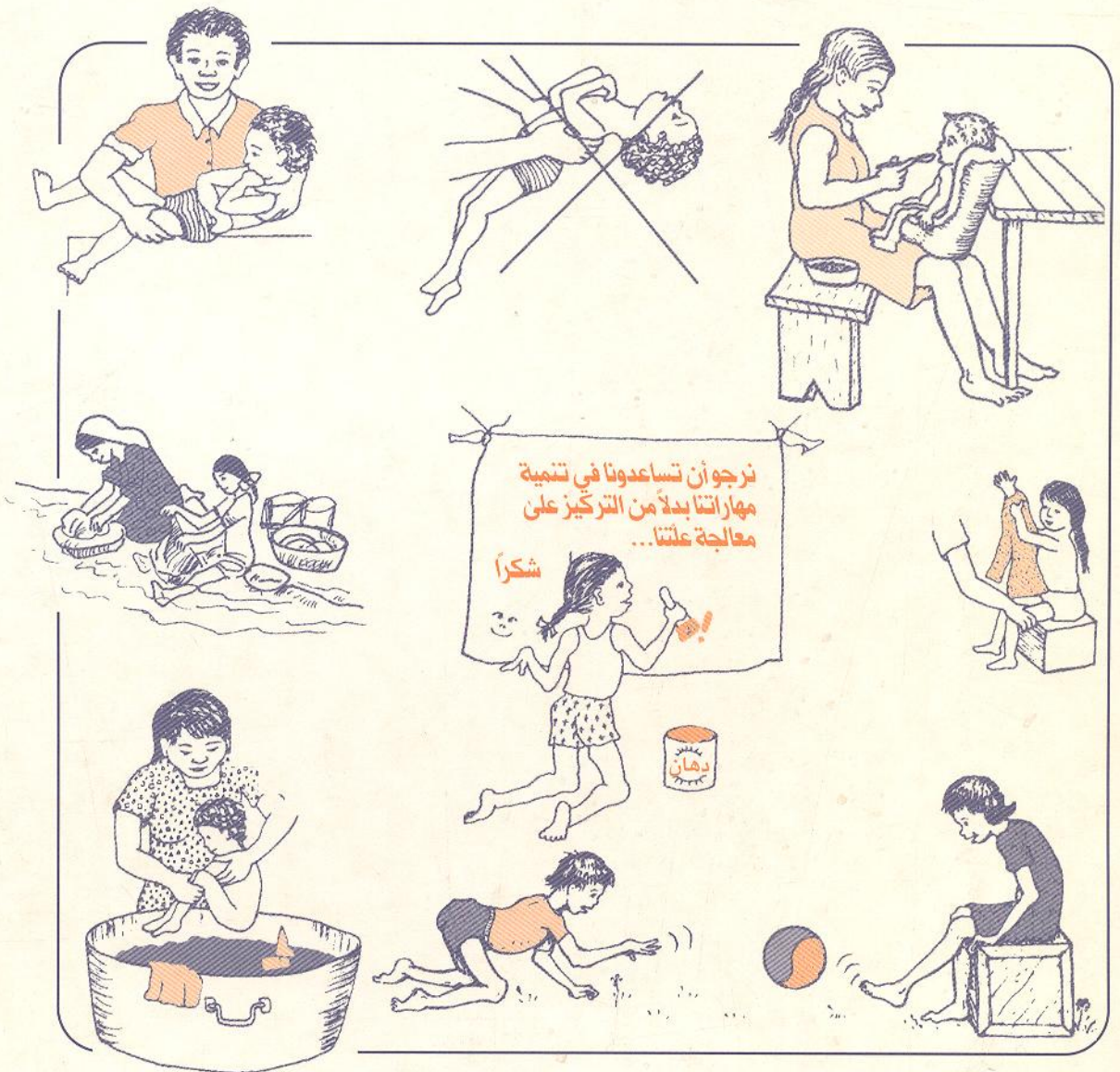


دليل مصور للأهل والعاملين في التأهيل

الشلل الدماغي عند الأطفال



الشلل الدماغي عند الأطفال

دليل مصور للأهل والعاملين في التأهيل



إعداد سمر اليسير

عن كتاب ديفيد ورنر:

"دليل رعاية الأطفال المعوقين" - الطبعة العربية

محرر الطبعة العربية: غانم بيبي

الرسوم: ديفيد ورنر (مع رسوم جديدة بريشة عدنان الشريف وإيمر كرنغل)

شارك في المراجعة العلمية: هلا شعبان وقاسم الصباح ونهلا غندور والدكتور انطوان الحاج

