

تعزیز نمو صغار الأطفال المصابين بالشلل المخي

دليل
العاملين في المستوى المتوسط في مجال التأهيل



وصدرت الطبعة العربية عن
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الإسكندرية ، مصر .



١٩٩٥

صدرت الطبعة الأصلية عن المقر
الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية
جنيف ، سويسرا .

Promoting the Development of Young Children with Cerebral Palsy

A Guide for Mid-Level Rehabilitation Workers

خلاصة

أعدّ هذا الدليل للعاملين في المستوى المتوسط في مجال التأهيل ، للاستعانة به أثناء معالجتهم للأطفال المصابين بالشلل المخي ، وتعاملهم مع أسرهم ومن أجل عمال التأهيل أو العاملين الصحيين الآخرين . ويتضمن هذا الدليل ، معلومات تتعلق بالاكشاف المبكر للشلل المخي ، وتقييم مستوى تطوّر الطفل . وفي هذا الدليل مقترحات تدريبية تهدف إلى تعزيز قابلية الحركة ، والاعتماد على النفس ، ومهارات التواصل . ويوضح الدليل الجبائر والمعدات ، التي يمكن تصنيعها محلياً ، واستخدامها للوقاية من التشوهات . وقد يحتاج الأمر إلى إجراء بعض التعديلات لتلائم أسلوب الاستخدام في بلدان معينة .

المحتوى

ج	تصدير
١	١ - مقدمة
٢	ما هو الشلل المخي؟
٣	حول هذا الدليل
٥	٢ - نبذة حول الحالة
٧	أنماط الشلل المخي
٩	أسئلة تطرحها الأسر حول الشلل المخي
١١	المشكلات التي تظهر مع الشلل المخي
١١	الوقاية من الشلل المخي
١٢	٣ - التعرف على الحالة
١٥	النمو الطبيعي للطفل
١٧	كيف تستخدم مخططات النمو
١٨	مخططات النمو
٢٠	العلامات المبكرة للشلل المخي
٢١	٤ - تخطيط التدريب
٢٢	مبادئ التدريب
٢٣	نموذج التقييم والتقدم
٢٣	الأهداف العامة للتدريب
٢٤	العمل بصورة مجدية مع الطفل وأسرته
٢٦	دلائل إرشادية لتعليم الوالدين والأسر
	٥ - التواصل
	ما هو التواصل؟
	التواصل والشلل المخي
	مبادئ التدريب
	مقترحات للتدريب
	طرق تخاطب بديلة

٢٩	رفع الطفل وحمله	٦ - طرق المعالجة السليمة
٣٠	طريقة المعالجة	
٣٠	طريقة معالجة الرأس	
٣١	معالجة الجسم	
٣٢	معالجة الذراعين واليدين	
٣٣	معالجة الساقين	
٣٥	الوضعية الجيدة	٧ - الوقاية من التشوهات
٣٥	الاستيضاع في حالة الرقود	
٣٦	الاستيضاع في حالة الجلوس	
٣٩	الاستيضاع في حالة الوقوف	
٤٠	التفَقُّعات والتشَوُّهات	
٤١	الوقاية من التفَقُّعات	
٤٢	كيفية التمثيط السلبي للعضلات	
٤٣	الجبائر	
٤٤	تقييم التفَقُّعات ومعالجتها	
٤٧	حول المقترحات التدريبية	٨ - مقترحات التدريب
٤٩	المرحلة الأولى	
٥٥	المرحلة الثانية	
٦٣	المرحلة الثالثة	
٧١	المرحلة الرابعة	
٧٥	الأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة	٩ - الاهتمام بالمشكلات التي تظهر مع الشلل المخّي
٧٦		
٧٧		١٠ - موجز الخطوات التي تتبع عند طلب المزيد من المساعدة
٧٩		١١ - المراجع

تصدير

تم إعداد هذا الدليل ، استجابة للحاجة ، التي كشفت عنها برامج التأهيل القائمة على المجتمع ، إلى إعداد كُتَيْب يعالج موضوع الشلل المخي ، يمكن أن يستعين به العاملون في التأهيل من المستوى المتوسط* . كما يمكن أن يستعين بهذا الدليل ، المدرسون المعنيون بتدريب هؤلاء العاملين ، وكذلك العاملون أنفسهم ، وأن يعدّوه مرجعاً لهم في عملهم .

وكان يجري الإعراب عن الحاجة إلى هذا الدليل ، على الرغم من القدر المستفيض من النصوص التي كُرِّست على سبيل الحصر ، أو في أجزاء منها ، للإجراءات العلاجية للأطفال المصابين بالشلل المخي . وبعد التشاور المكثف مع ممثلي كل من الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي (WCPT) ، والاتحاد العالمي للمعالجين المهنيين (WFOT) ، انتهينا إلى الإقرار بعدم وجود نص يتناول الشلل المخي ، ويصلح للرجوع إليه من قِبَل العاملين في التأهيل من المستوى المتوسط . عملنا بالتعاون مع هذين الاتحادين ، على الإعداد لهذا الدليل .

نود أن نعبر عن امتناننا للشخصين الذين قاما بإعداد هذا النص ، وهما : السيدة / ليز كارنجتون ، ممثلة الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي ، والسيد / مايكل كيرتن ، ممثل الاتحاد العالمي للمعالجين المهنيين . وقد قام هذان المؤلفان بإعداد مخطط تمهيدي لهذا العمل ، أرسل إلى المعالجين المهنيين والطبيين في كل إقليم من أقاليم المنظمة الستة ، لمراجعته وإبداء ملاحظاتهم عليه . وكان المعالجون الذين تم اختيارهم لمراجعة هذا العمل أفراداً يتمتعون بالخبرة في التعامل مع كل من الأطفال المصابين بالشلل المخي ، وعمال التأهيل من المستوى المتوسط . وكانت استجابتهم المتحمسة للمخطط التمهيدي ، وتعليقاتهم العميقة ، موضع التقدير . وقام المؤلفان ، بالاستناد إلى هذه التعليقات ، بإعداد النص الكامل لهذا الدليل . كما نود أن نزجي الشكر أيضاً ، للسيدة / شونا جرانت ، التي أعدت جميع الرسوم التوضيحية .

د . إنريكو بوبولين
كبير المسؤولين الطبيين
وحدة التأهيل
منظمة الصحة العالمية
جنيف
سويسرا

* تختلف الألقاب التي تطلق على العاملين في التأهيل من المستوى المتوسط ، باختلاف البلدان ، فيُطلَق عليهم ، مثلاً ، اسم : مساعِدو أو فنيو التأهيل ، أو مساعِدو العلاج الطبيعي أو المهني .

١ - مقدمة

ما هو الشلل المخي ؟

الشلل المخي ، حالة تسبب التعوق عند الأطفال . وهو عبارة عن اضطراب في التحكم في العضلات ، يسبب صعوبة في الحركة ، وفي استيضاع الجسم . إذ حدث تلف في جزء صغير من المخ يتحكم في الحركات ، وذلك في سن مبكرة ، قبل ميلاد الطفل أو بعد ميلاده ، وهو بعدُ طفل رضيع . فتتلقى العضلات أوامر خاطئة من الجزء التالف من المخ ، الأمر الذي يؤدي بها إلى التقبُّض أو التثاقل ، وإن لم تُصَب بالشلل .

ويلحق التلف أحياناً بأجزاء أخرى من الدماغ ، مما يمكن أن يؤدي إلى صعوبة في الرؤية ، والسمع ، والتواصل ، والتعلُّم .

وتستمر إصابة الأطفال بالشلل المخي طوال حياتهم . كما أن الإصابة التي لحقت بالمخ لا تزداد سوءاً ، ولكن آثار هذا التلف تبدو أكثر وضوحاً عندما يكبر الطفل . إذ يمكن ، على سبيل المثال ، أن تتباه التشوهات .

وتختلف آثار الشلل المخي من طفل لآخر . فالطفل ذو الإصابة الطفيفة ، سيتعلم المشي ، مع اختلال طفيف في التوازن . وقد يجد أطفال آخرون صعوبة في استعمال أيديهم . أما الطفل ذو الإصابة الشديدة ، فقد يحتاج إلى المساعدة في تعلُّم الجلوس ، كما لا يستطيع أداء واجباته اليومية مستقلاً بنفسه .

ويوجد الشلل المخي في كل بلد ، وفي كل نمط من أنماط الأسر . فمن بين كل ثلاثمئة وليد ، يصاب أو يتعرض للإصابة بالشلل المخي طفل واحد . ويستطيع كل الأطفال المصابين بالشلل المخي أن يستفيدوا من التعليم والتدريب المبكرين الهادفين إلى مساعدتهم على التطوُّر ، وعلى الرغم من عدم وجود علاج لهذه العلة فإن آثارها يمكن التقليل منها ، وذلك أمر يتوقف على سرعة البدء في مساعدة الطفل ، ومدى التلف الذي أصاب المخ . فكلما ازددنا تبكيراً في تقديم العون ، ازداد مايمكن تحقيقه من التحسن .

حول هذا الدليل

سوف يساعد هذا الدليل ، عمال التأهيل من المستوى المتوسط ، على تقديم العون للعاملين في التأهيل في المجتمع المحلي ، ولأسر الأطفال التي ستتولى تدريب صغار الأطفال المصابين بالشلل المخي . كما يوفر هذا الدليل المعلومات المتعلقة بكيفية التعرف على صغار الأطفال الذين يحتمل أن يكونوا مصابين بالشلل المخي ، ومعرفة متى يجب طلب المساعدة من مُعالج أو طبيب . وفي وسع العاملين في التأهيل من المستوى المتوسط ، أيضاً ، أن يقوموا بتعليم الآخرين ، مثل عمال الرعاية الصحية الأولية ، كيفية التعرف على هؤلاء الأطفال داخل المجتمع .

كما يقدم الدليل المعلومات التي يحتاج جميع عمال التأهيل والعائلات إلى الإلمام بها عن طبيعة الحالة ، كي يتمكنوا من تحديد المشكلات ، والتخطيط للأنشطة ، التي من شأنها مساعدة الطفل على تحقيق أداءٍ أفضل . وهناك أيضاً مقترحات التدريب التي تساعد الطفل على أن ينمو ، ويتطور بأفضل طريقة ممكنة .

ويوضح الدليل كيفية ممارسة هذه المقترحات لتصبح جزءاً من الروتين اليومي للأسرة ، كما يحدث أثناء تغسيل الطفل أو اللعب معه ، على سبيل المثال .

ويستطيع العاملون في التأهيل ، بالتعاون مع الأسر ، تشجيع الأطفال على التحرك ، والتواصل ، واللعب ، وتعلم التمتع بأكبر درجة ممكنة من الاستقلالية ، والاعتماد على النفس .

ويجب أن يُترجم هذا الدليل إلى اللغات التي يتكلمها العاملون في التأهيل والأسر . وقد تكون هناك حاجة إلى إدخال بعض التغييرات التي تجعله أكثر ملاءمة لمجتمع معين . وقد تختلف المعدات المعروضة في الدليل ، مثلاً ، عن الأشياء التي تستعمل بالفعل في هذا المجتمع ، لمساعدة الأطفال على الحركة .

ضع الرسوم الخاصة بمعداتك المحلية في النسخة المترجمة من الدليل .

ستكرر الإشارة خلال هذا الدليل ، إلى مجموعات تدريبية معينة ، مأخوذة عن كتاب « تدريب المصابين بالتعوق داخل المجتمع » ، الصادر عن منظمة الصحة العالمية ، عام ١٩٨٩ (انظر المراجع في صفحة ٧٩) . وتوفر هذه المجموعات التدريبية ، المزيد من المعلومات عن بعض المواضيع التي يتناولها هذا الدليل . ولما كانت هذه المجموعات التدريبية لا تحتوي على المعلومات الخاصة بالشلل المخي ، فقد تم إصدار هذا الدليل ليوفر المعلومات النوعية المطلوبة .

وسوف يساعد استخدام هذا الدليل ، بالإضافة إلى المجموعات التدريبية المختارة ، العاملين في التأهيل ، والأسر ، على تدريب الأطفال المصابين بالشلل المخي .

٢ - نبذة حول الحالة

أنماط الشلل المخي

التشنج

يُقصد بكلمة التشنج ، كون العضلات في حالة التيبس أو التقبض . فالعضلات المتيبسة تُبطيء الحركة وتحد من خفتها وبراعتها . كما أن الأوامر الخاطئة الصادرة من الجزء التالف من المخ تتسبب في تثبيت الجسم في وضعيات شاذة معينة ، يصعب على الطفل التخلص منها ، ويسبب هذا نقصاً في تنوع الحركات . ويمكن أن يصاب الطفل بأشكال من التشويه على نحو تدريجي .

ويزداد تيبس العضلات سوءاً ، عندما يتضايق الطفل ، أو يبذل مجهوداً كبيراً ، أو عندما يتم تحريكه بسرعة أكبر من اللازم . ويمكن أن يقترن انتقال التيبس من أحد جانبي الجسم إلى الجانب الآخر ، بتغيرات في وضعيّة الرأس .

ويعتبر الشلل المخي التشنجي أكثر أنماط الشلل المخي شيوعاً .

ويتم وصف حالة الطفل التشنجي تبعاً لأجزاء الجسم التي لحقتها الإصابة .

الشلل الرباعي Quadriplegia

إصابة كامل الجسم .



ضعف التحكم في الرأس .
الذراعان منعطفان نحو الداخل
ومثنيان .
الكفان منقبضان .
الساقان منضغطتان إحداهما على
الأخرى ومثنيتان نحو الداخل .
الوقوف على رؤوس أصابع القدم .

شلل الجانين Diplegia

إصابة الرجلين أشد من إصابة
الذراعين .



ثقل الحركة في الذراعين إلى حد
ما .
الساقان منضغطتان ، أحدهما
على الآخر ومنعطفان نحو
الداخل .

الشلل النصفى Hemiplegia

إصابة الذراع ، والجسم ،
والساق في أحد جانبي الجسم .



الذراع منعطفة نحو الداخل
ومُثنية واليد منقبضة .
والساق منعطفة نحو الداخل
ومثنية .
الوقوف على رؤوس أصابع
القدم .

الطفل الكنعاني

يُقصد بالكنع وجود حركات يتعذر التحكم فيها . وهي حركات مرتجفة ، أو بطيئة متلوّية لقدمي الطفل ، أو ذراعيه ، أو يديه ، أو وجهه . وتحدث هذه الحركات معظم الوقت ، وتسوء حالتها عند شعور الطفلة بالإثارة ، أو الضيق ، لكنها تكون أقل سوءاً بكثير عندما تهدأ الطفلة .

تُظهر وضعيات الجسم الشاذة ، ثم تعود فتختفي ، وذلك عندما تنتقل العضلات من حالة التيبس ، إلى حالة التناقل . ويقل احتمال حدوث التشوّهات . ويتسبب هذا التغير المستمر في صعوبة احتفاظ الجسم بسكونه ، مما يخل بتوازنه . وإذا لحقت الإصابة بالوجه ، فقد يغدو من الصعب الحديث بوضوح يكفي للفهم .

والأطفال الكنعون تكون أجسامهم ليّنة مسترخية أثناء فترة الرضاعة . وفي العادة تصدر عنهم حركات غير مسيطر عليها في السنة الثانية أو الثالثة من العمر . ويحدث هذا الأمر تدريجياً . وقليل من الأطفال يبقى على لينه واسترخائه .

يُقصد بالرنح الحركات المرتعشة غير المتزنة . وتلاحظ هذه الحركات غير المتزنة عندما تحاول الطفلة أن تتوازن ، أو عندما تمشي ، أو تفعل شيئاً ما بيديها . فعندما تمدّ يدها إلى لعبتها ، مثلاً ، يمكن أن تخطئها في المرة الأولى . وتعلّم الوقوف والمشي يستغرق وقتاً أطول ، وذلك بسبب ضعف التوازن .

الطفل الرنحي

تبدو على كثير من الأطفال علامات الإصابة بأكثر من نمط من أنماط الشلل المخي . فقد يصاب بعض الأطفال بالشلل المخي التشنجي ، المصحوب بحركات كنعانية .

إصابات مشتركة

الطفل الرنحي Ataxic



حركات مُرْبَعَشَة رَجْرَاجَة
مشية مقلقلة .
توازن ضعيف .

الطفل الكنعاني Athetoid



تصحب حركات الرجلين ،
والذراعين ، واليدين ، والوجه
نخعة (نفضة) ، مع تلوؤ .
توازن ضعيف .

أسئلة تطرحها الأسر حول الشلل المخي

تُعين المعلومات التالية ، العاملين في التأهيل ، على الإجابة عن الأسئلة التي كثيراً ما يطرحها الوالدان .

ماهي أسباب المرض ؟

- قبل الولادة
تصيب العدوى الأم خلال أسابيع الحمل الأولى ، مثل الحصبة الألمانية (الحُميراء Rubella) ، أو الحَلَأِ النِطَاقِيّ (Shingles) .
- إصابة الأم بالسكري غير المسيطر عليه ، وارتفاع ضغط الدم ، أثناء فترة الحمل .

حوالي الولادة تقريباً

- حدوث تلف في المخ عند الرُضْع الذين يولدون قبل تمام تسعة أشهر .

- الولادة المتعسرة التي تتسبب في إصابة رأس المولود .
- عجز الرضيع عن التنفس بطريقة سليمة .
- إصابة الرضيع باليرقان .

بعد الولادة

- حدوث أحماج في الدماغ ، مثل التهاب السحايا .
 - الحوادث التي يترتب عليها إصابات الرأس .
 - ارتفاع الحرارة الشديدة ، نتيجة لحدوث عدوى ، أو فقدان الجسم للماء بسبب الإصابة بالإسهال (التجفاف) .
- وهناك الكثير من الحالات التي لم تُعرَف أسبابها .

هل يمكن الوقاية منه ؟

الوقاية ليست كاملة ، مهما كان البلد الذي نعيش فيه . ومن الممكن تخفيض أعداد من يُحتمل إصابتهم من الأطفال ، وذلك بالتأكد من ذهاب النساء الحوامل للاختبارات الصحية المنتظمة (أنظر صفحة ٩) .

هل هو مرض مُعدٍ ؟ لا . لن يتعرض للعدوى من يخالط الطفل المصاب بالشلل المخي .

هل يتكرر حدوث المرض ؟ من الأمور غير المألوفة أبداً ، حدوث عدوى لطفلين في أسرة واحدة .

هل تجدي الأدوية ؟ لا تجدي ، في العادة ، ما لم يتعرض الطفل لنوبات . (انظر صفحة ٨) .

هل تجدي العملية الجراحية؟

لاستطيع العمليات الجراحية شفاء الشلل المخي . ولكن يتم اللجوء إلى هذه العمليات أحياناً ، لتصحيح التَقَفُّعات (العضلات التي تضاءلت) ، أو تخفيف توتر العضلات التشنجية لمنع حدوث التَقَفُّعات . وهناك احتمال أن تنتهي هذه العمليات بازدياد صعوبة الحركة سوءاً . وفي العادة لا يُنظر في إجراء عملية جراحية ، إلا للأطفال الذين يستطيعون المشي بالفعل . ولذلك تتمثل أفضل طريقة تساعد بها صغار الأطفال ، في الوقاية من حدوث التَقَفُّعات ، من خلال التشجيع على أداء الحركات النشطة في وضعيات جيدة تؤدي إلى تمطط العضلات المشدودة . (انظر القسمين ٦ و ٧) .

هل سيتمكن طفلي من المشي؟

يتتاب الجميع القلق حيال هذه المسألة . ولكن الإجابة لن تكون واضحة إلا عند تقدم الطفل في العمر . فكثير من الأطفال لم يبدأوا المشي حتى بلوغهم السابعة أو يزيد . أما إذا كانت إصابة الأطفال أقل حدة ، فسوف يبدأون في المشي قبل تلك السن . ويجب أن يتحقق توازن الطفل في حالة الوقوف ، قبل أن يستعد للمشي .



يدل وقوف الأطفال وقفةً متببسة على أطراف أصابع أرجلهم عند الإمساك بهم ، أن استعدادهم للمشي لم يكتمل بعد . فخطواتهم ذات النخعة ، تتطابق مع حركة للأطفال تسمى المشي المنعكس ، وهي حركة يجب أن تختفي ، قبل أن يتحقق المشي الصحيح .

ليس في وسع جميع الأطفال تعلُّم المشي

من المهم ، أن نركّز على مجالات أخرى للنمو . فتعلُّم الأطفال كيف يأكلون ، ويغسلون أيديهم ، ويلبسون ، ويلعبون ، ويتخاطبون ، سيتيح لهم الاندماج في الحياة العائلية .

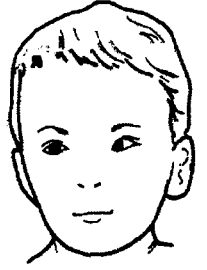
المشكلات التي تظهر مع الشلل المخي

البصر

يعتبر الحول من أكثر المشكلات شيوعاً . والحول يظهر على كثير من صغار الأطفال من حين إلى آخر ، لكن هذا الحول يختفي عندما يكبرون . كما يجب اصطحاب الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن الستة أشهر وهم مصابون بالحول ، إلى طبيب العيون ، لأن إهمال العين الحولاء يعني أن الطفل يستخدم عيناً واحدة فقط .

وقد يحتاج القليل من الأطفال إلى إجراء عمليات جراحية . بينما يجدي الآخريين النظارات التي يوصي بها أطباء العيون .

انظر « مجموعتي المنظمة للتدريبتين رقمي ١ ، ٢ »



السمع

قد يصاب بعض الأطفال بتلف سمعهم ، ولاسيما أولئك الذين يعانون من شلل مخي كنعاني . ومن شأن هذا الأمر أن يزيد صعوبة تعليمهم الكلام . فإذا اعتقدت أنه يعاني من مشكلة في السمع ، فاستشر الطبيب . ويمكن مساعدة بعض الأطفال بعون سمعي .

انظر « مجموعتي المنظمة للتدريبتين (٤ ، ٥) »

يعتمد الأكل والكلام على القدرة على التحكم في عضلات اللسان ، والشفاه ، والحلق . وقد تنشأ صعوبات في تعلم المضغ والبلع ، إذا كان التحكم في العضلات ضعيفاً . كما قد يتأخر تعلم الكلام . فمساعدة الطفل على الأكل بطريقة طبيعية ، تعتبر إعداداً هاماً لتعلمه الكلام . تأكد من حصوله على ما يكفي من الطعام . وحاول إطعامه بعض الأطعمة الجامدة ، حتى يتعلم كيف يمضغ .

ويتعلم معظم الأطفال المصابون بالشلل المخي ، الكلام ، إلا أن الكلام يشوبه أحياناً عدم الوضوح بدرجة يتعذر على الآخريين فهمه . فإذا كان الحال كذلك ، فالأمر يستوجب التعبير عن الاحتياجات بطرق أخرى ، مثل الإشارة (انظر القسم ٥) .

قد تتأخر زيادة وزن الرضع الذين يعانون من مصاعب في الأكل . وقد يصبح الأطفال الأكبر سنناً ، أكثر نحافة من المعتاد ، حيث تقل حركتهم ، ولا تنمو عضلاتهم . فوجد أن الذراع والساق المصابة ، الخاصة بالأطفال الذين يعانون من الشلل النصفي ، تكونان في العادة أكثر نحافة وقصراً من الذراع والساق الأخرين .

كثيراً ما يُعتَقَد أن الأطفال الذين لا يستطيعون الكلام بوضوح ، أو لا يتحكمون تماماً في عضلات وجوههم ، يعتبرون من المتأخريين ذهنياً . ولكن هذا لا يكون على هذه الصورة دائماً . فحوالي نصف الأطفال الذين يصابون بالشلل المخي تصادفهم صعوبة في التعلم . وهناك آخرون ، ولاسيما المصابون بالشلل المخي الكنعاني ، يتمتعون بذكاء جيد أو متوسط .

يمكن أن يؤثر الشلل المخي في نمو الشخصية . فبسبب صعوبة التحرك والتخاطب ، تسهل إصابته بالإحباط ، أو الغضب عندما يفعل شيئاً ، أو قد يشعر باليأس ويتوقف عن المحاولة . ومن المهم ، التحلي دائماً بالصبر ، وتشجيع الطفل ، ومحاولة فهمه .

الشخصية

و

السلوك

يمكن أن تبدأ النوبات في أي سن ، ولكنها لا تصيب جميع الأطفال . فالنوبات غير المسيطر عليها ، يمكن أن تزيد من تلف المخ ، وتضعف مقدرة الطفل على التعلم . ويمكن السيطرة على هذه النوبات عن طريق الأدوية في العادة . ولذلك تُعد استشارة الطبيب مهمة .

ويمكن أن يقتضي الأمر تناول الدواء بانتظام لعدة سنوات ، ولا يجوز أن يُوقف إلا بإذن الطبيب .

النوبات المعتدلة : قد تتوقف الطفلة عما تقوم به من أعمال ، وتحدّق من دون أن يَطرف لها جفن . ولن تستطيع جذب انتباهها . وربما يصاحب ذلك بعض الحركات غير المألوفة ، مثل تكرار حركات الشفاه أو الأيدي .

النوبات الحادة : إذا كان باستطاعة الطفلة الوقوف ، فسوف تسقط على الأرض . وإذا كانت جالسة في كرسي ، فقد تقع على أحد الجانبين . وسوف تحدث حركات قوية ذات نَحْعة لا يمكن السيطرة عليها في ذراعيها وساقها ، مع فقدان الوعي . ويسيل اللعاب من فمها ، مع احتمال تغريب عينيها .

مدة النوبات : عادة ماتكن النوبات قصيرة . وتستمر المعتدلة منها عدة ثوان فقط . وقلما تدوم النوبات الشديدة أكثر من ١٠ - ١٥ دقيقة .

العناية بالطفلة أثناء النوبة : إذا كانت نوبة حادة .

