمالة للمعاقين الصادرة عن منظمة العمل الدولية.
- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بالصحة وترقيتها المادة 89 منه، ج.ر العدد 8 الصادرة بتاريخ 1985/02/17.
- القانون رقم 02- 09 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم المؤرخ في 2002/05/08 المتمم المادة الثانية منه.
- مرسوم تنفيذي رقم 03-45 المؤرخ في 2003/01/19 يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 07 من القانون رقم 02-09 المؤرخ في 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم ج.ر العدد 04 بتاريخ 2003.

- مرسوم تنفيذي رقم 07- 340 المؤرخ في 2007/12/31 يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 03- 45 المؤرخ في2003/01/19الذي يحدد كيفيات تطبيق المادة 507 القانون 02-09 ج.ر العدد 70، 2007.
- Aimard ,Paule ;Morgon Alain ; approche méthodologique du langage de l'enfant ;Paris :Masson ;1983.