- * الشلل الدماغي عند الأطفال: دليل مصور للأهل والعاملين في التأهيل
- * عن دليل "رعاية الأطفال المعوقين"، تأليف ديفيد ورنر، (الطبعة العربية الكاملة، ورشة الموارد العربية، ١٩٩٢).
- * الطبعة العربية الأولى، ١٩٩٧.
- * جميع الحقوق محفوظة.
- * إعداد سمر اليسير (مستشارة ومدرّبة في مواضيع الإعاقة وبرامج التأهيل المجتمعي).
- * شارك في مراجعة المادة كل من: هلا شعبان - وقاسم صباح (المساعدات الشعبية النروجية)، نهلا غندور (مؤسسة غسان كنفاني الثقافية)، الدكتور انطوان الحاج (طب فيزيائي). التحرير: غانم بيبي. التنفيذ: آمال شريف وأحمد برجوي وسامية عيسى وفريق العمل في ورشة الموارد العربية.
- * مولّت إنتاج هذا الدليل "المساعدات الشعبية النروجية - لبنان".
- * النشر والتوزيع: ورشة الموارد العربية، ص.ب: ٧٣٨٠، نيقوسيا - قبرص، الهاتف: ٤٧٦٧٤١ (+٣٥٧٢)، الفاكس: ٤٧٦٧٩٠. المساعدات الشعبية النروجية (لبنان) ص.ب: ١٣/٥٧١٩ بيروت - لبنان. بيسان للتوزيع والنشر، ص.ب: ١٣-٥٢٦١، بيروت - لبنان، الهاتف: ٣٥١٢٩١ (+٩٦١١)، الفاكس: ٧٤٧٠٨٩.

- * *Cerebral Palsy: An Illustrated Guide for the Family and Rehabilitation Workers*. First Arabic edition, 1997.
- * From the Arabic edition of: David Werner's "Disabled Village Children", The Hesperian Foundation, Palo Alto, Ca. Published in Arabic by ARC, the Arab Resource Collective, 1992.
- * Compiled, designed and revised by: Samar Al-Yassir (Consultant and trainer in disability issues and community based rehabilitation programs). Edited by: Ghanem Bibi.
- * Funded by the Norwegian People's Aid (NPA) in Lebanon.
- * Published and distributed by the Arab Resource Collective (ARC), P.O Box: 7380, Nicosia - Cyprus. Tel: (3572) 476741. Fax: (3572) 476790, The Norwegian People's Aid (Lebanon) P.O. Box: 13/5719, Beirut - Lebanon, and Bissan for Publishing and Distribution: P.O. Box: 13-5261, Beirut - Lebanon, Tel: (+9611) 351291, Fax: 747089.

ملاحظة مهمة إلى مستخدمي هذا الدليل: يُسمح باستنساخ أو تعديل أي جزء من هذا الكتاب، للاستعمال المحلي بدون إذن مسبق من المؤلف أو الناشر العربي، شرط أن يجري توزيع النسخ من دون مقابل - لأغراض غير تجارية أو ربحية. إن أي استغلال أو استنساخ لأغراض تجارية يجب أن يسبقه إذن خطي من المؤلف أو من «ورشة الموارد العربية». ويهم «ورشة الموارد العربية» أن تحصل على نسخة من أي تعديل في النص أو الرسوم.

يمكن الحصول على هذا الكتاب إما من المكتبات ومعارض الكتب، أو من الناشر مباشرة. للحصول على تسهيلات أو حسوم للمؤسسات الانسانية وجمعيات المنفعة العامة، يرجى الاتصال بالناشر على العنوان أعلاه. نحن في حاجة إلى مساعدتكم لإيصال نسخ من هذا الكتاب إلى الذين يحتاجون إليه ويستخدمونه. نرجو أن تفكروا معنا في طريق لتوفيره لهم. اكتبوا إلينا باقتراحاتكم أو أرسلوا طلباتكم مع عناوين الجهات التي تودون إيصال النسخ إليها.

المحتويات

تمهيد

٥

١- معلومات أساسية عامة عن الشلل الدماغي

- ١- ما هو الشلل الدماغي؟ ٧
- ٢- أنواع الشلل الدماغي ٩
- ٣- أسئلة أساسية حول الشلل الدماغي ١١
- ٤- الوقاية من الشلل الدماغي ١٤

٢- كيف يمكننا أن نساعد؟

- ١- دعم الناس والمجتمع ١٧
- ٢- مساعدة الطفل على اتخاذ وضعيات أفضل ٢١
- ٣- أنشطة لمساعدة الطفل على رفع رأسه ٢٣
- والتحكم به ٢٤
- ٤- أنشطة لتشجيع الاستدارة والالتواء ٢٥
- ٥- الجلوس ٣٣
- ٦- استعمال اليدين ٣٥
- ٧- أنشطة للحفز والحبو ٣٧
- ٨- التنقل ٣٧
- ٩- الوقوف ٣٧

٣- التقلصات: الوقاية منها وكيفية معالجتها وتصحيحها

- ١- ما هي التقلصات ٣٩
- ٢- الوقاية من التقلصات ٤٣
- ٣- أفكار حول تحويل التمارين إلى تسلية ٥٤
- ٤- طرق مختلفة لتصحيح التقلصات ٥٥