- أبعديها عن مصادر الخطر ، مثل النيران ، أو الأدوات الحادة .
- حرّريها من الملابس الضيقة .
- أديريها على أحد جانبيها ، حتى يخرج اللعاب من فمها ، وتتنفس بطريقة أكثر سهولة (أنظر الصورة التي توضح الوضعية الصحيحة) .
- امكثي معها إلى أن تتوقف النوبة .
- عند توقف النوبة ، ستشعر بالنعاس ، فدعيها تنعم بالنوم .

حاذري من وضع أي شيء في فم الطفلة أثناء النوبة .



الوقاية من الشلل المخي

يقبل احتمال تعرض الأطفال للشلل المخي ، في حالة اتباع الخطوات التالية :

- فترة ما قبل الحمل وأثناءه
- قم بتمنيع النساء قبل الحمل ضد الحصبة الألمانية .
- تجنب حدوث الحمل إلى أن تبلغ المرأة سن ١٨ ، وصحتها جيدة تُعينها على الإنجاب بطريقة آمنة .
- رتّب إخضاعها للفحوص الصحية الدورية بأحد المراكز الصحية . فمن شأن هذا ، التحديد المبكر لأي مشكلات قد تزيد من صعوبة الولادة .
- قم باختبار من أجل ضغط الدم المرتفع ، وأمّن العلاج إذا لزم الأمر .
- أمّن التغذية الجيدة للحامل ، حتى تأمن الإقلال من مخاطر الولادة المبكرة ، وهي أحد الأسباب الهامة للإصابة بالشلل المخي .
- تجنب تناول أدوية لا ضرورة لها .
- اتخذ الترتيبات لكي تتم الولادة في أكثر الأمكنة أماناً ، بمعاونة شخص مُدرّب .
- العناية بالمولود بعد الولادة
- شجّع الرضاعة من الثدي (انظر صفحة ٥٢) ، لأن لبن الثدي يحمي المولود من العدوى .
- شجّع الزيارات المنتظمة للمركز الصحي ، حتى يمكن اختبار تغذية المولود ، ونموه ، وتكوينه العام ، وبذلك يمكن ، في وقت مبكر ، ملاحظة أي تأخير في النمو الطبيعي ، فتبادر بتقديم المساعدة (انظر الصفحتين ١٥ ، ١٦) .
- تأكد من تمنيع الطفل ضد ، الخناق (الدفتريا) ، والشاهوق (السعال الديكي) ، والكزاز (التتانوس) ، والتهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال) ، والحصبة ، والتدرن (السل) .
- رعاية الطفل المريض
- اشرح للأسر العلامات المبكرة لحدوث الالتهاب السحائي . وتتمثل أعراضه في حدوث حمى وتيبس العنق وانتفاخ البقعة اللينة في أعلى رأس الطفل ، والنعاس . وقد يتقيأ الطفل ، أو يفقد وعيه . فاذهب بالطفل إلى الطبيب على وجه السرعة ، لتقديم العلاج .
- علّم الأسر كيف تتصرف إذا أُصيب طفلها بارتفاع الحرارة . انصح بتوفير البرودة لجسم الطفل ، ونزع ملابسه ، وتنظيف جسمه بأسفنجة وماء بارد . أعطه قدراً وفيراً من السوائل ليشرها ، خذه إلى المركز الصحي لمزيد من العلاج إذا لم تنخفض درجة الحرارة في غضون يوم وليلة كاملين .
- اشرح للأسر طبيعة التجفاف الذي يصيب الرضع الذين يعانون من الإسهال . انصح بمواصلة إرضاع الطفل ، أو تقديم الطعام بعد هرسه . قدم له كأساً من محلول تعويض السوائل عن طريق الفم ، كلما تبرّز برازاً مائياً . واصحبه إلى المركز الطبي إذا لم تتحسن حالة الإسهال خلال يومين .

انظر « عامل صحة المجتمع » ، الوحدات ١٥ ، ١٦ - ٢٠ ، ٢١ ، إصدار المنظمة

٣- التَعَرُّفُ عَلَى الْحَالَةِ

النمو الطبيعي للطفل

يساعد فهم النمو الطبيعي للطفل على التعرف على الأطفال الذين لا ينمون النمو المتوقع ، وتخطيط التدريب ، ومراجعة مدى التقدم الذي تحقّق . وتتحقّق مراحل النمو طبقاً لترتيب معين . إذ يتطوّر التحكم في الجسم ، تدريجياً ، من الرأس إلى القدمين . أما الحركات الكبيرة ، فتنشأ قبل الحركات الأصغر ، التي تنطوي على مهارة أكبر .

وتتم مراحل النمو المختلفة ، مثل الجلوس والوقوف ، في سن واحدة عند جميع الأطفال تقريباً . ونستطيع أن نقرر أن الطفلة تنمو نمواً جيداً ، عند مقارنة حالتها بحالة أترابها من الأطفال الآخرين . فإذا كان التقدم أبطأ مما هو متوقع ، فهي حالة تأخّر في النمو .

ويعاني الأطفال المصابون بالشلل المخي من تأخر النمو . فيستغرقون وقتاً أطول مما يحتاجه الأطفال الآخرون لتعلم كيفية التحكم في أجسامهم . وما الشلل المخي إلا واحد من أسباب عدة تسبب هذا التأخر .

يجب أن يُعْرَضَ أي طفل لا ينمو تبعاً لما هو متوقع ، على الطبيب المختص .

كيف تستخدم مخططات النمو Development Charts

بالرغم من أن الطفل الذي يعاني من الشلل المخي ، لا يحرز نفس التقدم الذي يُحَقِّقُه الآخرون ، فما زالت مراحل النمو الطبيعي تُتَّخَذُ أساساً للتقييم والتدريب . وتعرض الصفحات الثلاث التالية مخططات النمو . وهي تختلف عن المخططات التي تضمها « مجموعة المنظمة التدريبية رقم ٢٦ » ، إذ تورد مخططات هذا الدليل المزيد من التفاصيل عن تطور الحركات .


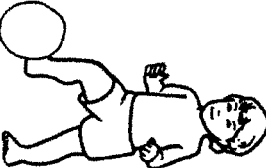
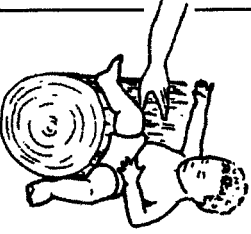





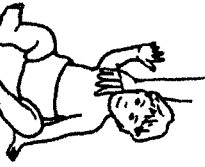
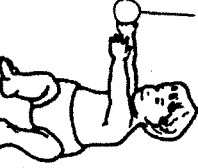



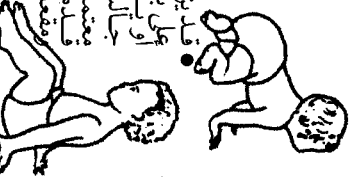

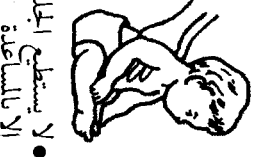


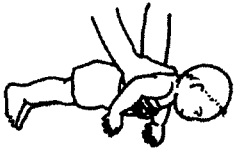

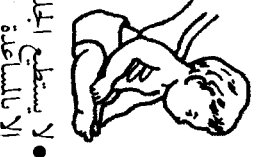

كما توضح هذه المخططات ، ترتيب نشوء بعض القدرات ، والسن التي يتمكن فيها معظم الأطفال من اكتسابها .

- ١- سجّل التاريخ وسن الطفل في حالة معرفتها .
- ٢- راقب ما يمكنه أدائه .
- ٣- ضع علامة صغيرة أو دائرة فوق مخططات النمو ، حول الأشياء التي يستطيع أداءها .
- ٤- حاول أن تستكشف أسباب بروز صعوبة معيّنة .

وسيساعد هذا على التعرف على ما يستطيع عمله ، وما لا يستطيعه ، وما يحتاج إلى التدريب عليه .

وقد تتوزّع قدرات الطفل ، فتغطي مرحلتين أو أكثر . فالطفل الذي يعاني من شلل الجانبيين ، على سبيل المثال ، قد يكون في المرحلة رقم ٣ بالنسبة للجلوس ، وفي المرحلة رقم ٢ بالنسبة للانتقال بنفسه إلى وضعية الجلوس ، وفي المرحلة رقم ١ بالنسبة للوقوف . وهذا يعني أن مقترحات التدريب ستصدر من المراحل الثلاث كلها .

خطة النمو : الحركة

<p>المرحلة رقم ٤ : من سنتين إلى ٣ سنوات</p>	<p>المرحلة رقم ٣ : من ١٢ شهر إلى ٢٤ شهر</p>	<p>المرحلة رقم ٢ : من ٦ أشهر إلى ١٢ شهر</p>	<p>المرحلة رقم ١ : من الميلاد إلى سن ٦ أشهر</p>
<p>• يتوازن على ساق واحدة ويقفز</p>  <p>• يرفس الكرة</p> 	<p>• يحفظ توازنه في حالة إمالة</p>  <p>• ينتقل إلى وضعية الجلوس ويعبرها</p> 	<p>• يتقلب من ظهره إلى بطنه</p> <p>• يتقلب إلى أحد الجانبين ليأخذ وضعية الجلوس .</p> 	<p>• يتقلب من بطنه إلى ظهره</p> <p>• يتقلب من ظهره إلى بطنه</p> 
<p>• يخلع القمصان لكي يلمس</p> <p>• يمسح بضممة أو بأن يمسك أحدهما بأحدى يديه</p>  	<p>• يتناسك إذا تم دفعه</p>  <p>• يجلس وحده ويدور بجذعه، ويحاول الوصول إلى الأشياء</p> 	<p>• يتقلب من بطنه إلى ظهره</p> <p>• يتقلب من ظهره إلى بطنه</p> 	<p>• يتقلب من بطنه إلى ظهره</p> <p>• يتقلب من ظهره إلى بطنه</p> 
<p>• يتقلب من بطنه إلى ظهره</p> <p>• يتقلب من ظهره إلى بطنه</p>  	<p>• يتقلب من بطنه إلى ظهره</p> <p>• يتقلب من ظهره إلى بطنه</p>  	<p>• يتقلب من بطنه إلى ظهره</p> <p>• يتقلب من ظهره إلى بطنه</p> 	<p>• يتقلب من بطنه إلى ظهره</p> <p>• يتقلب من ظهره إلى بطنه</p> 
<p>• يقف بالساعدة</p> 	<p>• يتقلب من بطنه إلى ظهره</p> <p>• يتقلب من ظهره إلى بطنه</p>  	<p>• يتقلب من بطنه إلى ظهره</p> <p>• يتقلب من ظهره إلى بطنه</p> 	<p>التحكم في الرأس والجسم</p>

وضعية الجلوس

الاتصال من مكان إلى آخر


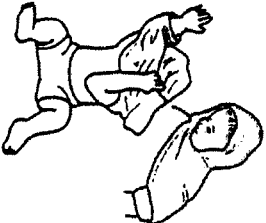



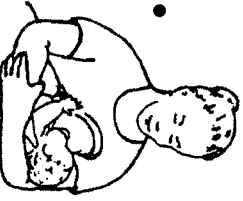


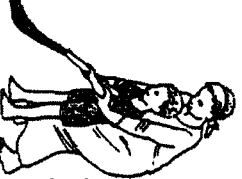
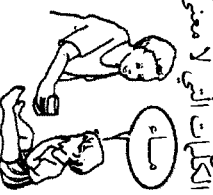


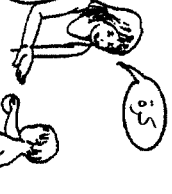


خطة التطور : الاتصال والسلوك

<p>المرحلة رقم 4 : من سنتين إلى 3 سنوات</p>	<p>المرحلة رقم 3 : من 12 شهر إلى 24 شهر</p>	<p>المرحلة رقم 2 : من 6 أشهر إلى 12 شهر</p>	<p>المرحلة رقم 1 : من الميلاد إلى سن 6 أشهر</p>
<p>• يعزل أشياء مختلفة</p> <p>• يرمي بالكرة</p>	<p>• يمسك الأشياء بين الإبهام والأصبع</p> <p>• يضع الأشياء في وعاء ثم يجرها منه</p> <p>• يستمتع باللعب التركيب والبناء</p>	<p>• يتقل الأشياء من يد إلى أخرى</p> <p>• يفتح شيئاً بشيء آخر</p> <p>• يلعب ألعاب ترفهية مثل الاستخفاف ثم الظهور المفاجيء</p>	<p>• يمسك بأشياء قصيرة لفترة قصيرة</p> <p>• يمسك بكامل اليد</p> <p>• يمسك بأشياء قصيرة لفترة قصيرة</p> <p>• يمسك بكامل اليد</p>
<p>• يمسك الأشياء بين الإبهام والأصبع</p>	<p>• يمسك الأشياء بين الإبهام والأصبع</p>	<p>• يمسك الأشياء بين الإبهام والأصبع</p>	<p>• يمسك بأشياء قصيرة لفترة قصيرة</p> <p>• يمسك بكامل اليد</p>

استخدام
اليدين

المسب والنمو
الاجتماعي

خطط النمو : التواصل والسلوك

<p>المرحلة رقم ٤ : من عامين إلى ثلاثة أعوام</p>	<p>المرحلة رقم ٣ : من ١٢ - ٢٤ شهر</p>	<p>المرحلة رقم ٢ : من ٦ إلى ١٢ شهر</p>	<p>المرحلة رقم ١ : من الميلاد حتى ٦ أشهر</p>
<p>• يرتدي ملابس بمساعدة الآخرين</p> <p>• يستخدم المرحاض من دون مساعدة</p>  	<p>• يشرب من الكوب ، ويأكل بنفسه معظم الأطعمة بدون مساعدة</p> <p>• يساعد عند خلع ملابسه</p> <p>• يشير إلى حاجته إلى المرحاض</p>  	<p>• يفضح الطعام الجاهد</p> <p>• يأكل البسكويت بنفسه</p> 	<p>• يرضع من الثدي</p> <p>• يرضع الأشياء في فمه</p>  
<p>• تتحدث عما تفعله</p> <p>• تبدأ في الرسم</p> <p>• تلمح أسماء</p> <p>• تساعد أفراد العائلة في أعمالهم</p>  	<p>• يستطيع النطق باسمه</p> <p>• يسمي الأشياء المألوفة مثل الكلب ، والطائر</p> <p>• يستعمل الكثير من الكلمات التي لا معنى لها</p> <p>• يطلب الأشياء بالكلمات والإيماءات</p> <p>• يبدأ في تركيب الكلمات والجمل</p> <p>• يشير إلى أجزاء جسمه عندما يطلب منه ذلك</p> <p>• «أين؟»</p>  	<p>• يجب أن يجاوزه الناس وأن يعترف له</p> <p>• يكرر الإيماءات</p> <p>• يكرر الأصوات التي يصدرها الآخرون</p> <p>• يستجيب للأوامر البسيطة</p> <p>• ينطق بكلمات قليلة «ماما» «دادا» «با»</p> <p>• «باي باي»</p>  	<p>• يستجيب للمخاطبة</p> <p>• يصدر أصواتاً عند التحدث إليه</p> <p>• يتتبع</p> <p>• «هالو»</p> <p>• «آه آه»</p> <p>• «شانتاني»</p> <p>• «نانا»</p>  

الرعاية اللدائية

التخاطب

العلامات المبكرة للشلل المخي

من الممكن ملاحظة العلامات المبكرة للشلل المخي أو التثاقل ، بعد الميلاد بقليل . وقد تنقضي عدة أشهر ، قبل أن تتضح علامات أخرى . وللتأكد من إصابة الطفل بالشلل المخي ، خذيه إلى الطبيب .

إذا كانت العلامات التالية تُرى معظم الوقت ، أصبحت باعثة على القلق .

ماتلاحظه الأسر

• التيبس المفاجيء

ويبدو في بعض الوضعيات ، مثل الاستلقاء على الظهر ، يصبح من الصعب حني جسم الوليد ، أو إلباسه ملابسه ، أو احتضانه .



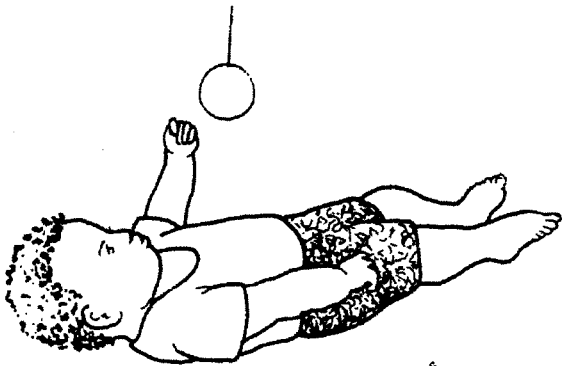
• التثاقل

يتدلى رأس الطفل متثاقلاً ، ولا يستطيع الطفل رفعه . وتتدلى ذراعاها ورجلاه إلى أسفل عند حمله مرفوعاً إلى الأعلى .
الطفل قليل الحركة .



• النمو البطيء

يستغرق الطفل وقتاً أطول من المتوقع لكي يتعلم رفع رأسه ، ويجلس ، ويستخدم يديه . كما قد يستعمل أحد جانبي جسمه أكثر من الجانب الثاني . فيستخدم بعض الرضع ، مثلاً ، يداً واحدة ، بدلاً من تعلم استخدام كلتا اليدين .



• تصرف غير مألوف

قد يكون طفلاً كثير البكاء ، هيجاً ، سيء النوم . أو قد يكون طفلاً هادئاً للغاية كثير النوم ، وقد لا يستطيع الابتسام عند بلوغه ثلاثة أشهر من العمر .

• التغذية الضئيلة

ضعف الامتصاص والبلع . يدفع لسانه باللبن والطعام خارج الفم . يجد صعوبة في إغلاق فمه .

البحث عن المزيد من العلامات المرضية

تظهر الرسوم في الجانب الأيمن ، الطريقة التي يتحرك بها الأطفال الأسوياء في بعض المراحل الهامة من مراحل النمو . أما رسوم الجانب الأيسر ، فتوضح كيفية أداء الطفل المصاب بالشلل المخي ، لنفس الحركات . يجب عرض الطفل على الطبيب للتأكد من إصابته بالشلل المخي .

الشلل المخي

النمو الطبيعي

السن

عند بلوغه ثلاثة أشهر



- يدفع رأسه راجعاً للخلف ، ورأسه مائل على أحد الجانبين .
- هناك ذراع وساق مثنيتان ، والذراع الأخرى والساق الأخرى مستقيمتان .
- لا يستطيع جمع اليدين معاً .



- ساقاه متبستان ؛
- لا يستطيع رفع رأسه ؛
- لا يستطيع الزحف مستنداً على ذراعيه .



- يرقد على صدره مستقيماً ؛
- يرفع رأسه بطريقة جيدة ؛
- يزحف مستنداً على ذراعيه .
- يرقد على ظهره ، يستطيع جمع اليدين معاً .

عند بلوغه ستة أشهر



- الوقوف على رؤوس الأصابع .
- الذراعان مشدودتان للخلف .
- الساقان متبستان ومتصالبتان مثل المقص .



- الرأس يرتد للخلف أو يندفع للخلف عند شدة الجلوس .
- لا يستطيع رفع رأسه .
- ظهره مقوس .
- ذراعاه متبستان ويدها مكورتان .



- يجلس معتمداً على يديه ؛
- يجعل ثقله على قدميه في حالة إبقائه في وضعية الوقوف .

عند بلوغه تسعة أشهر



- لا يستطيع وضع وزن جسمه على ساقيه .
- يرفع رأسه بدرجة ضعيفة .
- ظهر مقوس .
- استفادة سيئة من الأيدي عند اللعب .
- ساقان متصلبتان ، وأصابع قدم مؤنفة .

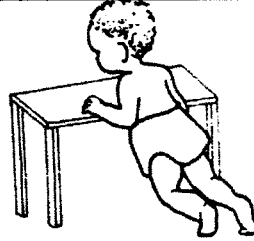


- يجلس وحده ، ويمد يده إلى الأشياء ؛ يتسكك في حالة تحويله إلى وضعية الوقوف .

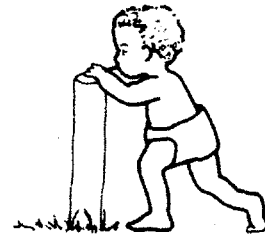
عند بلوغه ١٢ شهراً



- يعجز عن الزحف .
- يعتمد على جانب واحد فقط من الجسم ، أو يجز نفسه باستعمال ذراعيه . فحسب .



- يجد صعوبة في شد جسمه لكي يقف .
- ساقاه متبستان ، أصابع قدم مؤنفة .



- يشد جسمه للوقوف مسكاً بشيء ؛ يزحف جيداً .

عند بلوغه ١٨ شهراً



- يستعمل يداً واحدة للعب ، على الأغلب .
- يحتمل أن تكون إحدى رجليه متبستة .
- يجلس ووزنه واقع على جانب واحد .



- أحد الذراعين متبست وبه انثناء .
- يسير على أطراف قدمه معتمداً على جانب واحد .
- توازنه ضعيف في حالة الوقوف .



- يقف ويسير بمفرده ؛ يتحول إلى وضعية الجلوس ، كما يتحول عنها إلى غيرها منتصباً ؛ ويستعمل كلتا يديه .

٤ - تخطيط التدريب

مبادئ التدريب

التقييم

- قِيم حالة الطفل مسترشداً بمخططات النمو ، وبمعرفتك بالأنماط المختلفة للشلل المخي . أدخل في حساباتك شخصية الطفل وسلوكه .
- وبعد فراغك من التقييم ، سجّل ما يستطيع الطفل أداءه ، وماهي احتياجاته ، وما الذي تخطط لتنفيذه .
- اختر أنشطة التدريب التي تلائم احتياجاته ، ومراحل النمو التي بلغها .
- دوّن ملاحظاتك دائماً عن التقدم الذي يجزّه ، حتى يتم تغيير التدريب مع تحسّن الحالة (انظر الصفحتين ١٨ ، ١٩) .

أساليب المعالجة والتدريب

- تحدث دائماً مع الطفل وأسرته . واتفقوا على أولويات احتياجاته . اشرح ماتفعله ، وبين السبب . اشرح ماتريد منه القيام به (انظر الصفحتين ٢١ ، ٢٢) .
- أتخ له الوقت الكافي لمحاولة أداء الأنشطة . وكافئ كل مجهود بالثناء عليه .
- استخدم تقانات المعالجة السليمة لتحويله إلى وضعيات جيدة ، فمن شأن هذا أن يُسهّل عليه القيام بتحريك نفسه .
- قدّم له المساندة إذا دعت الحاجة ، ولكن عليك أن تزيحها كلما زاد اعتماده على نفسه .
- استخدم الأجهزة في حالة الضرورة فقط ، ومادامت هناك حاجة إليها فحسب .
- احرص على ألا تؤدي المعالجة والتدريب إلى جعل الحركات غير المرغوب فيها تزداد سوءاً . فالطفل التشنجي لا يجوز أن تزداد حالة تيبسه سوءاً . كما لا يجوز أن تزداد درجة عدم التحكم في حركات الطفل الكنعاني .

التقدم المحرّز

- لا يمكن أن يتساوى الأطفال جميعاً في إحراز نفس القدر من التقدم . فإذا كان تقدم الطفل ضعيفاً ، فقد يعود ذلك إلى الأسباب التالية :
 - عدم تأكد الأسرة من كيفية تدريب الطفل .
 - الصعوبة البالغة في أنشطة التدريب .
 - تلهّف الأسرة على تحقيق قدر كبير من التقدم ، خلال وقت قصير .
 - إصابة الطفل أفدح من أن تتيح له إحراز تقدم سريع .
 - عجز الأسرة عن تنفيذ مقررات التدريب .
- حين لا يجرّز الطفل التقدم المنشود ، حاول الاستعانة بجميع العناصر التالية ، أو بواحد منها :
 - أشرح أنشطة التدريب وأهدافه ، مرة أخرى .
 - يجب التنويه ، حتى بأوجه التحسّن الضئيلة جداً ، أمام الطفل ، وأسرته .
 - قسم هذه الأنشطة إلى خطوات أصغر .
 - اختر أنشطة التدريب الأسهل .
 - التمس مشورة اخصائي العلاج في صدد ما يمكن أن نتوقعه من الطفل .
 - قدّر موقف الأسرة ، والتمس دعم المجتمع إذا دعت الضرورة .

نموذج تسجيل التقييم والتقدم

سَجِّل دائماً ، في زيارتك الأولى ، قُدْرَاتِ الطفل والصعوبات التي يعاني منها ، ثم تابع التسجيل في أوقات منتظمة . فمن شأن هذا أن يساعدك على التخطيط لبرنامجك التدريبي ، ومعرفة الوقت المناسب لتجريب مقترحات تدريبية مختلفة . وسَجِّل ماتم توريده من معدات .

وفيما يلي نموذج مُقترح يسجل فيه التقدم الذي يُحرزه الطفل . ويلخص هذا النموذج ماتم الكشف عنه عند إجراء التقييم . فإذا كان لديك فعلاً نموذج يلبي احتياجاتك ، فاستعمله وتذكّر أنه مهما كان نوع النموذج المستخدم ، فمن المهم تدوين الملاحظات المتعلقة بتقدم الطفل ، لتبين مدى فاعلية المقترحات التدريبية . وقد تم ملء هذا النموذج الذي يمثل حالة طفل مصاب بشلل نصفي أيمن تشنجي ، لإعطاء مثال على كيفية استعمال النموذج .