٤- الحفز والتطور

- ١- تطوير مهارات مبكرة ٥٧
- ٢- الحفز المبكر ٥٧
- ٣- برنامج التربية الخاصة والحفز المبكر ٦٠
- ٤- إرشادات عامة لمساعدة تطور الطفل ٦١

٥- الاتصال والنطق والكلام

- ١- أنشطة للاتصال والكلام ٦٥
- ٢- مشكلات خاصة في تطور النطق ٦٦
- ٣- معينات الاتصال ٦٨

٦- اللعب المبكر

- ١- أنشطة اللعب المبكر والدمى والألعاب ٦٩
- ٢- دمى ولعب لحفز حواس الطفل ٧٠
- ٣- لعب لتطوير ذهن الطفل والتنسيق ٧٥
- بين اليد والعين ٧٦
- ٤- الأحاجي ٧٦

٧- مهارات الحياة اليومية والرعاية الذاتية

- ١- الأكل والإطعام ٧٨
- ٢- الغسل والاستحمام ٨٧
- ٣- اللبس ٩٠
- ٤- التدريب على قضاء الحاجة ٩٤
- ٥- العناية بالثة والأسنان ١٠٢

مراجع مفيدة

١٠٣

تمهيد

إن هذا الكتيب هو واحد من أربعة مشاريع تقوم مادتها الأساسية على تجميع وإعادة إنتاج فصول من كتاب "رعاية الأطفال المعوقين" لديفيد ورنر. والهدف الأساسي من هذه المشاريع هو تسهيل وصول المعلومات التي يتضمنها المرجع الأصلي، وجعلها سهلة الاستعمال وذلك بتجميع كل ما ورد في الكتاب المذكور عن موضوع واحد في كتيب منفرد.

وعلى غرار كتاب "رعاية الأطفال المعوقين" فهذا الكتيب لا يقدم حلولاً جاهزة وخطط تدريب مفصلة لكل طفل ولكنه يقدم المعلومات والايضاحات والاقتراحات والأمثلة والأفكار. ويسعى أيضاً إلى شرح المبادئ الأساسية الكامنة وراء الأنشطة والتمارين والأدوات المختلفة في التأهيل. بالتالي فهو يشجع النهج الخلاق الذي يدعو إلى التفكير والتجريب حتى الوصول إلى الأنشطة التي تتلاءم مع قدرات واحتياجات وخصوصية كل طفل في كل بيئة.

يعزّز هذا الكتيب الأفكار والتوجهات الأساسية الواردة في كتاب "رعاية الأطفال المعوقين"، وخاصة:

- ١- ضرورة تمكين أصحاب الحاجات من المعوقين وأهاليهم والعاملين معهم بالمعلومات والأفكار والاقتراحات.
- ٢- أهمية ادخال تمارين وأنشطة التأهيل في أنشطة الحياة اليومية بحيث يستطيع الطفل الحصول على العلاج بطريقة محببة وسهلة وفاعلة في آن.

إن هذا الكتيب موجه بشكل أساسي إلى:

- أفراد عائلات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- العاملين الصحيين.
- أخصائيي التأهيل في المجتمعات المحلية.

للإستفادة بأكبر قدر ممكن من هذا الكتيب، يحتاج بعض أفراد عائلات المعوقين وكذلك بعض العاملين الصحيين وعاملي التأهيل إلى تدريب خاص يقوم به شخص لديه خبرة في مجالي التأهيل والتدريب بحيث يتيح الفرصة أمام المتدربين على تطبيق أنشطة هذا الكتيب ومناقشة أفكاره.

ولكن، وحتى في غياب التدريب الخاص فهذا الكتيب يستطيع الإجابة عن أسئلة تواجه العاملين في مجتمعاتهم عندما يبدأون العمل مع الأطفال المعاقين. ويقدم أفكاراً واقتراحات عملية للأهل وباقي أفراد الأسرة في تعاطيهم اليومي مع طفلهم المصاب بشلل دماغي.

هذا الكتيب لا يقصد به أن يكون بديلاً من الكتب التي وُضعت سابقاً بل مكملاً لها. وقد صدر عدد منها في البلدان العربية. في ما يلي بعض المراجع المفيدة من إصدارات ورشة الموارد العربية:

- ١ - رعاية الأطفال المعوقين: دليل شامل للعائلة والعاملين في إعادة التأهيل وصحة المجتمع.
- ٢ - التربية المختصة: دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقلياً.
- ٣ - أدوات بسيطة لمساعدة الأطفال المعوقين: كيف تصنع أدوات مساعدة من مواد محلية.
- ٤ - نحن أيضاً نلعب ونتعلم: دليل لتعليم الطفل المعوق، كيف يتحرك ويتنقل من خلال اللعب.
- ٥ - دليل العمل مع الأطفال المكفوفين (قيد الإعداد).
- ٦ - ملصق / مطوية دليل التعرف على الإعاقات.
- ٧ - ملصق / لائحة التطور عند الأطفال (قيد الإعداد).

وأخيراً فإنني أحث كل مستخدم هذا الكتيب إلى المبادرة إلى إدخال التعديلات التي يرونها ضرورية للنصوص والمفردات والصور، بحيث تصبح أكثر ملاءمة لظروفهم وبيئتهم. كما أرحب باستلام أي تعليق أو تعديل في هذا الخصوص، بحيث نأخذه في الإصدار القادم في عين الاعتبار.

إن إنجاز هذا الكتيب لم يكن ممكناً لولا الدعم المعنوي والمالي من "جمعية المساعدات الشعبية النرويجية" - لبنان (NPA). ونسجل هنا تقديراً خاصاً للسيدة وفاء اليسير عبد الصمد، ونعبر عن شكرنا لجميع الذين ساهموا في مراجعة مسودة المشروع فأضافوا وعدكوا بناء على خبرتهم العلمية والميدانية.

سمر اليسير

منسقة المشروع

١- ما هو الشلل الدماغي

الشلل الدماغي هو «شلل المخ» أو «فالج المخ» (Cerebral Palsy (CP). وهو إعاقة تؤثر على الحركة وعلى وضعية الجسم. وهو ينجم عن تلف يصيب المخ قبل ولادة الطفل، أو عند الولادة، أو بعدها وهو رضيع. ولا يصيب التلف المخ بأسره بل أجزاء منه فقط، وبشكل رئيسي أجزائه التي تسيطر على الحركات. وعندما تصاب هذه الأجزاء بالتلف فإنها لا تشفى أبداً، ولكنها أيضاً لا تسوء. ولكن يمكن للحركات وأوضاع الجسم والمشاكل المتعلقة بها أن تتحسن أو تسوء، وهذا يتوقف على الطريقة التي نعامل بها الطفل ودرجة التلف الحاصل في الدماغ.

البدء المبكر في المعالجة يساعد على تحقيق تحسن أكبر. ويشكل الشلل الدماغي، في بلدان كثيرة، السبب الأكثر انتشاراً من بين أسباب الإعاقة الجسدية. وفي بلدان أخرى يأتي في المرتبة الثانية بعد شلل الأطفال. ومن بين كل ٣٠٠ طفل هناك طفل واحد يولد بشلل دماغي أو يصاب به بعد الولادة.

كيف نتعرف على الشلل الدماغي

العلامات المبكرة:

■ أولاً: عند الولادة: كثيراً ما يكون الطفل المصاب بالشلل الدماغي رخواً ومتهدلاً، ولكنه قد يبدو طبيعياً أيضاً.



- مشاكل الإطعام: قد يجد الطفل صعوبات في المص والبلع والمضغ وقد يغص أو يتقيأ كثيراً. وتستمر هذه المشاكل وغيرها حتى عندما يكبر الطفل.

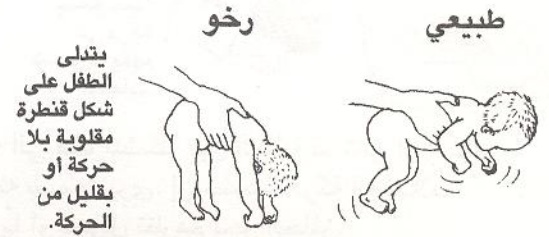
- صعوبات في العناية بالرضيع أو الطفل الصغير: قد يبدو جسم الطفل متيبساً عند حمله أو إلباسه أو غسله أو خلال اللعب. وقد لا يتعلم في وقت لاحق أن يأكل بنفسه ويلبس ويغتسل ويستعمل المرحاض أو يلعب مع الآخرين. وقد ينجم هذا عن تيبس مفاجئ في الجسم أو عن ارتخاء فيه «يجعله يتهاوى على نفسه».



يصاب الجسم بالتيبس كلوح خشبي

قد يبدو الطفل مرتخياً كان رأسه سينفصل عن جسمه. أو أنه قد يصاب فجأة بالتيبس «كلوح خشبي» فلا يشعر أحد بأنه قادر على حمله أو احتضانه.

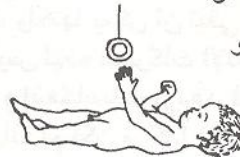
- وقد يبكي الطفل كثيراً ويبدو كثير الاحتياج أو «سريع الارتباك». أو قد يكون شديد الهدوء (عديم الاهتمام) لا يكاد يبكي أو يتبسم أبداً.



- قد يتنفس الطفل فور الولادة وقد لا يتنفس؛ وقد يزرق لونه ويصبح رخواً. أن تأخر التنفس من الأسباب الشائعة لتلف الدماغ.



- ثانياً: في الشهور الأولى: تطور بطيء، بالمقارنة مع الأطفال الآخرين في محيطه: يبدو الطفل بطيئاً في بدء التوصل الى رفع رأسه أو الجلوس أو التحرك.