نموذج تسجيل التقييم والتقدم

السن : ١٨ شهر

تاريخ الميلاد : تشرين ثاني / نوفمبر ١٩٩١

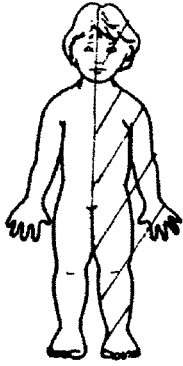
الاسم : زينب شرف

تاريخ أول زيارة : ٢٨ / ٥ / ٩٣

العنوان : قرية الشمس

سائر أجزاء الجسم :

التشخيص : لا تحرك ذراعها وساقها في الجانب الأيمن بطريقة عادية . احتمال الإصابة بشلل محي



مخاوف الأسرة (بما في ذلك العلامات المبكرة : الذراع والساق في الجانب الأيمن أكثر تيبساً عند تحريكها ، من الجانب الأيسر . لم تتعلم الطفلة استخدام كلتا اليدين . وهي لا تستخدم اليد اليمنى . ولا تستطيع اتخاذ وضعية الجلوس ، أو تشدّ نفسها إلى الأعلى لكي تقف أو تمشي . وعندما يتم إنهاضها لتقف ، لا تستطيع إبقاء قدمها اليمنى في وضع مستوي .

البصر السمع الكلام الاحساس

مصاعب أخرى :
(ارسم دائرة حول أي مشكلات)

سلوك تحدث نوبات تتعلم مصاعب أخرى (أدرجها) غريب

الدواء : لم تتناوله .

التقوّعات : لم تحدث حتى الآن . ومجال الحركة يصل إلى مدها ، لكن مقاومة بسط الركبة والقدم اليمنى ، تعتبر مقاومة معتدلة ، كما تُعد درجة مقاومة المرفق الأيمن واليد اليمنى ، مقاومة طفيفة . الطفلة مُعرّضة لخطر القدم المشدودة ، في الجانب الأيمن .

ملخص مخطط النمو

- الرقود على الصدر
 - التقلّب
 - الجلوس
 - الزحف
 - الوقوف
 - استخدام الأيدي واللعب
 - المأكل
 - ارتداء الثياب
 - الكلام
- ترفع نفسها بالاعتماد على اليد اليسرى فقط .
 - تتقلّب على الجانبين ، لكنها تفضل التقلّب على الجانب الأيمن .
 - لا تستطيع اتخاذ وضعية الجلوس . وعندما يتم إجلاسها ، يميل توازنها نحو اليسار . وتحفظ توازنها بدرجة معقولة - لكنها تسقط عند دفعها .
 - لا تستطيع الزحف العادي ، أو الزحف بجرر مقعدتها . وهي تتقلّب هنا وهناك بالتقلّب ، أو بجرر نفسها على طول أرضية الغرفة بالاعتماد على ذراعها الأيسر .
 - لا تستطيع شدّ نفسها إلى الأعلى لتقف أو تمشي . ولا تستطيع المحافظة على استواء قدمها اليمنى أو إنهاضها .
 - تستخدم اليد اليسرى فقط . وتعبث بجسمها ، وتعرف أساء عدة أجزاء منه .
 - تمضغ الطعام الجامد . تتناول الطعام بنفسها باليد اليسرى .
 - ترفع ذراعها اليسرى فحسب للمساعدة عند إلباسها ثيابها ، وعند خلعها .
 - تحاول النطق بالكلمات ، وإخراج أصوات ملائمة . تهتمّ بما يجري حولها . لا تتلّف دائماً نحو مصدر الأصوات .

قائمة المشكلات (مرتبة تبعاً للأولويات)	خطة العمل	تاريخ بدء النشاط	تاريخ الانتهاء
لا تستطيع الوقوف . غير قادرة على المحافظة على استواء قدمها اليمنى . مقاومة متوسطة عند بطنها .	تجرب الوقوف مستندة على ركبة أحد البالغين ، مع مساعدتها . ناقش طرق التنفيذ أثناء ممارسة أنشطة الرعاية الذاتية ، لإدخالها ضمن الروتين اليومي .	١٩٩٣/٥/٢٨	
لا تستخدم الذراع اليمنى . وهناك مقاومة معتدلة عند بسط الذراع .	القيام بأنشطة الوقوف المدعوم ، لتمطيط الساق وبسطها . إذا لم تَسْتَوِ القدم عند الضغط عليها ، فاصنع جبيرة من جبس باريس .	١٩٩٣/٥/٢٨	
	استعن بالأنشطة المتعلقة بالجلوس والوقوف ، والتي تشمل الضغط إلى أسفل بواسطة الأذرع المنبسطة . شجع الميل إلى اليمين . ناقش طرق أداء هذه الأعمال أثناء ممارسة أنشطة الرعاية الذاتية لإدخالها ضمن الروتين اليومي . وفي حالة اللعب علمها كيف تواصل اللعب بكلتا يديها .	١٩٩٣/٥/٢٨	
مصاعب الجلوس .	اجعلها تجرب الرقود عند أداء أنشطة الجلوس . دربها على حفظ توازنها أثناء الجلوس . قدمي لها الدمى من الجانب الأيمن . جَهِّزي كرسيًا وصينية ، حتى تجلس في وضعية مستوية . أبحثي عن حرفي محلي يساعدك في هذا الأمر . تؤخذ القياسات . جيئي بها في الزيارة التالية .	١٩٩٣/٥/٢٨	
مساعدة إضافية			
صعوبة محتملة في السمع .	اذهبي بها إلى عامل الرعاية الصحية الأولية لعمل اختبار للسمع .	١٩٩٣/٥/٢٨	
التشخيص .	خذيها إلى الطبيب ، لتأكيد التشخيص .	١٩٩٣/٥/٢٩	
المعدات التي تم توريدها	كرسي وصينية . جبيرة قدم من جبس باريس .		
الزيارة التالية :	التاسع من تموز/ يوليو ١٩٩٣ .		

الأهداف العامة للتدريب الخاص بجميع أنماط الأطفال المصابين بالشلل المخي

الطفل التشنجي

- أرخ العضلات المتيبسة .
- شجّع على الحركات التي تتفادى الوضعيات التشنجية للجسم .
- توفّق حدوث التشوهات .

الطفل الرهل (المتثاقل)

- وفر دعامة في وضعية جيدة .
- شجّع على الحركات حتى تقوى العضلات .

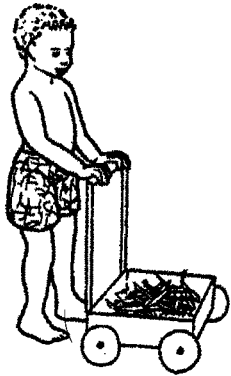
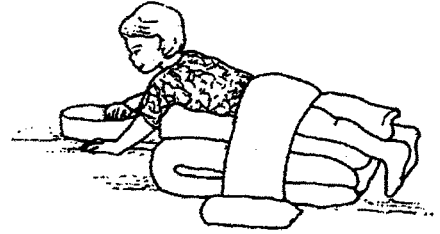
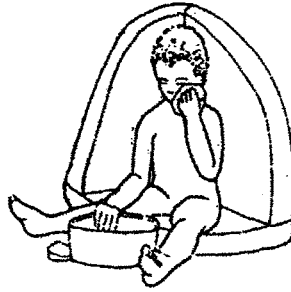
الطفل الكنعاني

- يتعلم التثبيت باليدين لتثبيت الحركات التي يتعذر التحكم فيها .
- إذا أخذت وضعيات الجسم الشاذة في الظهور والاختفاء ، فاتبع الأهداف الخاصة بالطفل التشنجي أيضاً .
- توفّي حدوث التشوهات .

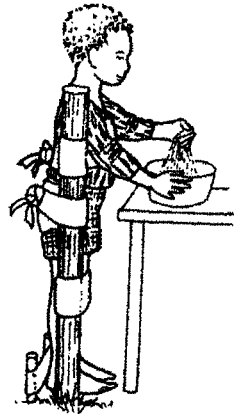
الطفل الرنحي

- تحسين حفظ التوازن عندما يجثو على ركبتيه ، ويقف ، ويمشي .
- الوقوف والمشي بآتزان .
- التحكم في الحركات غير المتزنة ، والمرتعدة ، وخصوصاً حركات الأيدي .

ما يتبع بالنسبة لجميع المصابين بالشلل المخي من الأطفال



- شجع على الحركة الطبيعية قدر الإمكان .
- استخدم كلا جانبي الجسم .
- اتبع مراحل النمو .
- شجع الطفل على التعلم عن طريق ممارسة الأنشطة المتصلة بالحياة اليومية .
- ضع الطفل في الوضعية المستوية عند الرقود ، والجلوس ، والركوع ، والوقوف .
- اتق التشوهات .



العمل بصورة مجدية مع الطفل وأسرته

الأطفال بطبيعتهم يحبون أن يتحدث الناس إليهم ويصغوا إليهم . ويحتاجون إلى من يلاعبهم ، ومن يثني عليهم ، ويكافئهم على ماتعلّموا أداءه . ومن شأن كل هذا أن يساعد على نموهم .

أما الطفل المصاب بالشلل المخي ، فيحتاج إلى وقت أطول ليتعلم أداء الأشياء . فهو ، على سبيل المثال ، بطيء في ابتسامته ، أو عندما يحاول أن يتناول الأشياء بيده وربما يحمل هذا أسرته على عدم الالتفات إليه . فقد لا يكافئه أحد عندما يحرز أي تقدم . ولأنه لا يكافئاً ، قد يكف عن المحاولة ، مما يؤدي إلى المزيد من التأخير في نموه .

وتبالغ بعض الأسر في حماية طفلها المصاب بالشلل المخي ، وتكثر من القيام بأعمال من أجله ، ولكنه لن يتعلم أداء الأشياء لنفسه . وتنزع بعض الأسر إلى تعليم أطفالها أداء الأشياء قبل أن يستعد لذلك . ومن شأن هذا أن يعمل على زيادة الحركات الشاذة سوءاً . ويستطيع عامل التأهيل أن يساعد الأسر على معرفة نقطة البدء مع أطفالها . وتعد الأنشطة التي يستطيع القيام بها أفضل بداية . فاعتمد على نجاحه ، واتبع مراحل النمو (انظر الصفحات ١٢ ، ١٣ ، ١٤) .

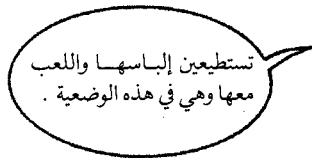
وتدعو الحاجة إلى أن تتبادل الأسر والعاملون في التأهيل الخبرات فيما بينهم . ومن شأن الأسرة أن تعرف طفلها ، أفضل مما يعرفه سواها . فإذا كان الطفل يعاني من صعوبة في الكلام ، مثلاً ، يستطيع أحد أفراد العائلة أن يساعد عامل التأهيل على فهمه . ويمكن لهذا العامل أن يقترح الوسائل التي من شأنها المساعدة على جعل رعاية الطفل اليومية أكثر يسراً على العائلة .

وينبغي على عمال التأهيل القيام بما يلي :

- الاستماع إلى الأسرة وملاحظة الطفل في أحوال مختلفة ، أي أثناء أكله ، أو تغسيله ، أو إلباسه ثيابه .
- ملاحظة ما يستطيع القيام به فعلاً .
- الاتفاق على تحديد المشكلات ذات الأهمية القصوى .
- إظهار الاحترام والتشجيع ، لكل الأشياء المفيدة التي تقوم بها الأسرة حيال طفلها .
- الثناء على الطفل لما يستطيع أن يؤديه ، أو ما يحاول أداءه ، مهما كان يسيراً .
- الحرص على أن تكون مقترحات التدريب عملية ، ووثيقة الصلة بحياة الأسرة .
- جعل التدريب ممتعاً للطفل ليدفعه إلى أداء الأنشطة .
- التأكد من عدم تكليف الأسرة بأعمال أكثر مما يتسع وقتها لأدائها .
- إرشاد جميع أفراد الأسرة إلى كيفية تقديم المساعدة ، حتى يشارك الجميع في تدريب الطفل .

دلائل إرشادية لتعليم الوالدين والأسر

- اعرض النشاط الذي تقوم بتعليمه ، مع تقديم الشرح .
- أرشد أفراد الأسرة وشجعهم على الاشتراك في النشاط .
- بين كيف يمكن ممارسة النشاط في الحياة اليومية .
- أجب عن أية أسئلة قد تخطر ببال أفراد الأسرة حول النشاط .
- زوّد الأسرة ببعض التعليقات .



٥ - التواصل

ما هو التواصل؟

التواصل هو الوسيلة التي نفهم بها رسائل الآخرين ، والوسيلة التي نعبر بها عن أفكارنا ، واحتياجاتنا ، ومشاعرنا نحوهم .

يستطيع من يتمتع بسمع سليم من الأطفال ، أن يشترك في التواصل ، من خلال الكلمات المنطوقة ، في أغلب الأحيان .

- وهناك وسائل أخرى للتواصل تشمل :
- الصوت - البكاء ، الأنين ، الضحك .
 - حركة الجسم ، كالإطراق بالرأس ، مثلاً .
 - تعبيرات الوجه ، مثل الابتسام .
 - الإيماءات ، مثل التلويح باليد عند التوديع .
 - الإشارة بالعينين ، أو الإصبع .
 - الكتابة والرسم .

التواصل والشلل المخي

يستطيع معظم الأطفال المصابين بالشلل المخي أن يسمعوا ، وهكذا يستمعون إلى ماتقوله من كلمات ، ويبدأون هم أنفسهم باستخدام الكلمات بمرور الوقت . فالاستماع والفهم يأتيان قبل الكلام .

فالأطفال الذين يعانون من صعوبة في التحكم في حركات الرأس ، والوجه ، والفم ، واللسان ، سيجدون صعوبة في النطق بالكلمات بوضوح . فإذا لم يفهم الآخرون الطفل حين يحاول أن يتكلم ، يمكن أن ينتابه الإحباط ويكف عن المحاولة .

ومن المهم أن نشجعه على التواصل بأي طريقة ممكنة . علّم الأسرة كيف تلاحظ كافة الطرق التي يتواصل بها .

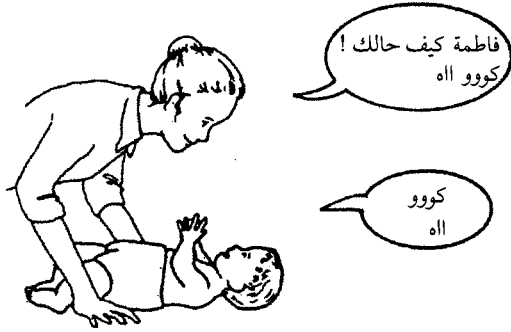
مبادئ التدريب

- عدّل وضعية الطفل ليسترخي جسمه ، ووضعية الجلوس ، هي الوضعية المناسبة عند تعليم الطفل الكلام .
- عاون الطفل على الجلوس في وضع مستقيم ، مع انتصاب رأسه ، حتى يركز على ما يراه ويسمعه .
- شجع على أن يتناول الطفل طعامه وشرابه وهو في وضعية جيدة ، ليكون ذلك تهيئة له للبدء في الكلام . (انظر الصفحات ٧ ، ٥٢ ، ٥٩ ، ٦٦) .
- واجه الطفل . تحدث إلى الطفل في مستوى نظره ، حتى يراك ورأسه مرفوع . إجذب انتباهه .
- استعمل كلمات مفردة ، أو جمل بسيطة قصيرة عندما تتحدث إلى الطفل . واستعمل الإشارات مع الكلمات لمساعدته على فهم ماتقول بطريقة أفضل .
- امنحه بعض الوقت حتى يستجيب لما تقوله .
- تقبل جميع وسائل التواصل التي يلجأ إليها الطفل ، وأثني على ما يبذله من مجهود ، حتى يواصل المحاولة .
- شجع العائلة على إتاحة الفرصة لطفلها للتواصل . قدم له خيارات مثل : « أتريد ماء أم عصيراً ؟ » ، أمهله قليلاً ، حتى يشير إلى ما يختاره ، أو اصبر عليه حتى يحاول الإجابة .
- هيئ للطفل وسيلة لجذب انتباهك . فإذا لم يستطيع أن يناديك ، فزوده بجرس ليقرعه ، أو « خُشْخِشَة » لهزها .
- اتبع طرق تحاطب بديلة ، إذا تعذر عليه الكلام ، بعد انقضاء بضعة أشهر من التدريب (انظر الصفحة ٢٦) .

مقترحات التدريب

المرحلة رقم ١

تبدأ الطفلة بالاهتمام بالجو المحيط بها ، لكنها لا تفهم الكلمات التي تُقال . فهي تتعلم أن باستطاعتها التأثير فيما يفعله الآخرون . فعندما تبكي ، مثلاً ، فهناك من يحضر . وهي تتواصل باستخدام تعبيرات الوجه ، والأصوات .



نادها باسمها . وعندما تنظر إليك ، أثنى عليها بالابتسام ، وبالتحدث إليها . وأكثر من استخدام تعبيرات الوجه .

عندما تصدر صوتاً حاكي الصوت الذي تصدره ، ثم تتناوبان في الحديث .



حديثها عن الأصوات في الحياة اليومية ومعناها . فصوت الخطوات مثلاً ، يعني أن أحدهم قادم ، كما أن صليل الأواني ، يعني أن وقت تناول الطعام قد حان .

المرحلة رقم ٢

على الرغم من أن الطفلة ليس لها لغة خاصة بها ، فهي تفهم وتحاكي عدداً من الكلمات التي يقولها الآخرون . وهي تفهم الإيحاءات . كما أنها تتواصل باستخدام إيحاءاتها الخاصة ، وخليط من الأصوات التي تماثل الكلمات .



دعيها تلعب بالأشياء المألوفة التي تصدر عنها أصوات مختلفة .

دعيها تراقبك وأنت تعملين . وأثناء ذلك تحدثي عما تفعلينه . غني للطفلة بعض الأغنيات ، فسوف تتمتع بالإيقاع .

اطلبي من الطفلة أداء أشياء بسيطة . استعيني بالإيحاءات . وأنت تتحدثين قولي : مثلاً ، « أعطني يدك » « لَوَحِي ييدك » ، أو : « امسكي بالكرة » . وانتظري حتى تتحرك .

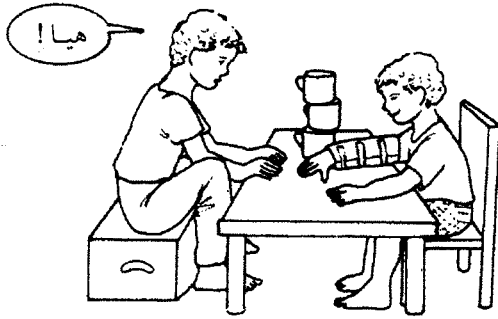


حاولي أن تفهمي ماتعنيه عندما تستخدم أصواتاً معينة . ساعديها على استخدامها في صورة كلمات . فعندما تقول « كو » ، عندما تلعب بالكرة ، قولي « نعم ، هاهي الكرة » .

في هذه المرحلة ، لا تحاولي تصحيح طريقتها في التعبير عن الأشياء

المرحلة رقم ٣

ينطق الطفل بكلمات مفردة . فيستخدم أصواتاً وإيحاءات معينة ، لها معناها .



ابن برجاً ، وأره كيف يهدمه . وابنه مرة أخرى .
دعةً ينتظر قولك « هيا » ، قبل أن يهدم البرج مرة أخرى .

وعند الاغتسال وارتداء الملابس ، سمَّ أجزاء جسمه ، وقَطَعَ ملابسه . والعب لعبة « أرني أنفك » ، « أرني قدمك » .

أتح له فرصة اختيار مايلعب به ، وما يأكله . وأره هذه الاختيارات بعد المباحة بينها ، حتى يستطيع رؤيتها بوضوح . اسأله « هل تريد ماءً أم لبناً ؟ » « هل تريد الكرة أم الدمية ؟ » . لاحظ طريقة إشارته ، سواء بالكلمة ، أم بالصوت ، أم بالإصبع ، أم بإشارة العين .



المرحلة رقم ٤

يستخدم الطفل جملاً مبسطة من كلمتين أو ثلاث لتوصيل المعلومة ، وطرح الأسئلة .

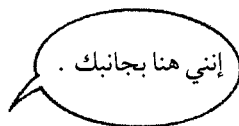
اسردي على الطفل القصص واسأليه أسئلة عنها . شجعي لكي يشير نحو الصور ، ويسمي الناس والأشياء . أجبي على أسئلته .

ساعدية على الجمع بين كلمتين . واستخدمي الكلمات التي يعرفها من ممارسته الألعاب والكلمات التي تستعمل في المواقف اليومية . فتقولين مثلاً ، « هذا دوري » ، « كيف حالك يا مريم » ، « مزيد من الأرز » ، « ارتدي القميص » .

تحدثي عن مكان وجود الأشياء والناس .
« أنا هنا بجانبك » .
« الكرة فوق المنضدة » .

استمعي إليه عندما يخبرك بما يفعله . يحتمل أن تظل الكلمات التي يستخدمها الطفل ، غير واضحة الوضوح الكامل بالقياس إلى من لا يعرفون الطفل جيداً .

ويبدأ الأطفال ، في هذه المرحلة ، بالشعور بالإحباط إذا لم يستطيعوا حمل الآخرين على فهمهم وإذا ظل الطفل يحاول النطق بكلمات جديدة ، على مدى عدة أشهر ، ولكنه لا يستطيع القيام بذلك ، فحاولي تجربة طريقة تواصل جديدة .



طرق تخاطب بديلة

إذا صادفت الطفلة صعوبة في تعلُّم الكلام ، فشجعيها على استخدام طرق أخرى لتوصيل أفكارها ، واحتياجاتها ، ومشاعرها . لاحظي إن كانت تستخدم طرق أخرى بالفعل ، مثل الإشارة نحو الأشياء بإصبعها أو بعينها . وقد تستعمل حركة خاصة برأسها ، أو يديها للتعبير عن الأشياء .

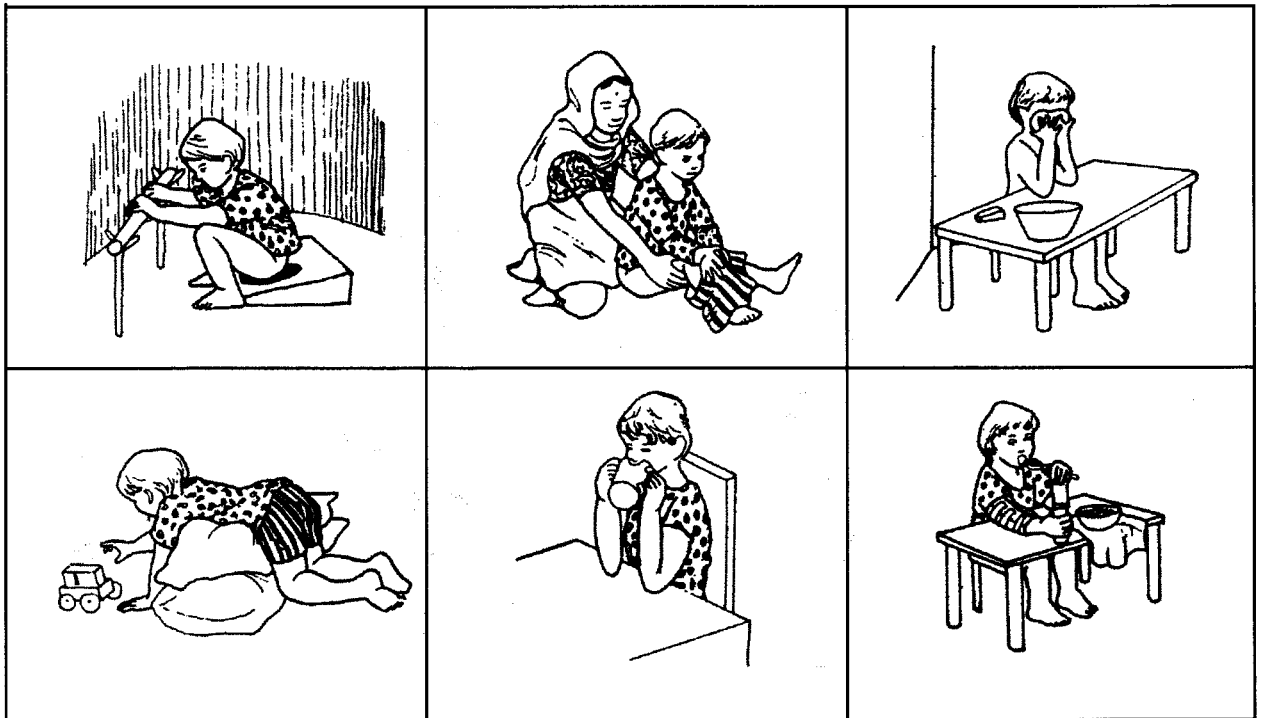
تأكدي من قيام العائلة بمكافأتها على جميع الطرق التي تحاول أن تستعين بها في التخاطب . وعندما تزداد نجاحاً في إفهام الآخرين احتياجاتها ، فسوف ترغب في المزيد من التواصل ، وقد تبدأ في استخدام الكلمات .

طرح الأسئلة
إذا تأكدت أن الطفلة تفهمك ، فحاولي العثور على إشارة تتفق مع قول « نعم » ، و« لا » . وإذا صادفتها صعوبة في تعلم الكلام ، فشجعيها على استعمال صوت واحد ، أو حركة واحدة تعني « نعم » ، وصوت آخر ، أو حركة أخرى تعني « لا » . فقد تَطْرُق بعينها ، مثلاً ، للدلالة على قولها « نعم » ، وترفع يدها للدلالة على قولها « لا » .

وعند استطاعتها التخاطب بكل من « نعم » ، و« لا » على نحو ثابت ومنسجم ، يمكن تطوير طرائق بديلة للتواصل . اكتشفي ما تريد أن تفعله ، أو تحصل عليه بطرح أسئلة ، يجاب عليها بـ « نعم » ، أو « لا » ، مثل « هل تريدين أن تشربي ؟ » .