- قد لا يستخدم الطفل يديه، أو قد يستخدم يداً واحدة فقط ولا يبدأ باستعمال الاثنتين.



■ **ثالثاً: في النصف الثاني من السنة الأولى: صعوبات في الإتصال والتخاطب:** قد لا يستجيب الطفل أو لا تكون ردود الفعل لديه كبقية الأطفال. وقد يعود هذا جزئياً إلى الارتخاء أو التيبس أو إلى فقدان حركات الذراع أو فقدان التحكم بعضلات الوجه. وكذلك قد يكون الطفل بطيئاً في بدء الكلام. وقد يصبح كلام بعض الأطفال المصابين في وقت لاحق غير واضح أو قد يعانون صعوبات أخرى في النطق. وبالرغم من أن الأهل قد يجدون صعوبة في فهم ما يريده الطفل تماماً، فإنهم، بالتدريب، سيجدون طرقاً لفهم الكثير من احتياجاته. في البداية يبكي الطفل كثيراً لإظهار ما يريده، وقد يشير إلى الشيء في وقت لاحق بذراعه أو قدمه أو عينيه.

- **الذكاء :** قد يبدو عند بعض الأطفال ضعف أو ببطء في الاستيعاب أو بلادة نظراً لوجود ارتخاء في أجسامهم أو لبطء حركتهم. وقد يتحرك بعضهم الآخر كثيراً وباضطراب فيبدو الطفل وكأنه مهتاج ولا يدرك شيئاً. وقد تلتوي وجوههم أو يسيل لعابهم نظراً لضعف عضلات الوجه أو لصعوبة في البلع أو لعدم تناسق في عمل عضلات الوجه. وقد يجعل هذا الطفل الذكي يبدو وكأنه بطيء عقلياً.

إن حوالي نصف الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يكونون متخلفين عقلياً، لكن يجب عدم التسرع في الحكم على الطفل، فالطفل يبقى بحاجة إلى المساعدة والتدريب لكي يظهر ما يحبه فعلاً. وكثيراً ما يكون باستطاعة الأهل أن يدركوا أن طفلهم يتمتع بفهم أكبر مما يبدى. وقد يصبح الطفل متأخراً ذهنياً بسبب قلة الحوافز التي حوله أو لصعوبة في القيام بالحركات والمهارات اللازمة لاكتشاف واختبار المحيط.

من خلال المساعدة والتدريب ، يثبت بعض الأطفال الذين نعتبرهم متخلفين أنهم أذكىء تماماً.



قد يسمع
الطفل الضرب
العالي لكنه
رغم ذلك قد لا
يسمع جيداً
إلى درجة
تسمح له بفهم
الكلمات.



٣... صح

- **السمع والرؤية :** قد يتأثران أحياناً. وإذا لم يتم التنبيه إلى هذه المشكلة فإن العائلة قد تظن أن ابنها يفتقر إلى الذكاء. راقب الطفل بدقة واختبره لتتأكد من أنه يسمع ويرى. إن مشكلة حركة العضلات تؤثر في عضلات العين، وتمنع الأطفال من التركيز بصرياً أو تحويل نظرهم نحو الحافز.
- **نوبات (الصرع والاختلاج والتقلص اللاإرادي):** تحصل عند بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- **سلوك التملل :** قد تظهر على الطفل تغيرات مفاجئة في المزاج فينتقل من الضحك إلى البكاء والخوف ونوبات الغضب وصعوبات سلوكية أخرى. وقد ينجم هذا جزئياً عن إحباط يصيب الطفل نتيجة عجزه عن أن يفعل بجسمه ما يريد. وقد يشعر الطفل بالخوف أو الاستياء لوجود الكثير من الضجيج والنشاط حوله. ويمكن لتلف الدماغ أن يؤثر كذلك على السلوك. ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى كثير من المساعدة والصبر ليتمكنوا من تجاوز مخاوفهم وسلوكهم غير الطبيعي.
- **أحاسيس اللمس والألم والحرارة والبرودة ووضعية الجسم:** لا تغيب هذه الأحاسيس. وعلى العموم، فقد يواجه الطفل مشاكل في التحكم بحركات جسمه ومشاكل في التوازن. ونتيجة لتلف دماغه فإنه قد يجد صعوبة في تعلم هذه الأشياء. ويمكن للتعليم الصبور مع كثير من التكرار أن يساعد في هذه الحالة.
- **ردود الفعل غير الطبيعية :** يكون لدى الأطفال الرضع «ردود فعل مبكرة» معينة أو حركات جسم آلية تزول بشكل طبيعي في الأسابيع أو الأشهر الأولى من الحياة، ولكنها يمكن أن تبقى لأطول من ذلك بكثير عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وعلى العموم، فإنه ليس لهذه الحركات الإنعكاسية من أهمية إلا إذا أثرت على كيفية تحرك الطفل. وتكون «انتفاضات الركبة» وإنعكاسات (ردود فعل) قفزة الوتر الأخرى ذات نشاط زائد عن العادة (تقفز أكثر من المعتاد). وإذا لم تكن متأكداً فإن فحص ردود الفعل غير الطبيعية، قد يساعدك التفريق بين الشلل الدماغي وبين شلل الأطفال.

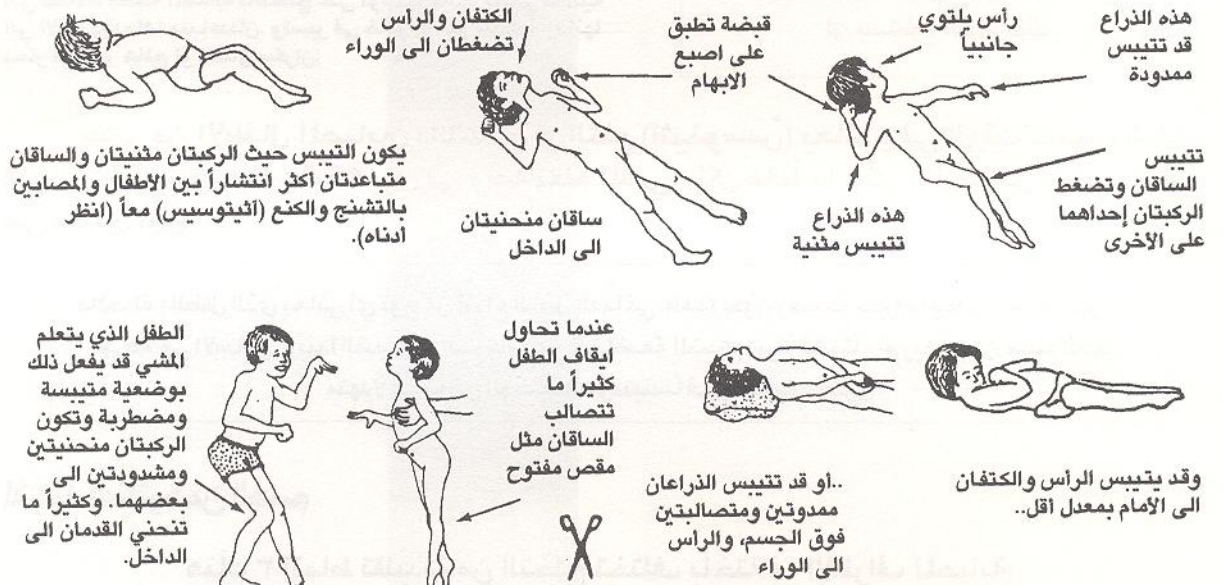
٢- أنواع الشلل الدماغي

يختلف الشلل الدماغي من طفل الى آخر، وقد وصفه الخبراء بطرق مختلفة. ولكن ليس من الضروري إعطاء اسم ما لنوع معين من الشلل الدماغي عند طفل ما، فالإسم لا يساعد عادة في معالجته. وعلى العموم، فإن من المفيد معرفة ٣ أشكال رئيسية يظهر بها الشلل الدماغي. وقد يظهر بطريقة أو بأخرى عند طفل معين، ولكنه غالباً ما يظهر بأشكاله الثلاثة مختلطة.

أ. تيبس العضلات أو «التشنج»

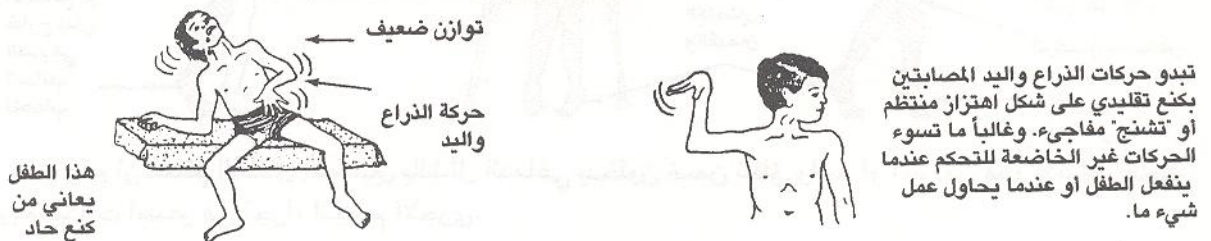
الطفل «المتشنج» هو الطفل الذي لديه تيبس عضلي أو «توتر عضلي». وهذا ما يؤدي بجزء من جسمه الى أن يصبح صلباً أو متيبساً. وتصبح الحركات بطيئة ومضطربة. وكثيراً ما تؤدي وضعية الرأس الى وضعيات غير طبيعية في الجسم بأكمله. ويزداد التيبس عندما يشعر الطفل بالإستياء أو بالانفعال أو عندما يكون جسمه في وضعيات معينة. ويختلف نمط التيبس كثيراً بين طفل وآخر.