لوحات الصور
إذا تَعَدَّر على الطفلة استخدام يديها جيداً من أجل استعمال لغة الإشارة ، مع استطاعتها الإشارة بـ « نعم » ، و« لا » ، فحاولي استخدام لوحة الصور . اجمعي الصور من الجرائد أو التقاويم التي تعرض أشياء تمارسها الطفلة وأسررتها . ألصقي عدداً قليلاً من الصور المفيدة فعلاً ، فوق قطعة من الورق المقوّى ، أو لوح خشبي وإذا كانت الطفلة تستعمل الكثير من الصور ، فاحفظيها في « ألبوم » .

أمثلة على الصور



الإشارة نحو الصور

عَدلي وضعية الطفل بحيث يسترخي جسمه ويركز على الإشارة . وتأكدي من استطاعته رؤية الصور .
واشرحي الصور للطفل . اطلبي منه الإشارة إلى الصورة التي تمثل ما يريد الحصول عليه أو القيام به . ثم أعطيه
ماطلبه عن طريق الإشارة إلى الصور .

حل المشكلات

- إذا كان الطفل قادراً على تحريك ذراعه لكي يلمس الصور ، مع عدم استطاعته فتح يده ، فدعيه ، يستعمل قبضته في الإشارة . وتأكدي من وجود فراغات كافية بين الصور فوق اللوحة .
- إذا لم يستطع الطفل الوصول إلى الصور ، بسبب إنشاء مرفقه ، فاستخدمي جيرة الغيتر لبط مرفقه (انظري صفحة ٤٣) .
- إذا عجز الطفل عن استخدام ذراعه أو يده في الإشارة ، فأشيري له . شجعيه على استعمال صوت أو الإتيان بحركة ، تنبأناك بأنك تشيرين إلى صورة لشيء يريده ، أو انظري هل يستطيع أن يشير بعينه ناظراً إلى صورة ما يريد .



يسيطر بعض الأطفال المصابون بالشلل المخي على حركات أيديهم ، بدرجة تكفي لاستخدام لغة الإشارة . وفي حالة وجود مجموعة من الإشارات المستخدمة في بلدك ، لأشخاص يعانون من صعوبة في السمع والكلام ، دعي الطفل يجربها .

لغة الإشارة

أما الطفلة التي تجد صعوبة في تحريك يديها ، فقد تصمم إشارتها الخاصة بها . تأكدي أن كل من يعرف الطفلة يفهم إشاراتها .

انظر « مجموعة المنظمة التدريبية رقم ٧ »

٦ - طريقة المعالجة السليمة

رفع الطفل وحمله

رفع الطفل

- لتسهيل رفع الطفل ، واتقاء الوضعيات الشاذة ، يجب اتباع مايلي :
- اقلبي الطفل على أحد جانبيه واسندي رأسه .
 - اثني ساقيه .
 - ارفعيه حتى يلاصق جسمك .
 - أنزليه بنفس الطريقة .

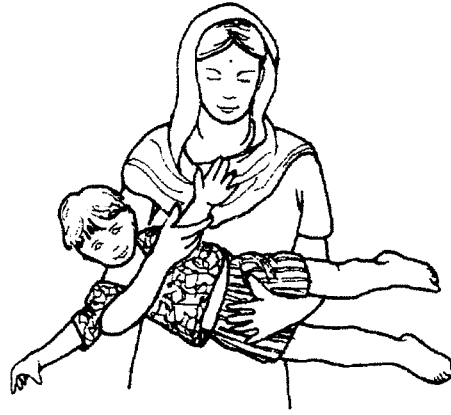


حمل الطفل

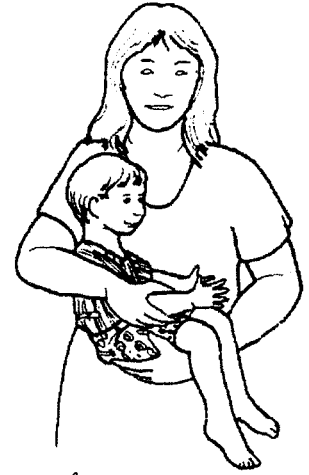
احملي الطفل بطريقة تصححين بها الوضعيات الشاذة ، وهي الطريقة التي تَبْسُط ذراعيه إلى الأمام . وسوف تساعد الطفل زيادة وضعيته انتصاباً على تعلم رفع رأسه إلى الأعلى والتَلَفَّت حوله .



وضعية جيدة لحمل الطفل التشنجي ذو الساقين المتصالبتين أو المتناقل .



وضعية جيدة للمحافظة على استقامة الطفل التشنجي .



هذه هي الطريقة التي يُحْمَل بها كل صغار الأطفال .



يمكن حمل الطفل على ظهرك . فإذا احتاج إلى مزيد مما يستند إليه ، أو كان رأسه متثاقلاً ، فاحمليه على جانبك .



وضعية جيدة لحمل الطفل التشنجي ذو الأرجل المتصالبة ، أو الطفل الكنعاني .

استعيني بهذه الوضعية من أجل المسافات القصيرة . وفي وسعك أن تنقله من جانب إلى آخر ، بهذه الوضعية .

طريقة المعالجة

وهي الطريقة التي يتم بها توجيه الطفلة ومساندتها ، حتى تصبح حركاتها أقرب إلى الحركات الطبيعية .

وتعمل المعالجة السليمة على تحقيق الاسترخاء عن الطفل المتيبس . كما أن هذه الطريقة تُدعم الطفل المتثاقل ، أو الكنعاني . ومن جهة أخرى ، فهي تساعد الأطفال الرنحيين ، والكنعانيين على السيطرة على حركاتهم بدرجة أعلى .

طريقة المعالجة السليمة ، هي الأساس التي تركز عليه جميع مقترحات التدريب .
كما أنها تيسر لك القيام برعاية طفلتك .

طريقة معالجة الرأس

طريقة تعامل يجب تشجيعها

اضغطي كتفيها إلى
الأسفل ، وأميلي رأسها
للأمام .



طريقة يجب تجنبها

رأس الطفلة يرتد
إلى الخلف .



هل ترين
ماما؟

ابسطي ذراعيها إلى الأمام .
اضغطي على صدرها لإمالة رأسها
للأمام .
اثني وركيها بركبتك .



رأس الطفلة يرتد
إلى الخلف .



اجلسي

امسكي بكتفيها ،
وارفعيها ببطء .
أديريها إلى أحد
الجانبين وأنت
ترفعينها وسيساعد
هذا على تقديم
رأسها إلى
الأمام .



يتكس رأس
الطفلة إلى الخلف .



معالجة الجسم

طريقة يجب تجنبها

طريقة تعامل يجب تشجيعها

لتحقيق استرخاء الطفل المتشنج :

- قومي بليّ جسمه من جانب لآخر .
- يمكن لّي الجسم أيضاً في وضع الرقود (انظر صفحة ٥٠) .
- بالنسبة للطفل الأكبر ، ابسطي ركبتيه ، بوضع رجليك فوقهما .



نعم ، هي كرتك

وضعية جلوس
الطفل المتثاقل .

لبسط الظهر :

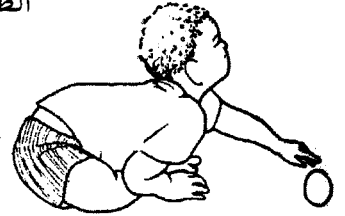
- أمسكي بالطفل من حول وركبتيه .
- اضغطي إلى الأسفل .

إذا كانت حالة التثاقل شديدة :

- اسندي صدره بإحدى اليدين .
- اضغطي على الجزء الأسفل من الظهر بيدك الأخرى إلى الأسفل .



كو .



اجلس . أنظر .

لكي تسانديه عند الجلوس :

- أمسكي به من كتفيه .
- اضغطيها إلى أسفل وإلى الداخل لدفع الذراعين إلى الأمام .

فإذا كانت جلسته ثابتة مستقرة ، يصبح من السهل عليه أن ينظر ويسمع .



إذا جلس الطفل الكنعاني من دون مساندة ، فربما تخرج ذراعه ورجله عن نطاق التحكم . وقد يرتد الجسم إلى الخلف .



معالجة الذراعين واليدين

طريقة معالجة يجب تجنبها

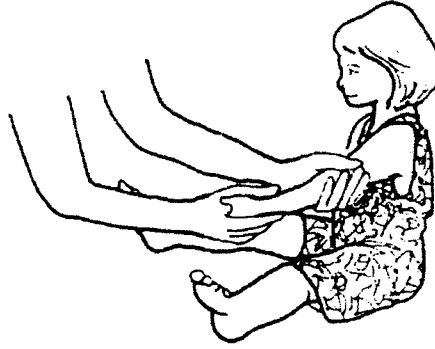
طريقة معالجة يجب تشجيعها

قد تشنني ذراعا الطفلة
المتشنجة ويرتدان إلى
الخلف . وقد ينطبق
كفاها .



- ليسط ذراعها :
- أمسكها من مرفقها .
 - اجعلي ذراعها خارج ذراعك ، وأنت تشدينها إلى الأمام .
 - إذا كان من الصعب ثني الذراعين :
 - أمسكي بها من حول مرفقها .
 - اجعلي ذراعها داخل ذراعك .

إذا كانت عضلاتها متشنجة ، فاحذري
أن تشدّي أصابعها أو إبهامها من
الأطراف . فمن شأن هذا أن يجعل اليد
مشدودة بدرجة أكبر .



- لفتح يدها :
- أبسطي ذراعها أولاً .
 - أمسكي بيدها بحيث تباعد بين الإبهام وراحة اليد .
 - اثني رُسغها إلى الخلف ، وأنت تقومين بفتح يدها بلطف .

- لكي تتكّيء على يديها :
- أبسطي ذراعها كما سبق .
 - اثني أحد الرُسغين إلى الخلف ، وأنت تقومين بفتح يدها بلطف .
 - ضعي راحة اليد في وضع مستوي على الأرض .
 - كرري الشيء نفسه مع اليد الأخرى .



لمساعدة الطفلة على الإمساك بالأشياء
انظري صفحتي ٦٦ ، ٧٠ .

أفكار أخرى لفتح يد الطفلة

- هُزّي ذراعها بتكرار منتظم ، وأنت تسندين الكتف والمرفق .
- اضربي ظاهر يدها على جانب الإصبع الصغير . وعندما تفتح يدها ، افركي راحتها بمواد مختلفة ، مثل الصوف ، والقطن ، وجلد الغنم . وسوف تعتاد ملامسة الأشياء المختلفة .

معالجة الساقين

معالجة يجب تجنبها



قد يرقد الطفل المتألم وساقاه منفرجتان .



يكون جسم الطفل التشنجي في وضعية مستقيمة ، وتَنْصَغُطُ ساقاه إحداهما على الأخرى ، أو تتصالبان ، عند رقوده على ظهره .

إذا كانت العضلات متشنجة ، فاحذري من شد الساقين لتباعدي بينهما ، فمن شأن هذا أن يزيد من انجذاب الساقين إحداهما إلى الأخرى .

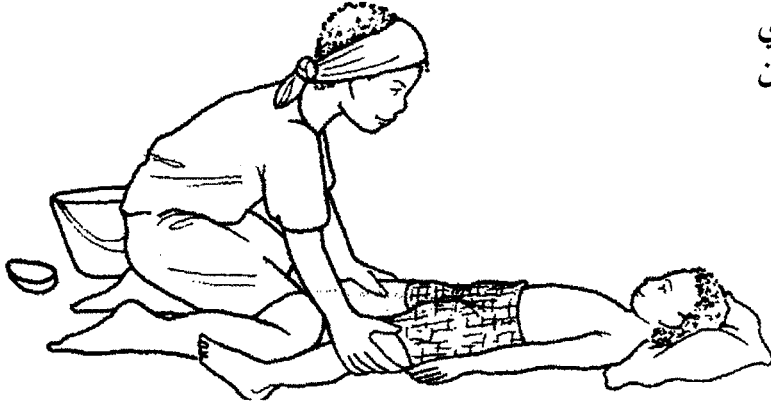
معالجة يجب تشجيعها

لضم الرجلين معاً انظري صفحة ٣٥ .



اثني ركبتيك .

- للمباعدة بين رجليه :
- ضعي وسادة تحت رأسه وكتفيه كي يكونا في وضعية مرتفعة .
 - أمسكي بركبتيه .
 - اثني رجليه إلى أعلى .
 - عندما يتشني وركاه ، فسوف تتباعد الساق .



وبعد ذلك :

- أمسكي به مَحِيطةً بركبتيه .
- باعدي بين رجليه أثناء قيامك بيسطهما .
- من شأن هذا أن يساعد على ثني قدميه نحو الأعلى بسهولة أكثر .

لكي يقف وقدماه مستويان :

- أمسك به من ركبتيه ، محيطاً بهما .
- باعد بين الركبتين .

إذا أمسك الطفل بعصا بكتفا يديه ، فمن شأن هذا أن يساعده على زيادة التحكم في ذراعيه أثناء الوقوف .



أنت تقف الآن متصبّ القامة .



قد يقف الطفل على الجوانب الأنسيّة لقدميه ، مع التصاق ركبتيه .

٧ - الوقاية من التشوهات

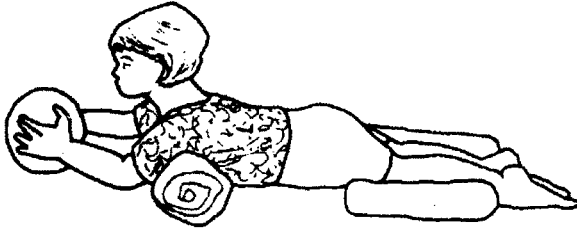
الوضعية الصحيحة

تمكن الوضعية الجيدة الطفل من القيام بكثير من الأعمال وبصورة طبيعية . أتيح له فرصه الحركة بدلاً من تثبيته تماماً عن طريق الأجهزة . فليس من شأن المساندة المفرطة أن تتيح له الفرصة ليتعلم التحرك . غيّر وضعيته بصورة منتظمة .

الاستيضاع في حالة الرقود

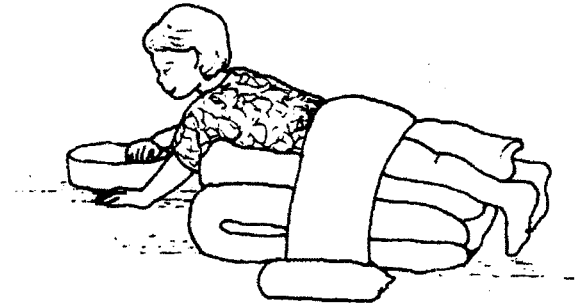
اختراري الوضعية التي تصحح طفلك على أفضل الوجوه :

الرقود على الصدر



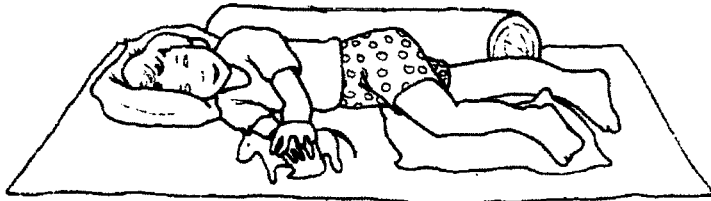
- ضعيه فوق لفافة ، أو تثبيته بوتد ، أو وسادة .
- تساعد هذه الوضعية على المحافظة على ذراعيه في وضعية مرتفعة عن جَنْبَيْهِ وتساعد على رفع رأسه .

- قَرِّبِي الرجلين المتشاقلتين إحداهما من الأخرى ، بالوسائد أو أكياس الرمل .



- باعدي بين الرجلين المتباعدتين بلفافة .
- قوِّمي إنحناء الوركين بكيسين من الرمل ، مربوطين بشريط من القماش .

الرقود على الجنب



- مدِّي ذراعيه إلى الأمام ، حتى تتقارب يده .
- اثني أحد الوركين والركبتين . وهذا الوضع يمنع الرجلين أن تضغط كل منهما على الأخرى ، ويحقق الاسترخاء لجسمه .

الرقود على الظهر



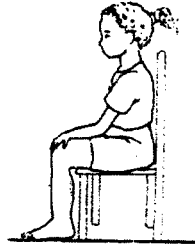
- ادفعي برأسه وكتفيه إلى الأمام .
- اثني وركيه وركبتيه . وهذا الوضع سيحول دون تيبس جسمه ، وبقائه على استقامة ثابتة .

الاستيضاع في حالة الجلوس

تحتاج الطفلة التي تأخر جلوسها ، إلى مزيد من المساندة ، وسوف تحتاج إلى هذه المساندة زمناً أطول من الأطفال الآخرين . فقد تحتاج إلى كرسي خاص لمساعدتها على الجلوس في وضعية جيدة ، حتى تتمكن من استخدام يديها بطريقة أفضل ، وتمضغ وتبلع بسهولة أكبر . وعلى الطفل الذي يتعلم كيفية الجلوس ، أن يمارس أنشطة الوقوف أيضاً .

الجلسة السليمة

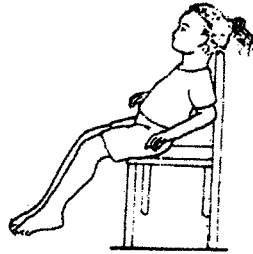
- الركبتان عموديتان على القدمين .
- الرجلان متباعدتان قليلاً .
- القدمان مستويتان على الأرض ، أو يسندها مسند القدم .



- يميل الرأس للأمام قليلاً .
- الظهر مستقيم ، ولا يوجد ميل إلى أحد الجانبين .
- المقعدة تقابل لجسم ظهر الكرسي .

وضعيات يجب عدم تشجيعها

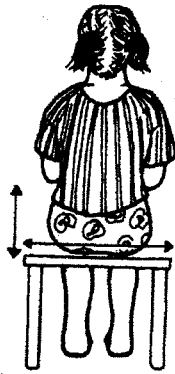
- الوركان محيّان فوق ماينبغي .
- جسمها مائل إلى الأمام .



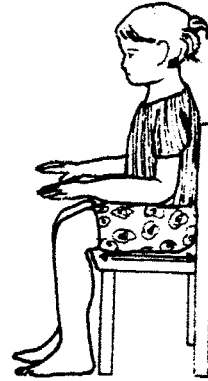
- الوركان مستقيمان أكثر مما يجب .
- تسحب الطفلة نفسها من الكرسي ، وتنزلق عنه .

كيف تأخذ مقاسات الكرسي

- ارتفاع ذراع الكرسي .
- من مقعد الكرسي حتي المرفق .



- من مقعد الكرسي إلى ارتفاع الظهر من الإبط إلى المقعدة .



- ارتفاع ظهر الكرسي من الإبط إلى المقعدة .

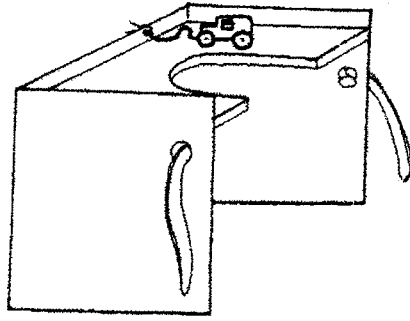
- عرض الكرسي .
- عرض المقعدة بالإضافة إلى عرض أصبعين .

- عمق الكرسي .
- من ظهر المقعد إلى بطن الركبة .
- عرض أقل بمقدار إصبعين .

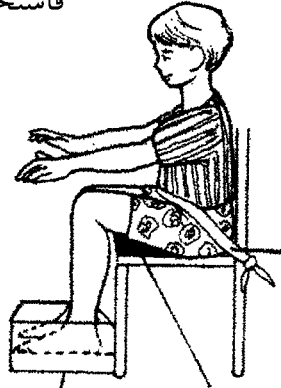
حل المشكلات

إذا كان يميل إلى الأمام
فاستخدمي طاولة تحيط بجسمه .

زيدي ارتفاع الطاولة
إذا كان جسم الطفل
مسترخياً .



إذا كان يُسقط الأشياء عن
الطاولة ، فزيدي من ارتفاع
حوافها . واربطي اللعب
بخيطة .



إذا كان ينزلق عن
الكرسي ، فاستخدمي
رباط للحضن يشد
الجسم إلى الأسفل
والخلف .**

إذا كانت حركاته تزيح الطاولة بعيداً
عنه ، فاربطيها بالكرسي .

إذا استقامت ساقيه بحيث
تحولان دون استواء قدميه
فاستعمل صندوق القدم .

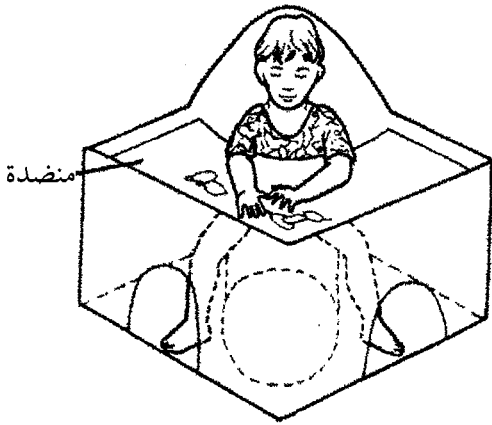
إذا كان وركاه مستقيمين فوق
ما ينبغي ، فاستخدمي
دعامة أسفينية تحت
فخذه .

** إذا كانت الحركات التي يصعب التحكم فيها قوية ، يُفضّل استخدام رباط الحقوين (انظر صفحة ٣٨) .
وعليك تبطين الأربطة . وتأكدي من عدم تعرض الطفل لحدوث التهاب في الجلد .

حل المشكلات

أجلسي الطفل مباعداً بين رجليه وبينهما اسطوانة من
الورق المقوي ، أو كيس مملوء ، مغطى بقطعة .

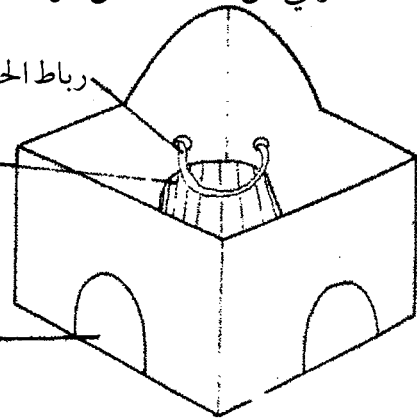
إذا انضغطت ساقا الطفل كلٌّ منها على الأخرى ،
فاستخدم مقعداً للجلوس مع انفراج الساقين .
ويُصنع هذا الكرسي من صندوق من الورق المقوي .



رباط الحقوين

أسطوانة من الكرتون

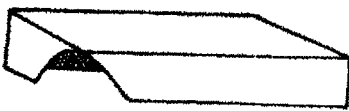
فتحة لتفقد وضعية
القدم .



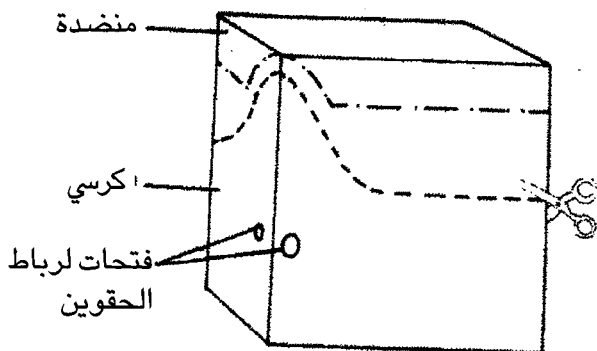
كيفية صنع المقعد

جَزِّي المنضدة بحيث تناسب استدارة جسم
الطفل .

غَلِّقي الحواف في إحدى نهايتي الصندوق وصمِّغِها لإغلاقها
وانصبي الصندوق على الجانب المغلق ، ثم قسِّميه إلى جزئين
لصنع الكرسي والمنضدة .



إذا احتاج إلى كرسي أقوى ، فصمِّغي ثلاث
طبقات من الكرتون معاً ، وقوي الحواف بورق
بني . أطلي الكرسي بالورنيش حتى لا ينفذ
منه الماء .



حل المشكلات

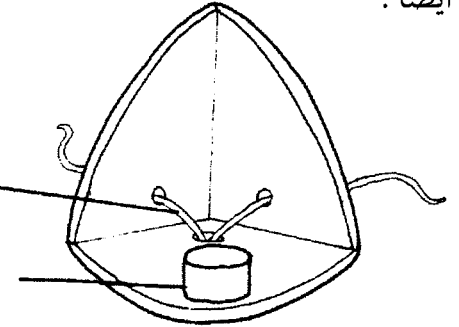
يمكن صنع هذا الكرسي من الخشب ، أو المطاط الإسفنجي ، أو الكرتون .

إذا تعرضت عضلات ركلة الطفلة التي تساعد على الإنثناء ، لخطر التقاصر ، فاجلسيها وساقاها في وضع مستقيم . فإذا احتاجت للمساندة ، فاستخدمي مقعد زاوية . وشجعي وضعية الوقوف أيضاً .



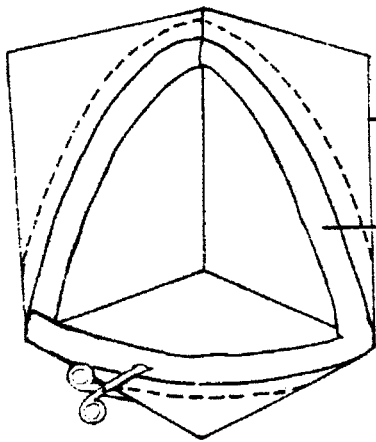
رباط الحَقْوَيْن مثبت في قاعدة المقعد .

حاجزة مرتفعة مبطنة للمباعدة بين الساقين .



كيف تصنعين المقعد

من المطاط الإسفنجي : استخدمي مطاطاً سميكاً وصلباً . صمّعي الأجزاء معاً . قوّي الكرسي بتصميغ الأجزاء في زاوية صندوق الورق المقوّى . شدّي حواف الصندوق لتلتحم جيداً .