وضعية تشنجية تقليدية عند الإستلقاء على الظهر



ب. الحركات غير الخاضعة للتحكم أو «الكنع»: أثيتوسيس

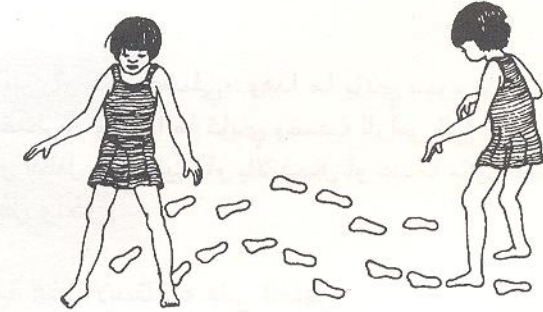
هي حركات بطيئة «متعوجة» أو سريعة مفاجئة في قدمي الطفل وذراعيه ويديه وعضلات وجهه. وقد تبدو الذراعان والساقان وكأنها «تنتفض» أو «تنقز» وتتحرك بعصبية، أو تتحرك اليد فقط أو أصابع القدمين فقط، بلا سبب. وعندما يتحرك الطفل بإرادته تتحرك أجزاء الجسم بسرعة كبيرة وبأكثر مما يجب. ويمكن للحركات والوضعيات التشنجية كتلك الواردة أعلاه أن تظهر وتغيب باستمرار (مغيرةً باستمرار توتر العضلات). ويصبح توازن الطفل ضعيفاً ويقع بسهولة. ويتمتع معظم الأطفال المصابين بالكنع بذكاء طبيعي. أما إذا تأثرت العضلات اللازمة للنطق فقد يصبح من الصعب على الطفل أن ينقل أفكاره واحتياجاته الى الآخرين. معظم هذه الفئة من الأطفال لديه مشاكل قوية في النطق، أكثرهم لا يتكلم بشكل مفهوم، والبعض لا يتكلم البتة بل يصدر أصواتاً.



ج. ضعف التوازن أو «التخلج» (أتاكسيا)

يواجه الطفل المصاب بـ «التخلج»، أو ضعف التوازن، صعوبة في أن يبدأ الجلوس والوقوف. وكثيراً ما يقع ويستخدم يديه بطريقة مرتبكة (مفركشة) جداً. وكل هذا أمر طبيعي عند الأطفال الصغار، ولكنه يتحول إلى مشكلة كبيرة عند الطفل المصاب بالتخلج الذي يستمر لفترة زمنية أطول (وأحياناً مدى الحياة).

ولأن الطفل المصاب بالتخلج، أو بمشكلة ضعف التوازن بشكل رئيسي، كثيراً ما يبدو مرتبكاً ومضطرباً أكثر منه معوقاً، فإن الأطفال الآخرين يعاملونه بقسوة ويسخرون منه أحياناً.

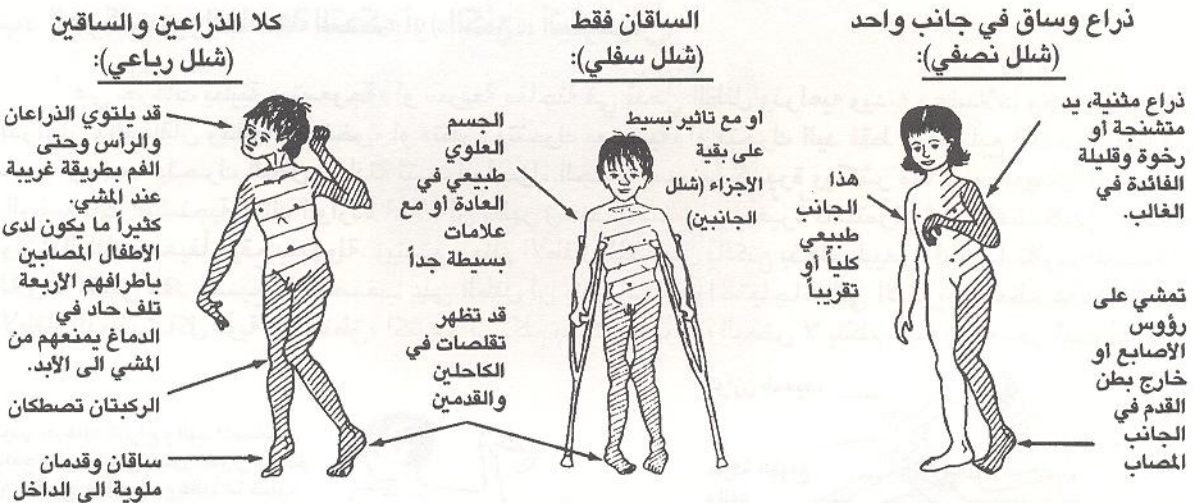


كثير من الأطفال المصابين بالتشنج أو الكنع (أثيتوسيس) يعانون في الوقت نفسه مشاكل التوازن. قد يشكل هذا عقبة كبرى في وجه تعلم المشي. ولكن غالباً ما يمكن عمل الكثير لمساعدة الطفل على تحسين توازنه.