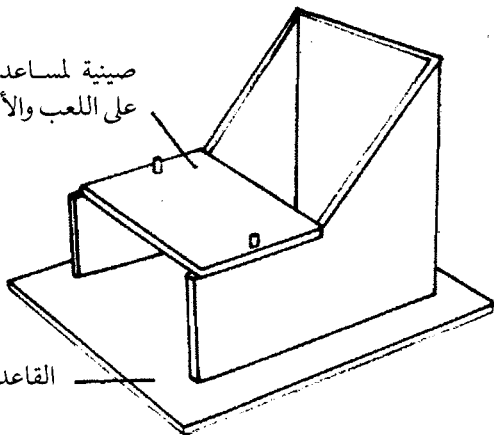


صندوق الكرتون

المطاط الأسفنجي

من الورق المقوّى (الكرتون) : صمّعي ثلاث طبقات من الورق المقوّى معاً . دّعمي الحواف بالورق البني . اطي الكرسي بالورنيش حتى لا ينفذ منه الماء .

صينية لمساعدة الطفلة على اللعب والأكل



القاعدة

حل المشكلات

إذا اندفع ظهر الطفلة للخلف ، فأضيفي قاعدة للحدّ من ميل الكرسي .

إذا تَعَدَّر عليها الجلوس بظهر منتصب وركبتين مستويتين (حتى باستخدام الوقاء فوق الركبة) ، فارفعي الكرسي فوق الأرض قليلاً ، حتى تنشئ الركبتان (انظري صفحة ٧٣) .

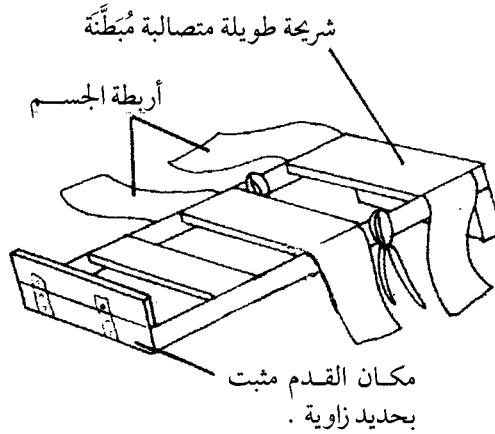
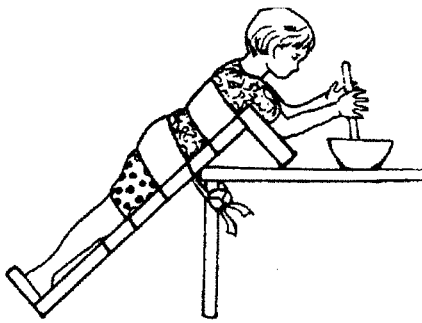
الاستيضاع في حالة الوقوف

يستطيع الأطفال الذين تأخر وقوفهم ، أن يستفيدوا من الوقوف المدعوم . فالوقوف يشجع العضلات التي تمسك بالجسم على العمل . كما أنه يحول دون حدوث التَقَفَعَات وَيَقْوِي عظام الساقين وتحرّر يدا الطفل للعب ، فيستطيع أن يرى المزيد ، وأن يتواصل مع الآخرين بسهولة أكبر .

الوقفة الصحيحة

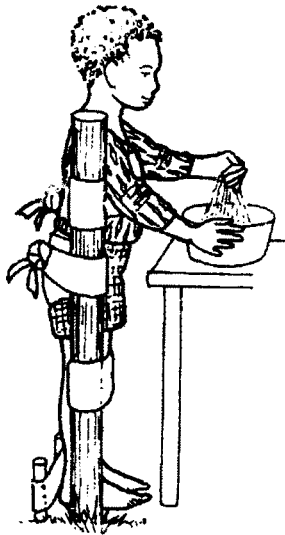
يكون الجسم على خط مستقيم ، والقدمان مستويتان على الأرض ، وثقل الجسم موزع على كلٍّ منهما بالتساوي . والوركان مستقيمان .

حل المشكلات

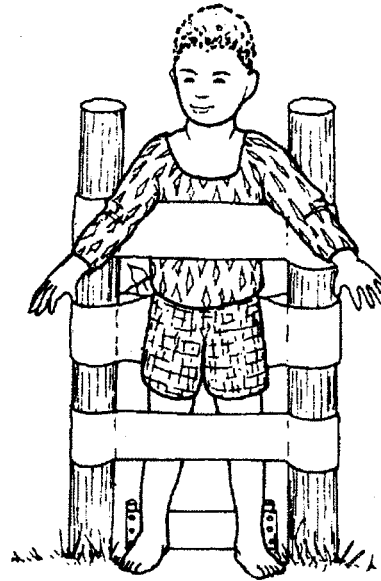


إذا احتاج الطفل إلى ما يستند إليه للوقوف ، وجسمه مَخْنِيّ ، أو تعذر عليه أن يُبْقِيَ عَقْبِيه على الأرض ، فاستعيني بمتكأ أمامي للوقوف .

بالنسبة للأطفال الذين يميلون إلى الخلف ، إجعلي رباط الصدر حول الجسم من كل نواحيه ، واربطي من الخلف .



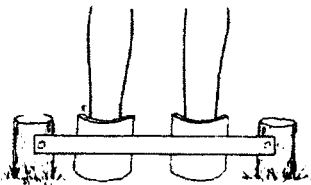
شدي نهايات رباط المقعدة بإحكام لتحقيق استقامة الوركين وإرطبي حول المقعدة بإحكام نهايته .



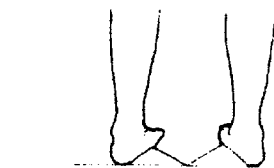
إذا لم يكن بحاجة إلى دعامة كبيرة ، فاستخدمي المتكأ العمودي وتأكدي من أن الوتدين العموديين منغرسان جيداً في الأرض ، أو تُبْتِيهَما على قاعدة كبيرة مربعة لاستخدامها داخل المنزل .

لوح عقب القدم

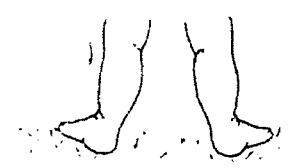
طرق تساعد على تصحيح وضع القدمين واستعدادهما



استخدام كؤوساً من الكرتون ، مكونة من ثلاث طبقات مُصَمَّعة معاً ، أو قطعة من أنبوب صرف بلاستيكي للحفاظ على استقامة القدمين .



استخدم الأوتاد ، أو المطاط الصناعي ، أو الطوب المظمور ، لتصحيح وضع القدمين .



القدمان منفرجان

التَقْفَعُ والتشوهات

التَقْفَعُ هو عضلة متقصرة تحول دون تنفيذ الحركة بمدى الكامل عند أحد المفاصل ويصبح المفصل متيبساً .

أما التشويه ، فيمثل وضعية شاذة للمفصل . وقد ينتهي الأمر إلى توقف المفصل عن الحركة توقفاً تاماً .

أسبابها

الحركة القليلة جداً
عندما تكون الطفلة متناقلة ، تقل حركتها عن الحركة المألوفة ، تظل على الوضعية ذاتها .

اختلال توازن العضلة
وتحدث هذه الحالة عندما تكون بعض العضلات أقوى من الأخرى فالطفل التشنجي ، على سبيل المثال ، ينساق إلى وضعيات شاذة ، من جراء فرط نشاط العضلات التشنجية .

التقييم

راقبها وهي تتحرك
أي الوضعيات تستخدمها أكثر مما عداها ؟ هل يجب تشجيع هذه الوضعيات أم يجب التحذير منها ؟ وهل تواجه أي عضلات خطر التقصّر ؟



هذه الطفلة ، مثلاً ، تجلس دائماً وساقها محنّتان . وسوف تتقصّر العضلات التي تعمل على ثني الوركين والركبتين . وسوف يصعب الوقوف بعد ذلك .

ولا تكون هذه الوضعيات سيئة إلا إذا استخدمت في كل الأوقات . فشجعي أيضاً على اتخاذ وضعيات جلوس أخرى ، كالجلوس على مقعد منخفض .

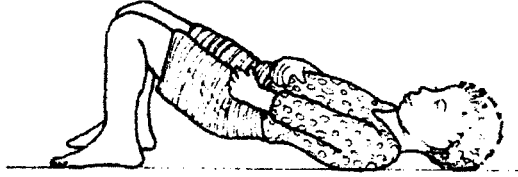
أي العضلات تعتبر مشدودة بسبب التَقْفَعَات ؟ هل ستَمَطُّطُ العضلات ؟ وإلى أي مدى سيصل هذا التَمَطُّطُ ؟ (مدى الحركة) ؟ وما هو مدى صعوبة أو سهولة تمطيطها (مقاومة التَمَطُّط) ؟ سجلي ملاحظاتك ، مسترشدة بالطريقة التي تعلمتها .

راجعي مدى الحركة التي يصل إليها كل مفصل

خَطِّطي للتنفيذ

الوقاية من التَّقَفَعَات

- استخدم المعالجة والوضعية الصحيحة للمساعدة في تحقيق استرخاء العضلات التشنجية (انظر الصفحات من ٢٩ إلى ٣٣) .
- شجّع الحركات النشطة (حيث ينتقل الطفل بنفسه) إلى وضعيات جيدة ، ومن وضعيات إلى أخرى تؤدي إلى تمطط العضلات المنقبضة . أحرص على أن تكون هذه الحركات النشطة جزءاً من حياته اليومية (انظر الصفحتان من ٤٧ إلى ٧٤) .



إرتداء الملابس بهذه الطريقة ،
مثلاً ، سيعمل على تمطيط
الوركين المحنيتين :

- إذا كانت مقاومة التَّمَطُّط آخذة في الازدياد ، فلا بد من وضع العضلات المشدودة في وضعية تحقّق تَمَطُّطها بصفة مستمرة على مدى فترات زمنية طويلة ، وسيكون هذا أكثر فعالية . استخدم العَوْن الخاص بوضعية الوقوف (انظر الصفحات ٣٥ - ٣٩ ، ٧٦) ، أو الجبيرة (انظر صفحة ٤٣) . واختر الوضعيات التي تُعِين الطفل على أمور حياته اليومية ، فالهيكل الثابت للوقوف ، مثلاً ، يَبْسُط ساقَي الطفل المحنيتين ويحرّر يديه أيضاً ليستطيع أن يلعب بهما . ويجب مراعاة عدم ترك الطفل على وضعية واحدة لمدة طويلة ، لكيلا يتيبس ، ويشعر بعدم الارتياح . وشجعه حين لا يستخدم أية أجهزة ، على أداء أنواع شتى من الحركات النشيطة .

- أضف تمطيطاً يومياً سلبياً (بتحريك الطفل بنفسك) للعضلات الأكثر تعرّضاً لخطر التقصّر ، ولاحتمال ظهور التَّقَفَعَات . ومن شأن هذا أن يحافظ على مدى الحركة الكامل إلى أقصى حد ممكن . وواصل استخدام التمطيط السلبي أيضاً ريثما يتم إعداد الجبائر للطفل ولن يكون التمطيط السلبي وحده كافياً لمنع التَّقَفَعَات ، ولذا يجب استخدام الطرق الأخرى أولاً .

التقدم المُحرَز

واظب على اختبار المدى الذي وصلت إليه حركة مفاصل الطفل . فإذا ازدادت حالة التَّقَفَع سوءاً ، وتزايدت المقاومة لتمطُّط العضلات ، فأعرض الطفل على إخصائي في العلاج المهني أو الطبيعي ، أو على الطبيب المختص . وقد تتطلب الحالة الاستعانة بلصائق ، أو أربطة مقوِّمة لتصحيح التَّقَفَع . وليس من الضروري إخضاع صغار الأطفال لإجراء العمليات الجراحية لتصحيح هذا التَّقَفَع (انظر الصفحة رقم ٦) . لقد حان الوقت الآن للعمل بجدّ للحيلولة دون حدوث التَّقَفَع .

ملخص نتائج التقييم والعمل

تقييم مقاومة العضلة للتمطيط	تقييم المدى الذي وصلت إليه حركة المفصل	العمل
معتدلة	مدى حركة كامل	اتخاذ الوضعيات الجيدة والمعالجة الجيدة . تشجيع حركات الانتقال النشط إلى وضعيات جيدة ، مع المتابعة بينها .
متوسطة	مدى حركة كامل	أضف تمطيطاً مستمراً ، مستعيناً بعَوْن أو جبيرة من أجل وضعية الوقوف .
قوية	مدى حركة محدود - بدء تكوُّن التَّقَفَع .	أضف التمطيط السلبي يومياً .
قوية جداً	مدى الحركة يتناقص - وما زالت التَّقَفَعَات تزداد سوءاً .	اعرضي الطفل على أحد أخصائيي المعالجة ، أو أحد الأطباء ، فقليلاً يحتاج إلى وضع لصوق ، أربطة مقوِّمة لتصحيح التَّقَفَع .

كيفية التمثيط السلبي للعضلات

- وضح ماتريد عمله . أحرص على تعاون الطفل في أول الأمر .
- راع أن يكون الطفل في وضعية تُقلِّل من التيبس ، أو من الحركات الشاذة (أنظر الصفحات من ٣-٣٩) .
- امسك بالعضو المصاب في وضعية ممطوطة . واستمر في التمثيط ببطء شديد ، وبرفق ، وأنت تعد حتى رقم ٢٠ .
- حين تبدأ العضلات بالاسترخاء زدها تمطيطاً إلى حدِّ ما .
- كرِّر التمثيط ، والعدّ لمدة خمس دقائق . نفِّذ هذه العملية مرتين يومياً ، واحدة في الصباح ، والأخرى في المساء .

فعند تمطيط القدم ، مثلاً :

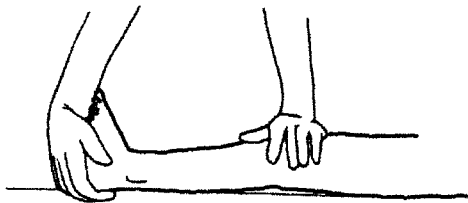


اسند رجلها عند بطن الركبة .

اضغط على العقب ، بدلاً من ثني القدم إلى الأعلى لحماية مفاصل القدم .

أحرص ، أثناء قيامك بالتمطيط ، على ألا يميل العقب إلى أحد الجانبين .

ترتكز بعض العضلات على مفصلين . فعضلات الرِّئِلة (أو بَطَّة الساق) ، تمر ، مثلاً ، خلف الركبة والكاحل . وإذا كانت العضلات مشدودة ، فإن تمطيط أحد المفصلين يسبِّب تحوُّل التيبس إلى المفصل الآخر . كما أن بسط الركبة قد يزيد من صعوبة إرجاع العقب إلى الأسفل . لذا فمن الأفضل بسط الركبة ، وشد العقب إلى الأسفل في نفس الوقت ، وبذلك يتم التَّمطيط الكامل للعضلات . ومن شأن كل هذا أن يساعد الطفلة على الوقوف بطريقة صحيحة ، وقدمها معا في وضع مستوٍ فوق الأرض .



أشياء يجب الاحتراس منها

- لا تتسبب في إحداث أي ألم أو خوف ، من جرّاء استخدام القوة . قم بالتمطيط ببطء شديد ، وبرفق .
- لا تحرك المفاصل جيئةً وذهاباً ، مثلما تعمل المضخة ، فهذا يؤدي إلى حدوث تمطيط سريع يعمل على زيادة حدة التيبس في العضلات التشنجية . انتظر حتى يتكيف جسم الطفل مع عملية التمثيط .
- لا تقم بالتمطيط أثناء التيبس المفاجيء ، أو أثناء الحركات اللاإرادية التي يصعب السيطرة عليها . انتظر حتى تسترخي العضلات أولاً .
- احرص على ألاّ تبالغ في تمطيط المفاصل . ولا تقم أبداً بتمطيط العضلات المتشاقلة .
- مارس التمثيط ، أثناء أداء أنشطة الرعاية الذاتية .

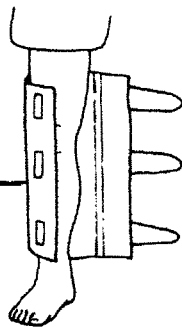
الجبائر

المشدّات

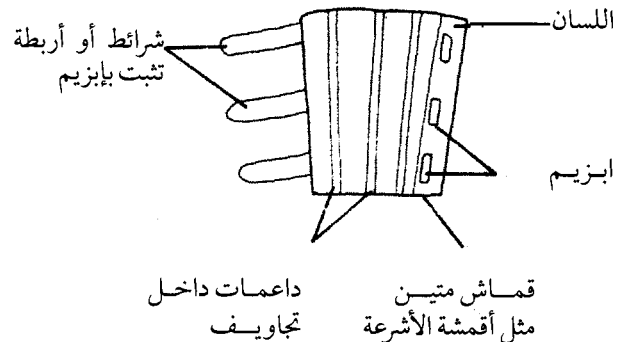
يستعمل لتأمين تمطيط من أجل تحقيق استقامة عضو من الأعضاء وتصنع هذه الجبائر الخفيفة من قماش متين ، مُقوّى بأشياء للتدعيم . وتُجهّز هذه الداعمات من شرائح معدنية ، أو بلاستيكية ، أو خشبية . وتلتف هذه المشدّات حول الذراع ، أو الساق لحفظ استقامتها . حاذر من وضع الداعمات مباشرة فوق الرّضعة (صابونة الركبة) ، أو على رأس المرفق . وتُثبت الأربطة على الأجزاء الخارجية للأطراف المصابة . ويمكن البدء بمحاولة ربط عدة أعداد من المجلات أو الجرائد ، حول العضو المصاب . فإذا أجدى هذا فجهّز مشدّاً مناسباً .

كيف تقيس مشدّاً للركبة

اترك مسافة حول أعلى الفخذ
أسفل المنفّرج (الزاوية الناشئة
عن انفراج الساقين) .
الطول
عرض إضافي للسان .
تترك مسافة حول الجانب
الأسفل من الساق ، فوق
عظام الكاحل .



تصميم الغطاء



كيف تأخذ مقاسات مشدّد للمرفق : قس بنفس الطريقة التي اتبعتها في قياس مشدّد الساق قس المسافة حول أعلى الذراع ، وأسفل الإبط ، والمسافة حول الرّسغ ، وفوق عظام المعصم . ويكون الطول هو المسافة بين هذين القياسين . استخدم المشدّد إذا كان في مقدور الطفل بسط الورك والركبة ، أو المرفق ، مع ما يوفره المشدّد من عون . حاذر من استعمال المشدّد في حالة وجود تقفّع شديد . لأن المشدّد في هذه الحالة ، لن يوفر الراحة مطلقاً ، بالإضافة إلى أنه سيحز في الساق أو الذراع .

مشدّات الركبة : يمكن استخدامها عندما يستلقي الطفل مكباً على وجهه أو عند الجلوس فوق أرض الغرفة ، أو عند الوقوف .

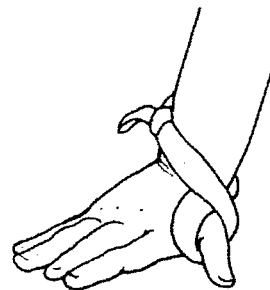
مشدّات المرفق : يمكن استخدامها لمدّ أحد الذراعين إلى الأمام ، ومن دون حركة ، فوق الطاولة بينما يقوم الطفل باستخدام يده الأخرى . كما يمكن أن يستعين بهذه المشدّات للمساعدة في تحمّل الثقل الضاغط على الذراع المبسوط ، أو تيسير محاولته في الوصول للأشياء ، والإمساك بها (انظر صفحتي ٧٢ ، ٧٤) .

جبائر القدم



تستعمل هذه الجبائر لتصحيح استقامة رأس إصبع القدم . (انظر صفحة ٦٥) . استخدم جبائر من جيس باريس لصغار الأطفال . إذا اقتضى الأمر استخدم جبائر أقوى ، فاستشر إخصائياً في المعالجة ، أو أحد الأطباء . ويمكن ارتداء جبائر جيسية خفيفة ، في حالة توفرها ، داخل الأحذية أو الصنادل ، أو لصق نعل مطاطي فوق السطح الأسفل ، من أجل السير .

جبيرة الإبهام



لُفّ منديلاً حول قاعدة الإبهام ، للمساعدة على إبعاده ، عن راحة اليد . ثم أربط المنديل على الناحية الأخرى من الرّسغ . وأحرص على أن يكون الربط غير مُحكم . من شأن هذا ، تسهيل مقدورته على الإمساك بالأشياء ، أو الاستناد إلى يديه .

تقييم التَّقَفَات ومعالجتها

إذا كانت الطفلة في وضعية شاذة ، فاطلبي إليها أولاً أن تحاول تصحيحها ، فإن لم تستطع ، فحاولي أن تبيني مايمكنك عمله لتصحيح هذه الوضعية . وإذا حالت العضلات المشدودة دون إتمام التصحيح الكامل للوضعية ، كان سبب ذلك هو التَّقَف .

هل ينثني وركاها ، وتنسبط ركبناها ؟

الوضعية الشاذة

- ظَهْرٌ مَقْوَسٌ ، وركبتان محنيتان .
- تميل الطفلة إلى الخلف ، وتجلس على أسفل العمود الفقري .



اختبار الوضعية

- حاولي أن تُقَوِّمي ظهرها وركبتيها معاً .
- اجلسيها جلسة المنتصبه على مقعدتها .



فإذا كانت هذه الوضعية غير ممكنة ، فهناك تَقَفٌ .

ما ينبغي عمله

• الحركة النشيطة

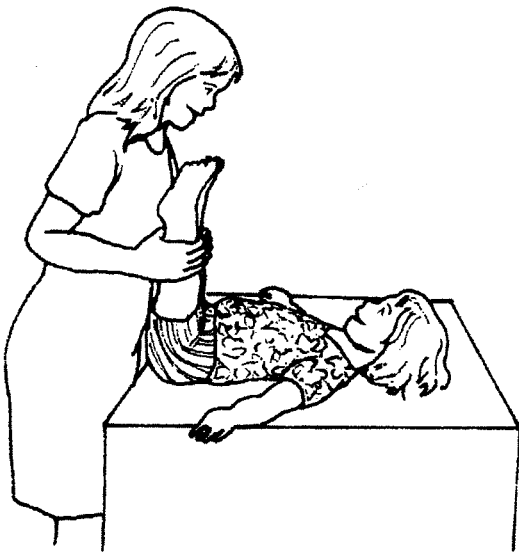
- الجلوس (انظري الصفحات ٢٢ ، ٥١ ، ٦٧ ، ٧٠) .
- الوقوف على اليدين والقدمين (انظري الصفحتين ٦٣ ، ٦٤) .
- الوقوف (انظري الصفحات ٥٨ ، ٦٣ ، ٦٥ ، ٧١) .

• الاستيضاع

- اجلسي بظهر مستقيم وركبتين مستقيمتين .
- استخدمي الجدار ، أو كرسي زاوية دعماً للظهر (انظري الصفحات ٣٨ ، ٦٠ ، ٧٣) .

• التمطيط المستمر

- أضيفي مشدّات للركبة عند الجلوس (انظري صفحة ٧٣)
- إذا كان ظهر الطفلة محنّياً في هذه الوضعية فأجلسيها فوق كرسي ، لكي تنحني ركبناها .
- شجعيها على الوقوف . استعيني بهيكل للوقوف ، أو بمشدّات تبعاً لحجم المساندة التي تحتاجها الطفلة (انظري الصفحتين ٣٩ ، ٧٤) .



• التمطيط السلبي

- أريحي قدمي الطفلة بإسنادها إلى جسمك .
- أمسكي بركبتيها وأسطيها إلى أبعاد مدى ممكن .
- ميلي إلى الأمام ، برفق ، لثني وركبها .
- اجعلي مقعدتها منضغطة إلى الأسفل في وضع منبسط .

اجعلي جميع هذه الأنشطة جزءاً من الاغتسال ، وارتداء الثياب ، واللعب .

هل يستقيم وَرِكَاه ؟

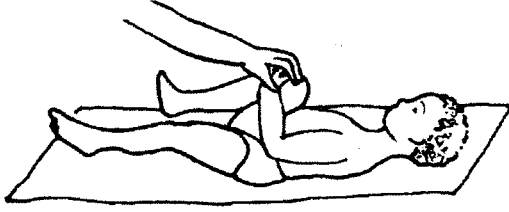


الوضعية الشاذة

- يرقد الطفل وظهره مُقَوَّس ، لذا تلمس قدماء الأرض .
- وقد يقف أيضا وظهره مقوَّس .

اختبار الوضعية

- اثني إحدى ركبتيه فوق صدره للحفاظ على استواء ظهره
- فإذا لم تستوي الساق الأخرى ، فهناك تَقَفُّع في الورك .



ما الذي ينبغي عمله

- الحركة النشطة
- اجذب الطفل حتى يقف (انظري صفحتي ٥٨ ، ٦٣) .
- المشي (أنظري صفحتي ٦٥ ، ٧١) .
- الاستيضاع
- الرقود على صدره (انظري صفحة ٣٥) .
- التمثيط المستمر
- شجعي الوقوف بالاستعانة بالهيكل الخاص بالوقوف (انظري صفحة ٣٩) .

هل تتباعد ساقاه ؟

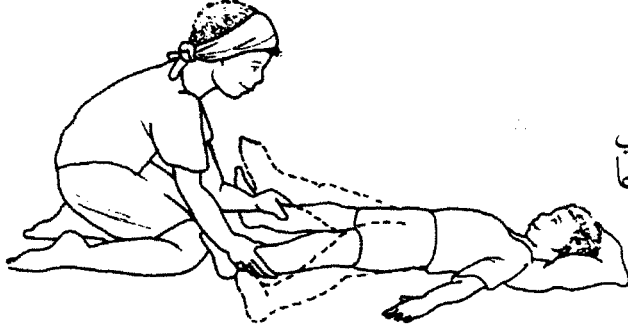
الوضعية الشاذة

- عندما يقف الطفل ، أو يجلس ، أو يرقد ، وساقاه منضغطتان إحداهما على الأخرى أو متصالبتان .



وضعية الاختبار

- باعدي برفق بين الساقين (انظري صفحة ٣٣) .



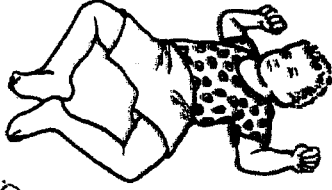
- تبيني الخطوط المنقطّة في الصورة المدى الطبيعي للمباعدة بين الساقين . فإذا تعذرت المباعدة بينهما بهذه الكيفية ، فهذا دليل على وجود تَقَفُّع .

ما الذي ينبغي عمله

- الحركات النشطة
- الجلوس مع تباعد واستقامة الساقين (انظري الصفحات ٦٢ ، ٦٧ ، ٧٠) .
- الجلوس والساقان مشنيتان ومتباعدتان أيضا (انظري صفحة ٥٧) .
- الخطو الجانبي أثناء المشي (انظري صفحة ٦٥) .
- الاستيضاع
- الرقود (انظري صفحة ٣٥) .
- التمثيط المستمر
- إجلاس الطفل على مقعد وساقاه منفرجتان (انظري صفحة ٣٧) .
- هيكل الوقوف (انظري صفحة ٧٦) .
- كرسي مزود بحاجز للركبة (انظري صفحة ٧٦) .
- لوح جانبي للرقود ، برف لإراحة الساق (انظري صفحة ٧٦) .

اجعلي من كل هذه الأنشطة جزءاً من الاغتسال وارتداء الثياب واللعب

هل تتقارب ساقا الطفلة ؟



الوضعية الشاذة
• ترقد الطفلة ، وساقاها متباعدتان (متشاقة في العادة) .



وضعية الاختبار
• قربي ساقيها إحداها إلى الأخرى ، مع بقاء الركبتين مستويتين .

فإذا لم تتلامسا ، فهناك تَفَقُّعٌ .

ما ينبغي عمله

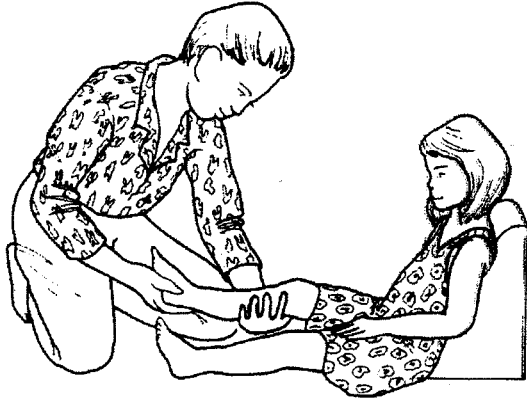
• الحركة النشطة
اركلي الساقين في وضع الرقود ، أو الجلوس على كرسي .

• الوضعية الصحيحة
ضمي ساقيها إحداها إلى الأخرى عند الرقود أو الجلوس ، مستعينة بأكياس الرمل أو الوسائد (انظري صفحة ٣٥) .

• التمطيط المستمر
استخدمي مشدّات الركبة عند الجلوس (انظري صفحة ٧٣) .

قفي مستعينة بمشدّات الركبة ، أو هيكل الوقوف ، تبعاً لحجم المساندة التي تحتاجها الطفلة (انظري صفحتي ٣٩ ، ٧٤) .

هل يلامس عقبها الأرض منبسطين ؟



الوضعية الشاذة
• تقف الطفلة على أطراف أصابع رجليها (انظري صفحة ٣) .

وضعية الاختبار
• كما ورد في صفحة ٤٢

إذا تعذر خفيض عقبها حتى تستقيم رؤوس أصابع قدمها فهناك تَفَقُّعٌ .

ما الذي ينبغي عمله

• الحركات النشطة

شجعي على الوقوف المبكر في وضعية جيدة .

دربي من أجل حفظ التوازن عند السير (انظري الصفحات ٥٨ ، ٦٣ ، ٦٥) .

• التمطيط المستمر

إذا كانت الطفلة ما تزال تقف على أطراف قدمها ، فاستخدمي جبائر القدم (انظري صفحة ٤٣) للتدريب على الوقوف . وإذا حاولت المشي على أطراف القدم ، فواصلي تدريبها على حفظ التوازن ، وأعرضيها على أحد إخصائيي المعالجة ، أو أحد الأطباء ، التماساً للنصيحة حول الجبائر أو السنادات . وكثيراً ما تقيد الجبائر البلاستيكية الخفيفة ، إن وُجدت ، (انظري الصفحات ٤٣ ، ٦٥ ، ٧١) .

وإذا احتاجت الطفلة إلى استخدام هيكل الوقوف لدعمها ، فأفحصي وضعية قدميها (انظري صفحة ٣٩) .

واجعلي من كل هذه الأنشطة ، جزءاً من نشاط الاغتسال ، وارتداء الثياب واللعب .

٨ - مقترحات التدريب

حول المقترحات التدريبية

نورد فيما يلي مقترحات لتدريب الأطفال المصابين بالشلل المخي . وقد أُعدَّت في أربع مراحل ، وهي نفس المراحل الأربع المعروضة في مخططات النمو . استعن بهذه المخططات لكي تحدد المرحلة أو المراحل ، التي تتفق مع حالة الطفل . ثم قم بالأنشطة التي تشملها نفس المرحلة ، والمرحلة التي تليها ، والمتعلقة بمقترحات التدريب ، لتدريب الطفل . وربما كنت تعمل على إصلاح عدد من القدرات ، في وقت واحد . فالطفل الذي يتعلم الجلوس ، مثلاً ، قد يحتاج أيضاً للوقوف مستنداً إلى دعامة .

ويجب أن تُقسَّم بعض أنشطة الرعاية الذاتية ، إلى خطوات أصغر لكي يارسها الطفل . علِّم الطفل أداء النشاط خطوة بخطوة . وعندما يستطيع أداء خطوة ، ينتقل إلى الخطوة التي تليها .

وأفضل الطرق التي تُعزِّز نمو الطفل ، تتمثل في جعل أنشطة التدريب جزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية . فمن المهم أن تدخل هذه الأنشطة ضمن الروتين اليومي للطفل .

واشرح للطفل ماتقوم بأدائه ، وامتوقع منه أن يؤديه . وشجع العائلة على أن تحذو حذوك . شجع الطفل ، على أن يساعد ، ويتكلم ، أو يتواصل معك . تحدث إلى الطفل ، وغنِّ بعض الأغنيات ، وقصَّ عليه القصص ، واشترك في الألعاب ، لتجعل من أداء الأنشطة متعة ، مما يجعل الطفل راغباً في أدائها .

اشرك كل أفراد العائلة ، إن أمكن . واشرح لهم جميعاً الطريقة السليمة لأداء الأنشطة . وعليهم جميعاً أن يعرفوا كيفية معالجة الطفل ، وكيفية الوقاية من التشوُّهات . وشارك في مسؤولية التدريب . فمن شأن هذا أن يزيد من المتعة التي يشعر بها الطفل ، ويقلل من الإجهاد الذي يتعرَّض له فرد واحد من أفراد الأسرة .

فإذا صادف الطفل صعوبة في تحقيق أحد الأهداف فراجع ما يؤديه من أنشطة للتأكد من أنها ليست مفرطة بالنسبة إليه ، وإلا فحاول تحقيق الهدف المرجو باستخدام أنشطة بديلة فالطفل الذي يجد صعوبة في رفع رأسه في حالة الرقود ، قد يتمكن من عمل ذلك بسهولة كبيرة في وضعية الجلوس ، أو الوقوف . كما أن الطفل الذي يواجه صعوبة في تعلم حفظ توازن جسمه عند الجلوس ، قد يحقق نجاحاً في حفظ أفضل لتوازن جسمه ، عندما يقف مستنداً إلى سنادة .

وقد لا يُحرِّز الطفل الذي يعاني من شلل مخي حاد ، أي تقدم من مرحلة إلى أخرى وقد لا يحقق إلا القليل من التحسن ، حتى بعد مدة طويلة . ومن الأمور ذات الأهمية البالغة بالقياس إلى الطفل ، تشجيع التواصل ، والمعالجة السليمة ، والوضعية الصحيحة ، والوقاية من التشوُّهات . وقد يحتاج الأمر إلى الاستعانة بالمعدات ، لمساندته في تحقيق وضعية جيدة ، وبالتالي يمكن توفِّي التشوُّهات . وتيسِّر هذه الأمور للأسرة سبل العناية بالطفل .

وأخيراً فهذه مجرد مقترحات . وعليك أن تشجع العائلة على التفكير في أشياء أخرى تستطيع الإسهام بها من أجل طفلها .

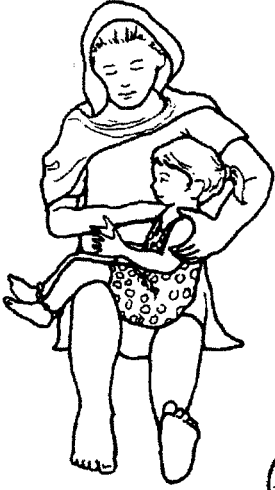
ستوفر المجموعتان التدريبيتان للمنظمة رقمي ٢٣ ، ٢٦ ، معلومات وأنشطة أخرى تدعم مقترحات التدريب في هذا القسم من الدليل .

المرحلة الأولى

المرحلة الأولى : التحكم في الرأس والجسم : التحكم في الرأس

من الصعب تنمية القدرات الأخرى مثل الجلوس ، ما لم تتعلم الطفلة رفع رأسها . ويؤدي رقوطها على ظهرها إلى حملها على الضغط باتجاه الخلف ، مما يزيد من تيبس الجسم . كما تساعد وضعيات انتصاب الجسم على رفع رأسها ، والنظر حوالَيْهَا ، والتعلُّم .

ابدئي بإجلاس الطفلة مع سَنَدِهَا ، إذ يسهل عليها حفظ توازن رأسها في هذه الوضعية .



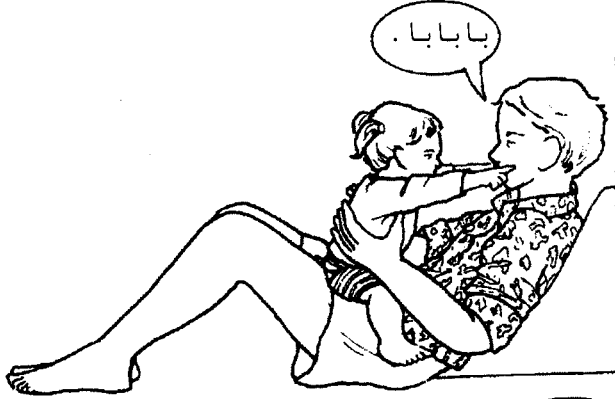
أين أصابع قدم نادية؟

- اضغطي على كتفيها برفق ، نحو الأسفل .
- أميلها إلى الخلف شيئاً فشيئاً ، لتعلمها تثبيت رأسها نحو الأمام .
- زيدي من درجة الميل عند تحسُّن التحكم في الرأس .
- حاولي أيضاً إمالتها ببطء من جانب إلى آخر .



إنني أراك .

- خففي من سَنَدِهَا ، عندما تتعلم كيف توجّه رأسها نحو الأمام .
- حرّكي ركبتيك وميلي بالطفلة ببطء من جانب لآخر .



بابا . بابا .

دَرِّبِهَا الآن على رفع رأسها إلى الأعلى عندما تميل إلى الأمام .

- أميلها إلى الأمام ، وهي مستندة إلى جسمك .
- حرّكها ببطء من جانب إلى آخر .



ارفعي رأسك .

وشجعيها ، أخيراً ، على أن ترفع رأسها وهي راقدة على صدرها :

- أسنديها إلى صدرك .
- حرّكها ببطء من جانب إلى آخر .

اختاري الوضعيات المنتهبة عند إطعامها ، وحملها ، واللعب معها .

المرحلة الأولى : التحكم في الرأس والجسم : والتقليب Rolling

يعد تحريك الجزء العلوي والسفلي من الجسم في حركة دائرية جزءاً من التقليب الطبيعي ، وستدعو الحاجة إليه بعد ذلك من أجل وضعيتي الجلوس والمشي . ويحدث أن يتجه الرأس نحو أحد الجانبين ، عند التقليب ، ويليه الكتفان ، ويليهما الساقان .

قبل تدريب الطفل على التقليب ، دعي جسمه يسترخي :
 أنا أراك . هل تراني ؟



- ارفعي مقعدته عن الأرض .
- ضمي يديه إلى رجليه بحيث يتجمع جسمه كالكرة .
- قلبيه من جانب لآخر .

هل أنت تقليب ؟



ابدئي تدريبه على التقلب على جنبيه وهو راقد .

- ساعديه على التقلب إلى الأمام وإلى الخلف .
- ساعديه بإمساك ساقه وتحريكها .
- اضغطي على ذراعه الأخرى إلى أن تسكن .

أحضرك الكرة .



- استخدمي رجليه لتحريك جسمه في حركة دائرية .
- شجعيه على أن يدير رأسه ، وأصبري عليه حتى يفعل ذلك . وارفعي ذراعه إلى أعلى .

شجعيه على التقلب من ظهره إلى صدره ، ومن صدره إلى ظهره .
 ومارسي التدريب على التقلب من كلا الجانبين .

هل تستطيع أن تطول الخشيشة ؟



- شجعيه على التقلب من دون مساعدة ، حتى يمكنه أن يتابع لعبته ويحاول الوصول إليها .

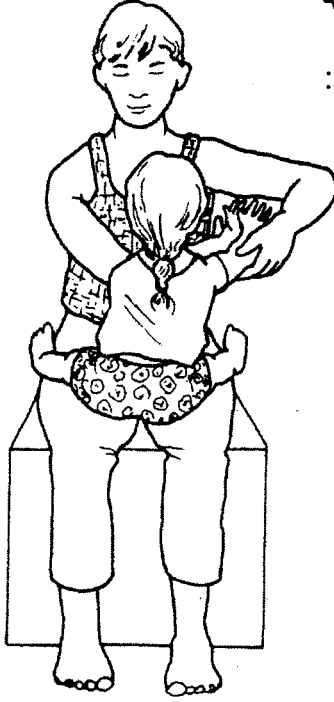
قومي بتقليب الطفل عند التمسيل ، وارتداء الثياب ، واللعب ، وعند إضجاعه لينام

المرحلة الأولى : الجلوس بالإتكاء على اليدين

علّمي الطفلة كيف ترفع جسمها عند تحريكها ، وأن تتكئ على ذراعيها ، التماساً للمساندة . وسيُتيح لها الجلوس بجسم منتصب ، أن ترى يديها ، وتزيد من استعمالها .



- وجهي ذراعيها إلى الأمام ، دائماً .
- أديري جسمها من جانب لآخر حتى تلمس قدميها بيدها .
- ارفعي ركبتيك أثناء إمالتها ، وشجعيها على المحافظة على توازن جسمها .
- تحدثي معها أثناء تحريكها . وقولي : « يمين وشمال » .



- ولكي يستقيم ظهرها ، ارفعي ذراعيها إلى الأعلى وإلى الأمام وأنت تديرينها من جانب لآخر .



- أمسكي بيديها وقدميها في حزمة واحدة .
- أميليها إلى الورا إلى الأمام ، ومن جانب لآخر ببطء للتشجيع على حفظ توازن الرأس والجسم .
- تحدثي معها وأنت تحركينها . وقولي « فوق وتحت » ، « أمام ، وخلف » .
- الكلمات المتناغمة تبعث على الإحساس بالمتعة أثناء الحركة .



- اسنديها بإمساك ركبتيها .
- أميليها للأمام حتى تتحكم في حركتها ، واسنديها بالإتكاء على ذراعيها .

مرنيها أيضاً على الجلوس فوق كرسيّ (انظري الصفحات ٣٦-٣٨ ، و٦٦) .

أجلسيها وهي مُتكئة على يديها ، عند التغميل ، وارتداء الثياب ، واللّعب .

المرحلة الأولى للرعاية الذاتية : الرعاية الذاتية : الرضاعة - انظر « مجموعة المنظمة التدريبية رقم ٢٥ »
تعتبر مساعدة الطفل على التغذية الجيدة ، من مراحل الإعداد الهامة لتعلمه الكلام (انظر الصفحة رقم ٧) .

وضعية يجب تشجيعها



اهدأ الآن وتمتع
بالرضاعة .

وضعية يجب تجنبها

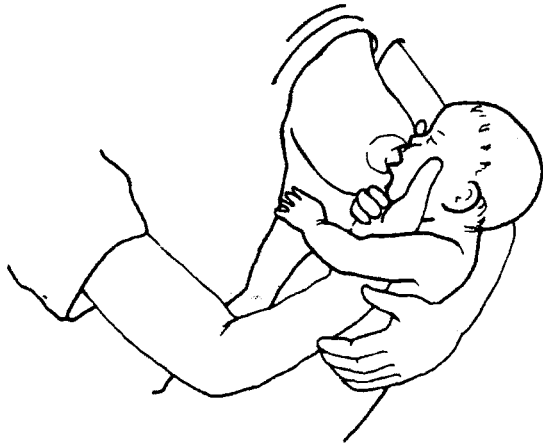


- وجهي جسمه تجاهك قدر الإمكان .
- امسكي الطفل في وضعية أقرب إلى الانتصاب .
- اجعلي ذراعيه إلى الأمام .
- اضغطي على صدره لإمالة رأسه إلى الأمام .
- اجعلي وركيه ينحنيان على ركبتيك .

- يرقد الطفل منبسط الجسم .
- رأس الطفل مرتد إلى الوراء .

من شأن هذه الوضعية ، زيادة صعوبة الرضاعة والبلع .

إذا احتاج الطفل للمزيد من المساعدة :



إذا كان لا يقدر على إغلاق فمه ، فساعدية برفع فكّه ، وجذب خديّه إلى الأمام .

إذا أخذ في التيس مرتدًا إلى الخلف فاضغطي على صدره بظاهر معصمك لإمالة رأسه إلى الأمام .

هذه الوضعية تجعل الرضاعة والبلع أكثر سهولة .

إذ تَعَدَّر على الطفل الرضاعة من الثدي أو من البزازة فاستعيني بملعقة صغيرة لإعطائه لبن الثدي

المرحلة الأولى : الرعاية الذاتية : التمسيل

اختاري أفضل وضعية تساعد على التحكم في الطفل .



اثنِ وركيها برفع ركبتيك . وسيجعل هذا جسمها يسترخي .

قومي انحناء وركيها وأجعلي رأسها أعلى من وركيها ، برفع ركبتيك إلى الأعلى . وسيسهل هذا عليها رفع رأسها إلى الأعلى .

المرحلة الأولى : الرعاية الذاتية : إرتداء الملابس

اختاري أفضل وضعية تساعد على التحكم في الطفلة .



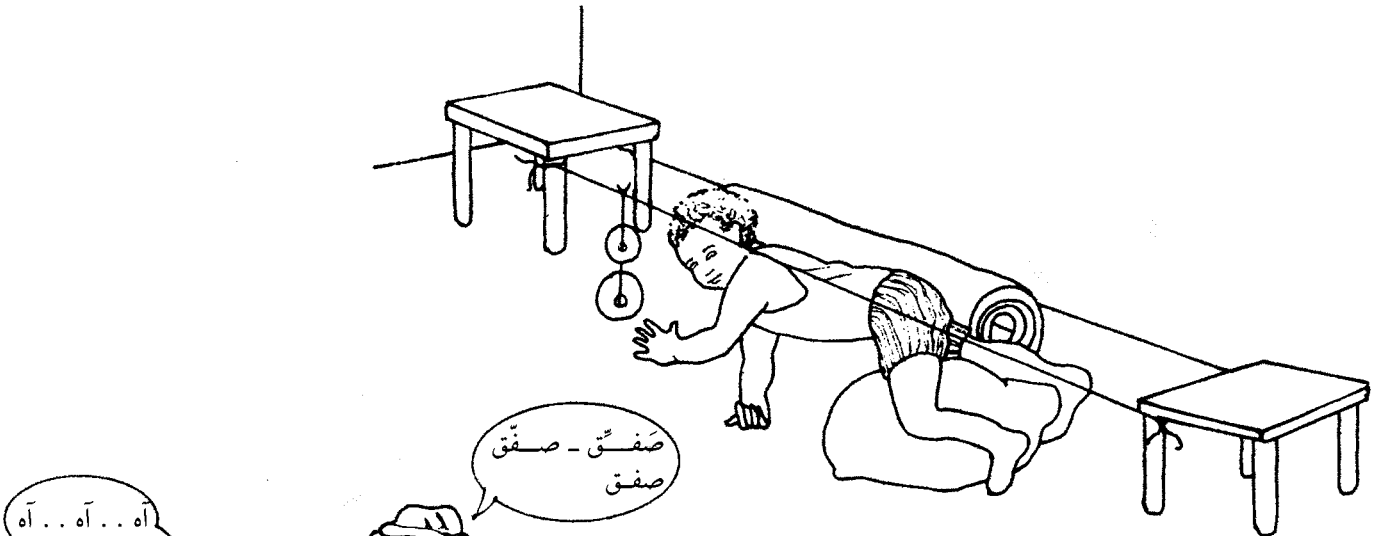
قومي انحناء وركيها . واجعلي رأسها أعلى من وركيها برفع ركبتيك . وستسهل هذه الوضعية عليها رفع رأسها إلى الأعلى .

ابدئي باللباس الجانب الأكثر تأثراً قبل سواه ، واجعليه آخر ما تكشفين عنه الثياب .

ضعي الماء والملابس دائماً بحيث تستطيع رؤيتها .
حدّثيها عما تفعلينه وتحديثي عن جسمها ، لكي تتعلم .

المرحلة الأولى : استخدام اليدين واللعب

شجعي الطفل على مَدِّ ذراعه إلى الأمام ، والنظر إلى يديه .
نفّذي هذا في وضعيات جيدة متنوعة ، لمساعدته في ممارسة التقلُّب والجلوس .



المرحلة الثانية

المرحلة الثانية : الجلوس : إعداد الطفلة لوضعية الجلوس بمفردها

ادفعي بالطفلة إلى الأمام ، ومن الجانبين ، كي تتعلم حفظ توازنها . حين يتحسن توازن الجسم ، ستكون قادرة على رفع يديها ، ولن تكون بحاجة إلى الإتكاء عليها التماساً للمساندة ، علميها كيف تتكفت ، وتمد يديها إلى جميع الاتجاهات .

حاذري الوقوع .



- أمسكي بوركبيها .
- أميليها برفق إلى أحد الجانبين حتى توازن نفسها .
- أميليها نحو الجانب الآخر .

ماذا تطهين . يا ؟



- أجلسيها على أحد الجانبين .
- شجعيها على الوصول إلى جميع الاتجاهات بيد واحدة .
- أمسكي بذراعها الأخرى مستقيمة حتى تستطيع أن تسند نفسها .

بيديك على الأرض يانادية .



- مدديها فوق شيء يتدحرج كالعجلة ، مثل دلو ، أو صفيحة كبيرة .
- أمسكي بوركبيها .
- أميليها إلى الأمام ببطء ، حتى تتعلم المحافظة على توازنها .

التقطي الأوراق .



- أجلسيها فوق حُجرك منفرجة الساقين .
- أميليها برفق إلى أحد الجانبين ، مستعينة بركبتيك ، وأنت تساندين جسمها ، وشجعيها على المحافظة على توازنها .
- اضغطي على الطرف العلوي من وركها ، لمساعدتها على الجلوس في وضع منتصب .
- أميليها إلى الجانب الآخر .

يحتاج الأطفال الذين يتأخر جلوسهم ، إلى الاستعانة بكرسيّ للمساندة . (انظري الصفحات من ٣٦-٣٨) .

مارسي إجلاسها عندما تطعمينها ، وتسقيها ، وتغسلينها ، وتلبسينها ، وتلاعينها .

المرحلة الثانية : وضعية الجلوس : التحوّل إلى وضعية الجلوس مع انتصاب القامة ، من وضع الرقود حين يستطيع الطفل أن يجلس وحده ، علميه كيف يجلس منتصب القامة منتقلاً من وضع الرقود :



- ثم اضغطي إلى الأسفل وإلى الخلف فوق الورك .
- اسندي جسمه عندما ينهض به بذراع واحدة .

- اسندي صدره .
- أديري وركيه نحوك .

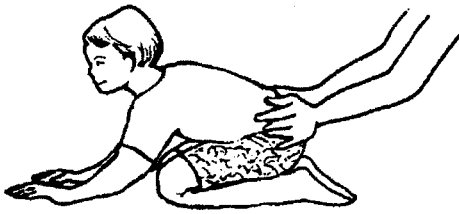
وعندما تقل حاجته للمساعدة ، أمسكي يديه وهو ينهض بجسمه .

مارسي هذا كلما احتاج الطفل إلى الجلوس للأكل ، والشرب ، والاعتسال ، واللعب .

المرحلة الثانية : التَّنَقُّل : التحرك بالاعتماد على اليدين والركبتين

عندما يستطيع الطفل أن يجلس وحده ، علميه كيف يسند نفسه بالاعتماد على يديه وركبتيه . فإذا أخذ يزحف بساقين مشنيتين تماماً ، فقد تظهر التَّقَعَات . شجعيه ، بدلاً من ذلك ، على الجلوس والوقوف بوركين وساقين مستقيمين .

علميه كيف يتوازن بالاعتماد على يديه وركبتيه . وسيساعده هذا على أن ينهض راعياً ثم ينتصب واقفاً .



- ثم ، اضغطي إلى أسفل على الوركين معاً ، لتشجيعه على رفع رأسه ، ومساندة نفسه بالاعتماد على ذراعيه .
- هُزِّيهِ برفق من جانب لآخر ، ومن الخلف إلى الأمام ، كي يتدرب على المحافظة على توازنه .

- ارفعي أحد الوركين ، واثني ركبته إلى الأمام .
- حملي ثقله على ركبته الأمامية ، ثم اثني ساقه الأخرى بنفس الطريقة .

إذا احتاج للمساعدة لينهض عن الأرض فدعيه يعتمد على يديه وركبتيه ، قبل أن ترفعيه .

مارسي هذا عند التغسيل وارتداء الثياب ، واللعب .

المرحلة الثانية : وضعية الجلوس : الجلوس بدون مساعدة

من أجل جلسة صحيحة فوق الكرسي ، يجب أن تتعلم الطفلة حفظ قدميها منبسطتين على الأرض ، وأن تباعد بين قدميها ، وتميل إلى الأمام ، وأن تمسك الأشياء بكلتا يديها . أنن عليها ، عندما تجلس جلسة جيدة .



اختر الألعاب التي تساعد على البقاء في وضعية جيدة ، تتدرب فيها على المحافظة على توازنها . شجعها على أن تبقى مرفقيها مستقيمين . إذا صادفتها صعوبة ، فابدأ بالاستعانة بمشددات المرفق (انظر صفحة ٤٣) .



عندما يتحسن توازنها ، شجعها على أن تَقِلت إحدى يديها ، ثم ترسل كليتها معاً .



إذا استغنت الطفلة عن الاستعانة بالتعلق بالأشياء ، فساعدتها على أن تمد يديها في جميع الاتجاهات ، وهي جالسة على المقعد . غني لها الأغاني المصحوبة بحركات حتى تقلدها . ساعدتها على أن تدوس الأرض بقدميها ، وتنحني لتلمس أصابع قدميها .

وسائد لحمايتها إذا سقطت .

مارسي هذا عند الأكل ، التغسيل ، وارتداء الثياب ، واللعب .

المرحلة الثانية : التنقل : شد الجسم من أجل الوقوف

يحتاج الأطفال ، عند شد أجسامهم من أجل الوقوف ، إلى أن يميلوا إلى الأمام بدرجة كبيرة . وكثيراً ما يرتدون إلى الخلف ، وهذا ما يجعل الوقوف صعباً .

للتحوُّل من وضعية الجلوس إلى وضعية الوقوف بطريقة صحيحة



- اجعلي قدميه ، تحت ركبتيه ، وهما منبسطتان .
- اضغطي على ركبتيه إلى الأسفل ، أثناء ميله إلى الأمام .

- حين يقف الطفل ، اسندي صدره وركبتيه .

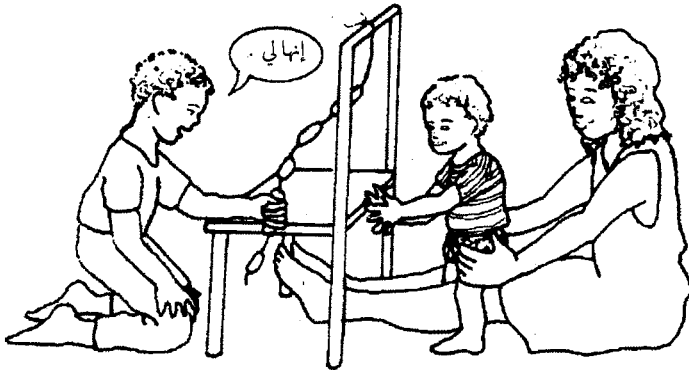
لا تدعيه يميل إلى الوراء .



الانتقال من وضعية الجاثي إلى وضعية الواقف :

- اضغطي على ركلة واحدة إلى الأسفل .
- رُدِّي الركلة الأخرى إلى الوراء كثيراً ، أثناء ميله إلى الأمام بدرجة كبيرة .
- عندما يقف ، اسندي صدره .

عند الوقوف :



- اسندي بساقلك .
- قوِّمي انحناء وركبتيه بيديك ، وقدميهما إلى الأمام بحيث يكونان فوق قدميه .
- حوِّلي ثقله من جانب إلى آخر .

يحتاج كثير من الأطفال إلى المعدات التي تعينهم على الوقوف (انظري صفحة ٣٩) .
مارسي الوقوف عند التمسيل ، وارتداء الثياب ، واللعب .

المرحلة الثانية : الرعاية الذاتية : الأكل والشرب

تستطيع الطفلة أن تأكل أو تشرب ، وهي جالسة في حرك ، أو فوق كرسي . فإذا احتاجت إلى قدر كبير من المساندة في وضعية الجلوس ، والمساعدة في المضغ والبلع ، فمن الأسهل إطعامها وهي فوق كرسي . قدّمي رأسها وذراعيها إلى الأمام . وقدمي الطعام والشراب دائماً ، وأنت جالسة جلسة مستقيمة قبالتها ، حتى تستطيع أن تحافظ على وضعية متقدمة لرأسها .

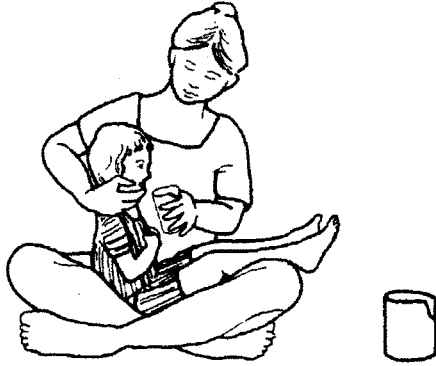
عند الأكل :

- استخدمي ملعقة خاصة بالأطعمة اللينة .
- عند استخدام الملعقة ، ضعي الطعام فوق منتصف لسانها .
- استخدمي ملعقة قليلة العمق ، لا تنكسر بسهولة .

كرسي عبارة عن دلو من البلاستيك ، بعد تبطينه .



- أعطي الطفلة قطعاً صغيرة من الطعام الصلب ، لمساعدتها على المضغ .
- ضعي الطعام في جانب من فمها ، وفي الخلف بين الأسنان .
- إذا احتاجت إلى المساعدة في إغلاق فمها عند المضغ ، فاضغطي على فكها بإحكام ، انظري الصور أدناه .



عند الشرب :

- إذا كانت لا تستطيع إغلاق فمها ، اضغطي على فكها بإحكام .
- سيساعد هذا الضغط أيضاً على سهولة البلع .
- اقطعي جزءاً من الكوب الورقي مكان أنفها - ولن تضطر بهذه الطريقة إلى أن تميل برأسها إلى الخلف عندما تشرب .

التحكم في الفك إذا كنت تجلسين بجانبها

التحكم في الفك ، إذا كانت تجلس قبالتك



امنعي اللسان من الخروج ، بالضغط عليه بقوة إلى الأسفل ، بالملعقة التي تطعمينها بها

لا تميل رأسها إلى الخلف .

المرحلة الثانية : الرعاية الذاتية : التمسيل

اختاري وضعية جيدة عند القيام بتسيل الطفل .

ارفعي ركبتك ، لتجعلي رأسه أعلى من وركيه . وهذا سيسهل عليه رفع رأسه .



عندما يتعلم الطفل كيف يجلس ، غسّليه في هذه الوضعية .



• شجعيه على الإمساك بالحوض .



• شجعيه على إبقاء اليدين متقاربتين .

عندما يتعلم كيف يقف ، حمّيه في هذه الوضعية .



ضعي الماء دائماً بحيث يراه .
اخبريه ما تفعلينه ، وماتريدين منه أن يفعله حتى يتعلم .

المرحلة الثانية : الرعاية الذاتية : ارتداء الملابس

اختراري وضعية جيدة عند إلباس الطفلة ملابسها .
إذا كانت تتعلم الجلوس ، فألبسها في هذه الوضعية .

- أجلسها بالقرب منك ، وأميلي جسمها إلى الأمام .
- يجب أن يكون ظهرها مستقيماً .



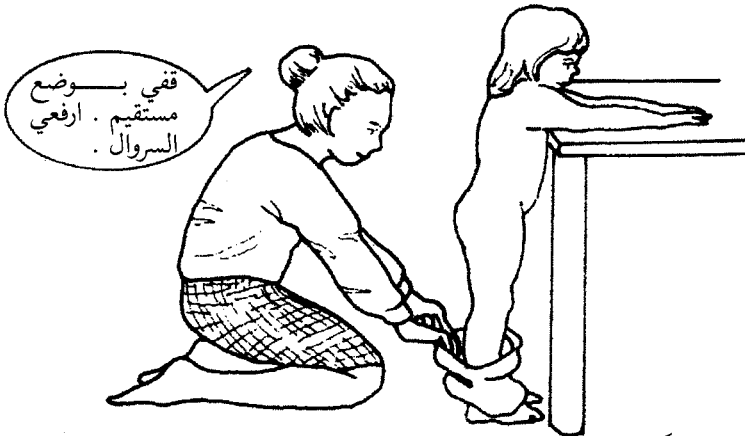
- إذا كانت لا تستطيع أن تجعل ظهرها مستقيماً ، أو تحافظ على استقامة ساقها ، فحاولي أن تجلسها في مواجهتك (انظري صفحة ٢٢) .



- خففي من مساندتها عندما يتحسن توازنها .



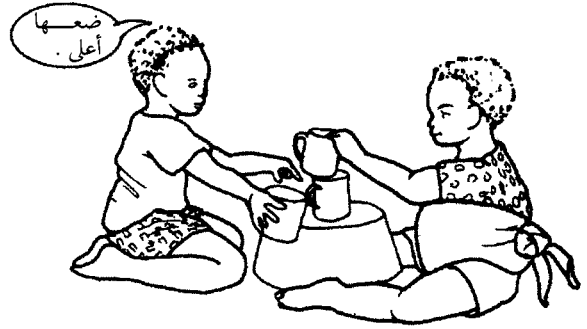
إذا كانت تتعلم الوقوف فألبسها وهي في هذه الوضعية .



ضعي ملابسها دائماً بحيث يسهل عليها رؤيتها .
أخبريها بما تفعلينه ، وماتريدين منها أن تفعله حتى تتعلم .
ابدئي بإلباس أكثر الجوانب تأثراً بالإصابة ، واجعلي هذا نفسه آخر مايتعرض .

المرحلة الثانية : استخدام اليدين واللعب

شجعي الطفل على الوصول بذراعيه كليهما إلى جميع الاتجاهات ، وأن يتكئ على يديه .
نفذي هذا في وضعيات جيدة متنوعة ، لممارسة الجلوس ، والركوع ، وتوزيع ثقل الجسم على يديه وركبتيه .



وضع ملاءة مطوية أو فوطة
معقودة حول وسطه ، تساعده
على حفظ توازنه أثناء الجلوس ،
والإبقاء على اتجاه ذراعيه إلى
الأمام .

• حاذر من اختيار هذه الوضعية للأطفال ذوي
السيقان الممحنة كثيراً . بل احملهم على الوقوف بدلاً
من ذلك .



المرحلة الثالثة

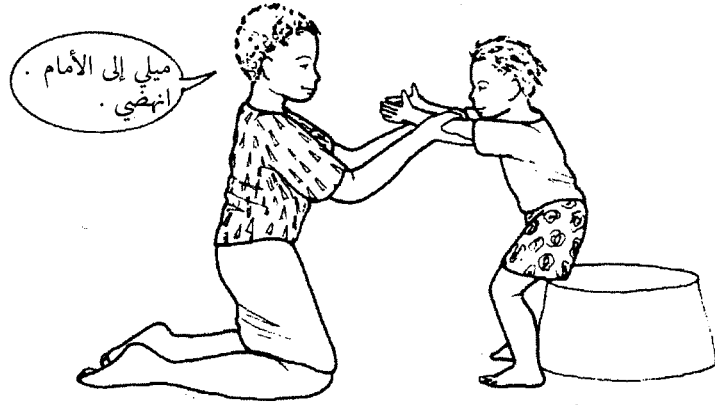
المرحلة الثالثة : وضعية الجلوس : نهوض الطفل قائماً عن الكرسي

علمي الطفلة أن تنهض عن الكرسي لتقف بمفردها ، بعد أن تتمكن من عمل ذلك بمساعدتك . فكثيراً مايسهل على الطفلة المصابة بالشلل المخي أن تقف قائمة من جلستها فوق الكرسي ، وهو أيسر عليها من الوقوف نهوضاً عن الأرض . ساعديها على تعلم الحركات الصحيحة .



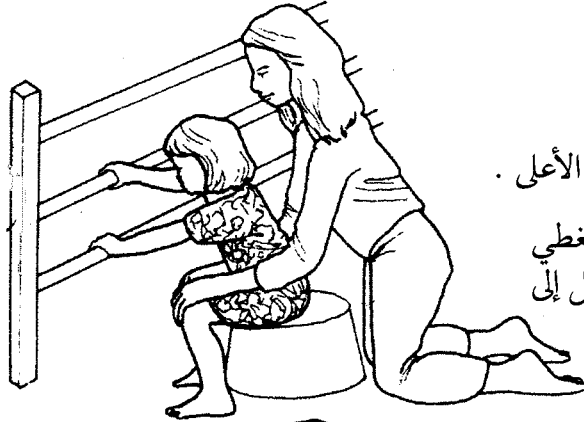
للتحول من وضعية الجلوس إلى الوقوف ، بطريقة صحيحة :

- حَقِّقي انبساط قدميها وكذلك أسفل ركبتيها .
- يجب أن تميل كثيراً إلى الأمام حتى ترتفع المقعدة من فوق الكرسي .
- اسنديها من تحت إبطيها .
- جري رفع وخفض مقعدتها .



عندما يصبح في مقدورها رفع مقعدتها من فوق الكرسي ، تكون قد باتت جاهزة لتعلم الوقوف .

- زَلِّقي يديك نازلة حتى مرفقيها ، عندما تقف ، وحافظي على ميل جسمها إلى الأمام .
- اجعليها تقف ووركاها مستقيمان .



وبعد ذلك ، دعها تشدُّ جسمها إلى الأعلى .

- إذا احتاجت إلى المساعدة ، فاضغطي على ركبتيها إلى الأسفل حين تميل إلى الأمام لكي تنهض قائمة .



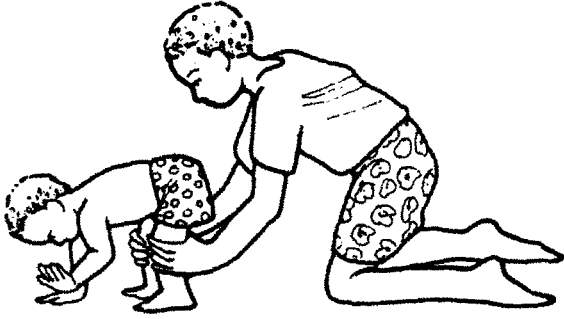
- فلتحاول الآن الوقوف من دون مساعدة .
- في حالة ارتداد ذراعيها إلى الخلف ، يجب أن تمسك بعصا ليطلاً متقدمين إلى الأمام .
- الوقوف مع كون الوركين في وضع رأسي .

نفذي ذلك عملياً عند التمسيد ، وارتداء الملابس ، والنهوض من فوق المراض ، واللعب .

المرحلة الثالثة : التحرك من مكان إلى آخر : جلوس القرفصاء والجثو من أجل القيام

تعتبر القرفصاء وضعية جيدة لتمطيط العقبين المشدودين . ويحتاج الكثير من الأطفال إلى أن يتساندوا لحفظ توازنهم عند جلوسهم القرفصاء . وهذه الوضعية أهميتها عند استعمال المراض ، وعند اللعب .

التدريب على القرفصاء :



- ساعديه على حفظ توازنه بالارتكاز على يد
- أمسكي بركبتيه .
- هُزِّيه برفق في كافة الاتجاهات .
- شجعيه على أن يرفع إحدى يديه عالياً
- الأخرى .



- ادفعي بركبتيه إلى الأسفل ، وهو
- يمدّ يده إلى الأمام .
- حافظي على انبساط قدميه .
- هُزِّيه برفق في جميع الاتجاهات .
- شجعيه على القيام واقفاً من وضع
- القرفصاء .

يُسهل هذا حفظ التوازن الجيد في حالة الجثو



- ابدأي بإجلاسه على عَقْبِيه .
- أمسكيه من حول كتفيه .
- ساعديه على الميل إلى الأمام وتسوية ركبتيه
- وضع عمودي إلى أن يستقيم وَرِكَاه .
- ساعديه بعد ذلك على الجلوس على
- مرة أخرى .
- افعلي هذا ببطء .



- عندما يجثو على ركبتيه ، ادفعيه
- برفق من جانب لآخر .

أدّي هذا عملياً عند التمسيل ، وعند ارتداء ثيابه ، وعند النهوض عن المراض ، واللعب .

المرحلة الثالثة : التحرك من مكان إلى آخر : المشي

يتعين على الطفلة ، لكي تخطو ، أن تجعل ثقلها على قدم واحدة ، أثناء رفعها للأخرى . ويستغرق كثير من الأطفال وقتاً طويلاً ليتعلموا المشي بدون مساعدة . وربما يحتاجون للمعاونة باستخدام الجبائر أو الأجهزة .

شجعها أولاً على أن تخطو خطوةً جانبياً (إلى اليمين أو اليسار) . ثم شجعها على أن تخطو إلى الأمام .



- سانديها بساقك ، وساعديها على نقل ثقلها من قدم إلى أخرى .

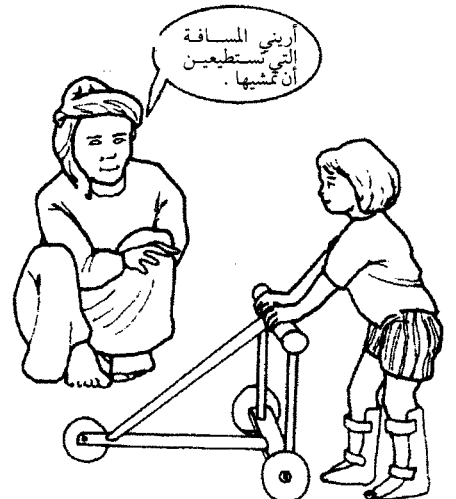


عندما تتحسن حالتها :

- اسنديها بإمساك وركبها أو معصمها .
- ساعديها على نقل ثقلها لكي تبدأ خطاها .
- قللي اعتمادها عليك تدريجياً .



- يجب أن يجلس شخص كبير فوق أحد الكراسي لحفظ التوازن .

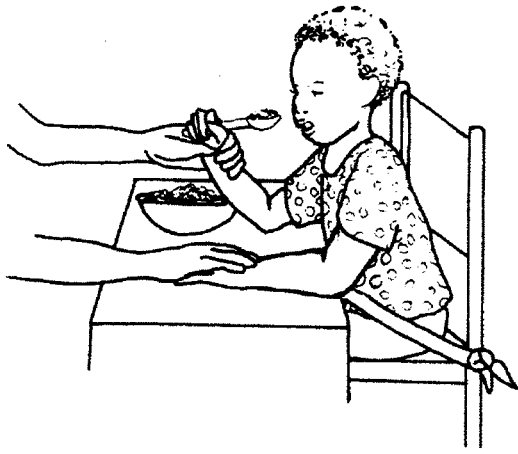


مارسي عملياً المشي عند اللعب ، وأداء أنشطة الرعاية الذاتية .

المرحلة الثالثة : الرعاية الذاتية : الأكل والشرب

قللي من اعتماد الطفل عليك عند تناول الطعام والشراب ، ولكن حافظي في الوقت نفسه على وضعية جلوس جيدة (انظري الصفحات من ٣٦ - ٣٨) . وعلمي الطفل كيف يأكل بنفسه ، ويمسك بالكوب . وقد يكون بحاجة إلى من يعاونه على إطباق الفكين (انظري صفحة ٥٩) . قدمي الطعام والشراب دائماً في مواجهته على خط مستقيم حتى يستطيع المحافظة على الوضع المتقدم لرأسه .

عند تناول الطعام :



- ساعديه على الإمساك بالمعلقة بثني رُشغَه إلى الخلف .
- ساعديه على إبقاء الذراع الأخرى موجهة إلى الأمام ، ويده منبسطة فوق المائدة .
- استعملي ملعقة غير عميقة لا تنكسر بسهولة .

- ساعديه على تقديم ذراعيه إلى الأمام ، ويده في وضع منبسط فوق المائدة ، أثناء إطعامه .
- يجب أن تكون قدماه منبسطتان على الأرض .

عند الشرب :



- الطفل يمسك بالكوب باليدين معاً ، مُتَّكِئاً على مرفقيه .

- وجّه ذراعيه إلى الأمام .

إذا كانت حالة الطفل ، مثاقلاً إلى حد بعيد ، ويميل إلى السقوط باتجاه أمامي ، استعمل مائدة أعلى لسنده في وضعية أكثر انتصاباً .

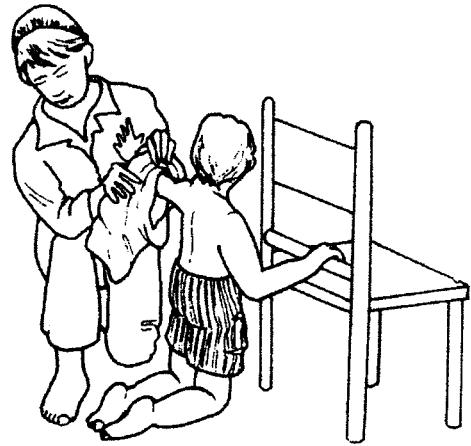
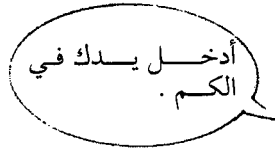
المرحلة الثالثة : الرعاية الذاتية : التمسيل

علمي الطفلة كيف تغمسل . اختاري الوضعيات التي تشجعها على ممارسة الجلوس والوقوف . وبمقدور الطفلة أن تتعلم كيف تغمسل بسهولة أكثر ، وهي في وضعية الجلوس لأن هذا الوضع أكثر ثباتاً .



المرحلة الثالثة : الرعاية الذاتية : ارتداء الملابس

علّمِي الطفل أن يساعد عند إلباسه ملابسَه وشجعيه على رفع ذراعيه ورجليه ، أو سحب الملابس أو خلعها .
اختراري الوضعيات التي تشجعه على ممارسة الجلوس ، والركوع ، والوقوف .



ابدأي بإلباس أكثر الأجزاء المتأثرة أولاً ، واجعليها آخر ماتخلعين عنه الثياب .

المرحلة الثالثة : الرعاية الذاتية : قضاء الحاجة

لا تعلمي على تدريب الطفلة على قضاء حاجتها ، إلى أن تبلغ ١٨ شهراً من عمرها . ومن الأمور الهامة ، البدء بملاحظة مواعيد تبولها وتبرزها أثناء اليوم ، قبل بدء تدريبها على قضاء حاجتها . سجلي هذه المواعيد على مدى بضعة أيام .

وعندما تحددين هذه المواعيد ، اجلسيها على القصرية في تلك الأوقات كل يوم . فإذا تبولت أو تبرزت في القصرية ، فأثني عليها . وإذا لم تفعل ، فلا تُعَنِّفِها ، ولكن لا تثني عليها أيضاً . وستعرف أنك تريدين منها التبول والتبرز في القصرية .

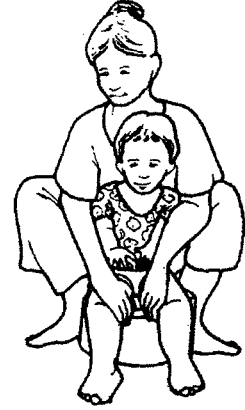
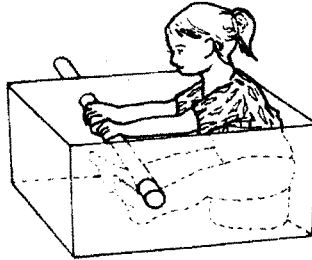
ويجب ألا تدعيها تمكث فوق القصرية أكثر من عشر دقائق . وقد تضطرين إلى البقاء معها أول الأمر . فاشرحي لها ماتريدين منها أن تفعله .

وستبدأ ، في نهاية الأمر ، بالإشارة ، بطريقة ما إلى رغبتها في قضاء الحاجة . وماتزال في حاجة إلى من يساعدها على خلع ثيابها ، وتنظيفها . كما قد تحتاج إلى من يعاونها على حفظ توازنها . وربما تدعو الحاجة إلى وجود كرسي خاص ، يمكنها من الجلوس في وضعية جيدة .

ويحتمل ألا يتعلم الأطفال استعمال القصرية .

سانديها ، أولاً ، بين ساقيك .

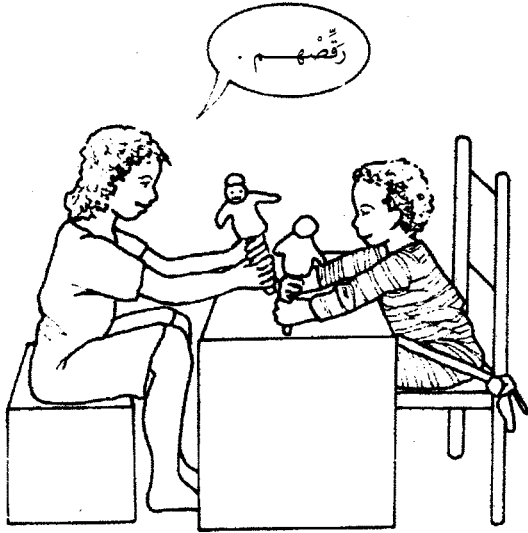
عند تحسن توازنها في الجلوس ، قللي من مساندتك لها .
وضعي القصرية داخل صندوق أو مقعد . ويمكنك أن تستند إلى عصا .



شجعيها على النهوض من جلسة القرفصاء فوق القصرية .

المرحلة الثالثة : استخدام اليدين واللعب

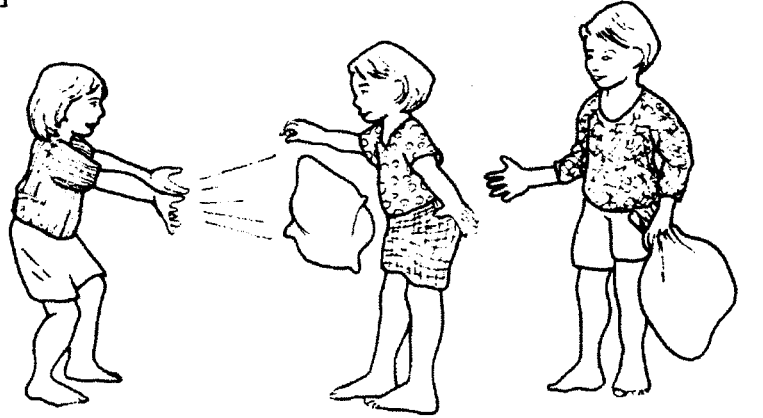
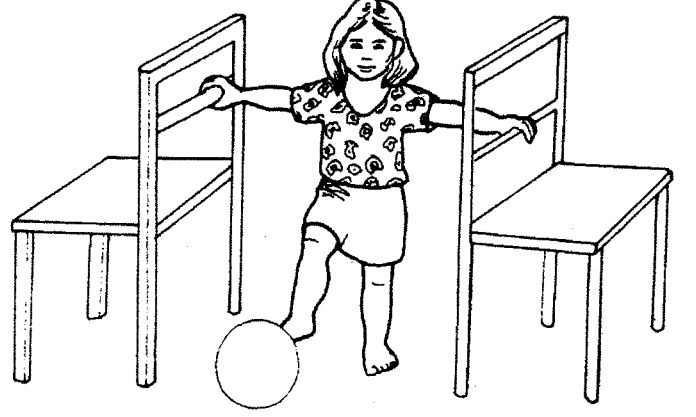
شجعي الطفل على تحريك ذراعيه معاً ، وكلاً على حدة . ويحتاج الطفل إلى تعلّم الإمساك بالدمى ، وإفلاتها . مارسى اللعب في وضعيات الجلوس ، والركوع ، والوقوف .



المرحلة الرابعة

المرحلة الرابعة : التحرك من مكان إلى آخر : المشي

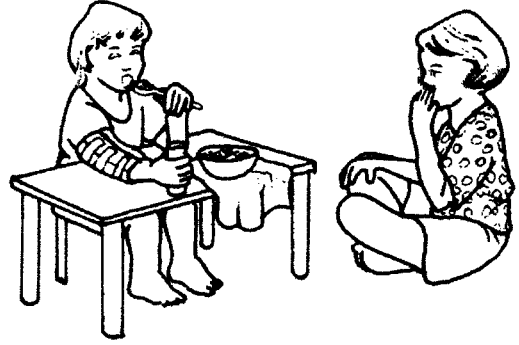
ساعدي الطفلة على المشي بثبات أكثر ، بالعمل على تحقيق المزيد من توازنها . وستحتاج أيضاً إلى أن تتعلم كيف تخطو إلى الأعلى ، وإلى الأسفل . وقد يحتاج الأمر إلى مساعدات المشي . وربما يكون من الضروري استعمال الجبائر ، لضمان تثبيت قدميها في وضع منبسط . (انظري صفحة ٤٣) .



مارسي المشي ، عند اللعب ، وأداء أنشطة الرعاية الذاتية .

المرحلة الرابعة : الرعاية الذاتية : الأكل والشرب

إذا تعلم الطفل كيف يأكل بنفسه ، فقد يحتاج إلى الإمساك بعصا مثبتة على المائدة لمنع ذراعه من الارتداد إلى الوراء . ويجب أن يتمكن من الجلوس في وضعية جيدة بدون مساعدة ، أو على كرسي ، أو مقعد .



يعمل وضع منشفة مُبلَّلة ، أو قطعة من القماش تحت الطبق على الحيلولة دون انزلاقه عن المائدة .

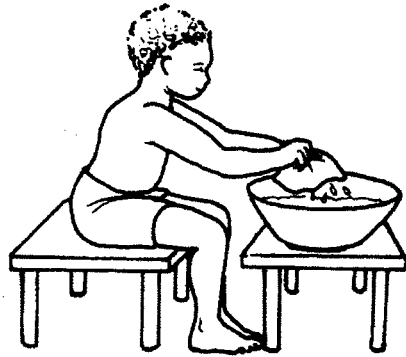
ويحافظ المشدّ على استقامة ذراعه . ويساعد الإمساك بالعصا على إبقاء ذراعه متقدماً إلى الأمام .

وقد يحتاج الأمر إلى استعمال ملعقة ذات مقبض سميك لتسهيل الإمساك بها . ولتوفير السمك اللازم للملعة ، استخدم الخيزران ، أو إطاراً مطاطاً داخلياً ، أو قطعة قماش .



المرحلة الرابعة : الرعاية الذاتية : التمسيد

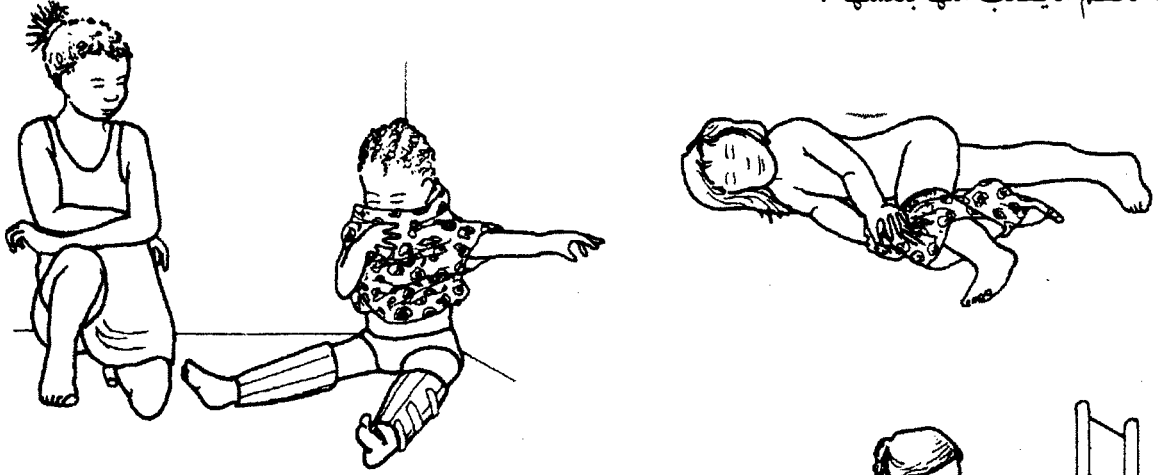
إذا تعلم الطفل كيف يغمس ، فقد يستدعي الأمر إمساكه بأشياء كالسنادة . ويجب أن يغمس في وضعية الجلوس والوقوف .



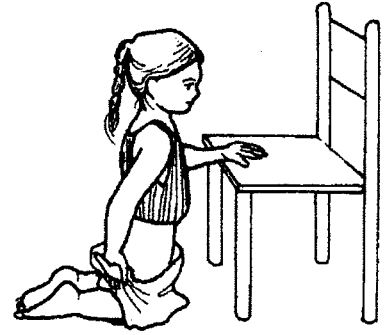
• مما يُسهّل عملية التمسيد استعمال قفاز ليد والرُسخ . وهو يمثّل القفاز المصنوع من قطعة قماش المناشف .

المرحلة الرابعة : الرعاية الذاتية : ارتداء الملابس

عند تعلّم الطفلة ارتداء ملابسها بدون مساعدة ، قد تحتاج إلى أشياء للاستناد عليها ، أو جدار تتكيء عليه . يجب أن ترتدي ملابسها سواء في وضعية الرقود أو الجلوس ، أو الركوع . اختاري لها الوضعية الأكثر توفيراً للراحة ، لأداء معظم ما يطلب منها بنفسها .



الطفلة تتكيء على الجدار ، أو تجلس في أحد الأركان لتستند إليه .



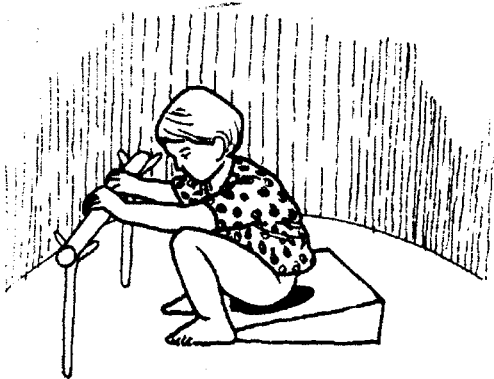
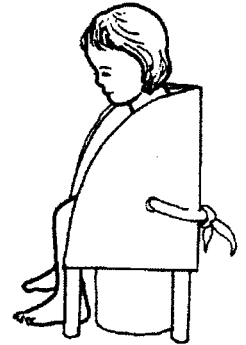
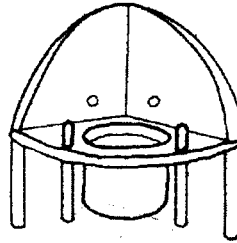
ابدأي بإلباس أكثر الأجزاء المتأثرة أولاً ، واجعليها آخر ماتخلعين عنه الثياب .

المرحلة الرابعة : الرعاية الذاتية : قضاء الحاجة

عند تحسن توازن الطفلة في وضعية الجلوس ، قللي مسانديتها . وشجعيها على المعاونة بقدر ماتستطيع أثناء ارتداء الملابس وخلعها ، عند الذهاب للمرحاض . فإذا استطاعت التحرك لتجلس فوق القصرية أو تقوم عنها ، أو أن تستعمل المرحاض ، فيجب تشجيعها على ذلك أيضاً .

قضبان خشبية تستعمل للمباعدة بين الأرجل .

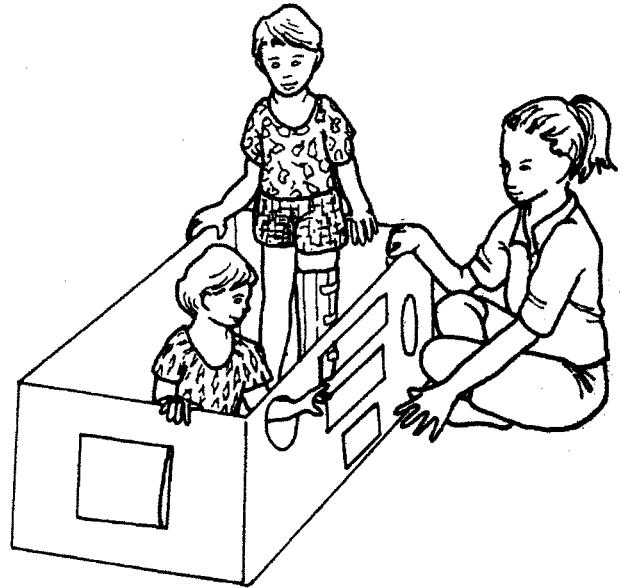
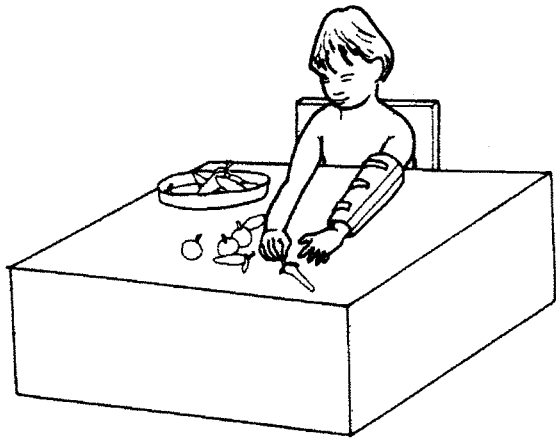
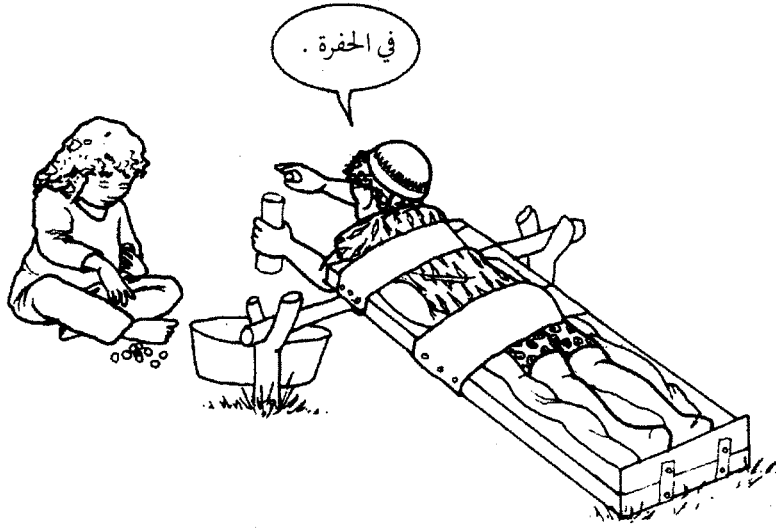
مقعد كمثري الشكل به فتحة ، يفضل استعماله للأولاد .



إذا كان توازن الطفل في وضع القرفصاء ضعيفاً ، فزودي به بعضاً للإمساك بها تُنصب على وتدين خشبين ، أو بقالين من الطوب للجلوس .

المرحلة الرابعة : استخدام اليدين واللعب

شجعي الطفل على اللعب ، في مختلف الوضعيات ، يجب أن يكون باستطاعته فتح وغلغ يديه ، ليتمكن من التقاط الأشياء الصغيرة . حاولي تشجيعه على المساعدة في المنزل . وقد يظل في حاجة إلى الأجهزة ، للاستناد .



٩ - الاهتمام بالمشاكل التي تظهر مع الشلل المخي

البصر الضعيف جداً إذا مرّت ثلاثة أشهر دون أن تتمكن الطفلة من متابعة ضوء متحرك ، أو تعذر عليها مديدها للوصول إلى الأشياء ، فقومي بعرض الطفلة على طبيب العيون لإجراء اختبار للبصر . ومن المعروف أن الإبصار الضعيف يزيد من بطء نمو الحركة ، والتعلّم .

شجعي الطفلة على استعمال عينيها ، مهما كانت حالة إبصارها .

انظري « المجموعتين التدريبيتين للمنظمة ، رقمي ١ ، ٢ » .

مقترحات التدريب

رفع الطفلة • إذا عجزت الطفلة عن رؤيتك وأنت قادمة ، فقد تحجّل وتبيّس . يمكنك أن تحولي دون حدوث هذا ، بلمس الطفلة والتحدث إليها أولاً .

الحركة • دعيها تشعر بالحركة حولها . ولتبقّ في وضعية جيدة ، وهزّيتها ، وأمليها ، حتى تتعزّز ثقتها بنفسها . ثم ابدأي بالتحرك ببطء .

• شجعيها على استكشاف أرضية المكان ، عن طريق تقليبها ، وقيامها بتحصّس كل ماحولها عندما تجلس .

• شجعيها على أن تتناسك عند إجلاسها (انظري صفحة ٥٥) . في حالة ضعف البصر ، يستغرق التعلم وقتاً أطول .

استخدام الأيدي • وجّهي ذراعيها ويديها (انظري صفحة ٣٢) . وشجعيها على استكشاف وجه أمها وجسمها . أحضري دمية ، ولمسيها على ظاهر يدها . انتظري قليلاً حتى تعثر عليها ، وتمسك بها .

• تسهيل رؤية قربي الشيء لها ، أو قربيها من هذا الشيء .

• الأشياء بدرجة اختاري دمية كبيرة .

• راعي أن تختاري الدمية ذات الألوان الوضاءة والساطعة .

• تأكدي أن الدمية تتحرك ببطء ، حتى تستطيع متابعتها .

• دعيها تلعب بالأشياء التي تثير البهجة عند لمسها وشمّها .

الصعوبات التي تواجه بالسمع

• ساعديها على فهمك بطريقة أفضل ، عندما تتكلمين .

• المسي وجهها لتجذبي انتباهها .

• قفي أمامها والنور مسلط على وجهك .

• تكلمي بصوت عالٍ وبوضوح ، من دون صياح .

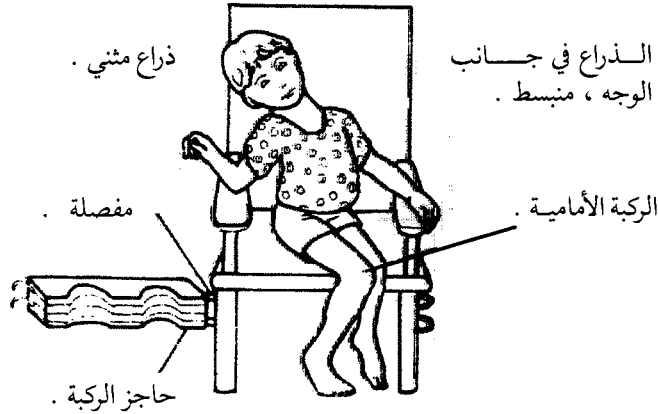
• اجمعي بين الكلمات والإشارات في نفس الوقت .

• ضعيتها في المكان الذي تستطيع فيه التركيز على الاستماع .

انظري « المجموعتين التدريبيتين للمنظمة ، رقمي ٤ ، ٥ » .

الأطفال الذين يعانون من مصاعب شديدة

كثيراً ما تحدث التشوهات للطفل الذي لحقت الإصابة بمجمل جسمه ، والذي قلما يتحرك ، ويعاني ، أيضاً ، من مصاعب أخرى ، تتعلق ، على سبيل المثال ، بالرؤية أو التعلم . ومن التشوهات الشائعة ، التشوه العابر . ويحدث هذا التشوه عندما :



يميل الطفل برأسه إلى جانب واحد فقط . فإذا مال رأسه ناحية اليمين ، فسوف تميل ركبتاه إلى اليمين أيضاً . وستظهر إحدى الركبتين متقدمة قليلاً عن الأخرى ، بسبب التواء الوركين .

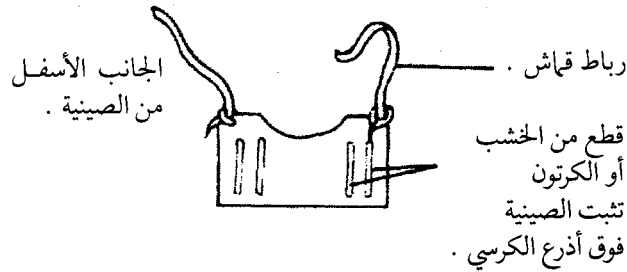
وضعية الجلوس :

إذا عانى الطفل من توازن ضعيف جداً ، وتكرر انزلاقه عن الكرسي ، فحاولي الاستعانة بحاجز للركبة ، يقوم بتصحيح الوركين والركبتين . وسوف يساعد هذا التصحيح الطفل على التحكم في رأسه ويديه بطريقة أفضل .



اصنعي حاجز الركبة من عدة طبقات من ورق الكرتون ، مغزاه معاً ، ومبطنة بالقماش أو المطاط الإسفنجي .

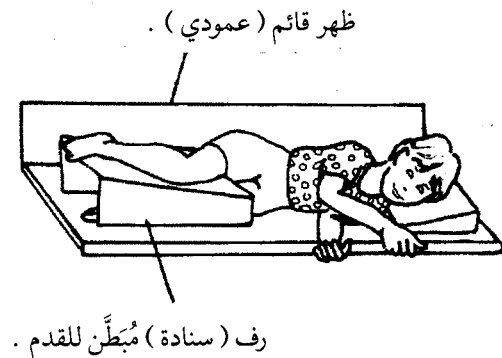
لا تحاولي تنفيذ هذا التجهيز ، إلا في حالة إمكان تصحيح وضعية الطفل ، برفق ، وإذا كان يستطيع أن يجلس جلسة مريحة .



يحتاج الطفل إلى صينية تسند الجسم ، من أجل الدمى . وربما احتاج الأمر إلى أربطة للجسم . ثقي ظهر الكرسي بثقوب من أجل هذه الأربطة .

الرقود على الجنب :

يعد الرقود على الجنب أكثر توفيراً للراحة بالنسبة لبعض الأطفال . فإذا لم يستطع الطفل البقاء في هذا الوضع ، فسانديه بلوح يساعد على هذا الرقود . وإذا انضغطت قدماه معاً بقوة ، فاستعيني بقطعة خشبية مبطنة ، أو سنادة قدم من الكرتون ، للمباعدة بين قدميه ، ومنع الضغط على القدم السفلى .



شجعي العائلة على أن تُرقدَه على كلا الجانبين ، إن أمكن ، وألا يقتصر الرقود على الجانب الذي ينال عليه .

وتتمثل أفضل الطرق لمنع التشوهات ، أو تأخير تفاقمها في وضع الطفل في وضعيات جيدة متنوعة طوال اليوم .

١٠- موجز الخطوات التي تتبع عند طلب المزيد من المساعدة

على عامل التأهيل من المستوى المتوسط ، أن يبادر إلى طلب المساعدة ، في الأحوال التالية :

١- ظهور العلامات المبكرة التالية على الطفل المصاب بالشلل المخي

- يشعر بالتعب أو الثقاقل معظم الوقت (انظر صفحة ١٥) .
- تقل درجة نموه عن المعدل المتوقع (انظر صفحة ١٥) .
- تختلف حركاته عن الحركات الخاصة بالأطفال الآخرين (انظر صفحة ١٥) .

يُحال الطفل إلى اختصاصي في العلاج المهني ، أو إلى اختصاصي في العلاج الطبيعي ، أو إلى أحد الأطباء ، للتأكد من إصابته بالشلل المخي .

٢- معاناة الطفل من مشكلة واحدة أو أكثر من المشكلات التالية التي تصاحب الشلل المخي

- صعوبة الرؤية ، فلا يتابع الأشياء المتحركة عند بلوغه سن ثلاثة أشهر (انظر صفحة ٧٥) .
- يعاني من الحول بعد بلوغه ستة أشهر من عمره (انظر صفحة ٧) .
- يعاني من صعوبة في السمع ، إذ لا يلتفت ناحية من يناديه باسمه ، عند بلوغه ستة أشهر من العمر (انظر صفحتي ٧ ، ٧٥) .
- يعاني من حدوث نوبات (انظر صفحة ٨) .

يحال الطفل إلى عامل الرعاية الصحية الأولية لإجراء اختبار نظر ، أو سماع .

فإذا تأكدت إصابته بصعوبة في السمع أو البصر ، فيمكن لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يحيله إلى الطبيب المختص . ويجب أن يتأكد عامل التأهيل من المستوى المتوسط ، من اتباع أسرة الطفل لتوصيات عامل الرعاية الصحية الأولية ، وتعليمات الطبيب المختص .

خُذْهُ إلى مختص العلاج لكي يصف الدواء المناسب للسيطرة على نوباته .

٣- عدم إحراز تقدم يذكر فيما يتعلق بتدريب الطفل

- تشكل أهداف التدريب صعوبة كبيرة للطفل . (انظر صفحة ١٧) .
- يمكن أن تكون إصابته متفاقمة لدرجة لا يستطيع معها إحراز التقدم المنشود بسرعة (انظر صفحة ١٧) .
- عدم قدرة أسرة الطفل على تنفيذ التدريب (انظر صفحة ١٧) .

خذه إلى أحد اختصاصيي العلاج التماساً للنصيحة فيما يتعلق بالأهداف التدريبية ، وماهو المتوقَّع من الطفل .

ناقش وضع العائلة مع القياديين في المجتمع المحلي . إجر الترتيبات اللازمة لكي يسهم المجتمع في مساندة العائلة .

٤- إزدياد التَّفَقُّعاتُ سوءاً

على الرغم من تنفيذ الحركات النشطة ، واتخاذ الوضعيات الجيدة ، والتمطيط السلبي ، فإن التَّفَقُّعاتُ تزداد سوءاً . (انظر صفحتي ٤٠ ، ٤١) .

اصحب الطفل إلى أحد اختصاصيي العلاج ، فقد يحتاج الأمر إلى لصوقات ، أو سنادات ، أو توجيه بصدد المعدات التي تتعلق بالوضعيات .

The Community Health Worker.
World Health Organisation, 1987 (to be re-issued in 1993).
Distribution and sales, 1211 Geneva 27, Switzerland.

The Education of Mid-Level Rehabilitation Workers.
World Health Organisation, 1992.
Rehabilitation HQ, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Finnie N. (1974)
Handling the Young Cerebral Palsied Child at Home (2nd Ed.)
Butterworth Heinemann Ltd., Linacre House, Jordan Hill, Oxford, OX2 8DP,
England.

Helander E, Mendis P, Nelson G, Goerd A. (1989)
Training in the Community for People with Disabilities.
World Health Organisation, Distribution and sales, 1211 Geneva 27, Switzerland.

The following Training Packages are referred to in this manual:

For Family Members of People Who Have Difficulty Seeing - 1 & 2.
For Family Members of People Who Have Difficulty Speaking and Hearing
or Speaking and Moving - 4, 5 & 7.
For Family Members of People Who Have Difficulty Moving - 8, 9 & 14.
For Family Members of People Who have Fits - 21.
For Family Members of People Who Have Difficulty Learning - 23.
Breast Feeding a Baby Who Has a Disability - 25.
Play Activities for a Child Who Has a Disability - 26.

Levitt S. (1987)
We Can Play and Move.
Appropriate Health Resources and Technologies Action Group,
1 London Bridge Street, London, SE1 9SG, England.

Packer B. (1986)
IRED Series VI Tools for Africa: Appropriate Paper-based Technology.
IRED East and Southern Africa Office, Box 8242, Harare, Zimbabwe.

Werner D, (1987)
Disabled Village Children.
The Hesperian Foundation, P.O. Box 1692, Palo Alto, California, USA, 94302.

Wirtz S, Winyard S. (1993)
Hearing and Communication for Community Based Rehabilitation Workers.
MacMillan: Teaching Aids at Low Cost, P.O. Box 49, St. Albans, Herts, AL1 4AX,
England.

شكر وتقدير

الرسم الذي جاء في صفحة ١٦ ، مأخوذ عن نشرة موجهة للوالدين :

« عند مشاهدتك هذه العلامات التحذيرية » .

"If you see any of these Warning Signs".

نشرتها : مؤسسة Pathuruys Awareness Foundation, 123 North Wacker Drive, Chicago, Illinois, USA, 60606.