ملاحظة: الطفل الذي يعاني أي نوع من أنواع الشلل الدماغي عندما يكون رضيعاً كثيراً ما يكون جسمه رخواً أو مترهلاً في الأساس. ويبدأ التيبس أو الحركات غير الخاضعة للتحكم شيئاً فشيئاً. أو ربما يكون جسم الطفل متهدلاً في بعض الوضعيات ومتيبساً في وضعيات أخرى.

الأجزاء المتأثرة من الجسم

هناك ٣ أنماط تقليدية من التخلج تختلف باختلاف الأطراف المصابة:



رغم أن معظم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يدخلون ضمن نطاق واحد أو آخر من هذه الأنماط، أبحث عن مشكلات أصغر في أجزاء الجسم الأخرى.

٣ - أسئلة أساسية حول الشلل الدماغي

أ - ما هي أسبابه؟ تختلف الأجزاء المتضررة من الدماغ من طفل الى آخر عند المصابين بالشلل الدماغي، وكثيراً ما يصعب اكتشاف أسباب ذلك:

■ أسباب ما قبل الولادة:	■ أسباب تتعلق بوقت الولادة:	■ أسباب ما بعد الولادة :
● مرض يصيب الأم وهي حامل، بما في ذلك الحصبة الألمانية والقوباء المنطقية (وتسمى أيضاً: الحلاء النطاقي أو «شِنْغَلْز» أو زونا أو «هريس زوستر»). ● اختلافات بين دم الأم ودم الطفل (عدم توافق عامل Rh). ● مشكلات خاصة بالأم، مثل داء السكري (ديابيتس) أو تسمم الحمل، أو مشكلات القلب. ● أسباب وراثية: وهذه نادرة، ولكن يوجد «شلل سفلي تشنجي عائلي». ● لا يمكن العثور على أي سبب في نسبة تصل الى ٣٠ بالمئة من الأطفال.	● نقص الأكسجين (الهواء) عند الولادة: لا يتنفس الطفل بسرعة كافية ويصبح أزرق اللون ورخواً. وفي بعض المناطق يؤدي سوء استخدام الهرمونات المسرعة للولادة (أو كسيتوسكس) الى تضيق الأوعية الدموية في الرحم بحيث لا يحصل الطفل على ما يكفي من الأكسجين. وهكذا، يولد الطفل مزرق اللون ومرتخياً، ومصاباً بتلف في الدماغ. ● الإصابات الناجمة عن ولادات صعبة: وهذه تحصل مع الطفل كبير الحجم عموماً والمولود من أم صغيرة الحجم أو السن. وقد يخرج رأس الطفل عن شكله الطبيعي وتلتوي الأوعية الدموية ويصاب الدماغ بالتلف. ● الخداجة، أو الولادة قبل الأوان : يكون الطفل الذي يولد قبل اكتمال أشهر الحمل التسعة ويزن يقل عن كيلوغرامين أكثر ميلاً الى الإصابة بالشلل الدماغي. وفي البلدان الغنية يظهر الشلل الدماغي عند نصف الأطفال الذين يولدون قبل الأوان.	● الحمى العالية جداً والناجمة عن مرض أو جفاف (الاجتفاف: نقص الماء في الجسم بسبب الإسهال الشديد). وهذه الحالة أكثر شيوعاً بين الأطفال الذين يرضعون من زجاجة الحليب. ● أمراض الدماغ (إلتهاب السحايا والتهاب الدماغ): وهناك أسباب عديدة بما فيها الملاريا والسل. ● إصابات الرأس. ● نقص الأكسجين : نتيجة للفرق أو للتسمم بالغاز أو لأسباب أخرى. ● التسمم بالطلاء الرصاصي للفخار أو بالمبيدات الزراعية والسموم الأخرى. ● النزف أو الجلطات الدموية في الدماغ والناجمة غالباً عن أسباب مجهولة. ● أورام الدماغ، وهذه تؤدي إلى تلف تدريجي في الدماغ تكون علاماته شبيهة بعلامات الشلل الدماغي ولكنه يسوء باستمرار.

ب - هل الشلل الدماغي يُعدي الآخرين؟ كلا، انه لا ينتقل من طفل الى آخر.

ج - هل يمكن للأشخاص المصابين بالشلل الدماغي أن يتزوجوا وينجبوا؟ نعم. ولن يتأثر أطفالهم بهذه الحالة (إلا، ربما، في حالات خاصة ونادرة جداً من الشلل الدماغي).

د - ما هي المعالجة الطبية أو الجراحية الممكنة؟ ان الأدوية لا تفيد ، باستثناء عقاقير السيطرة على الصرع (بالرغم من أن أدوية تخفيف التشنج تُوصَف بكثرة فإنها غير ذات فائدة في العادة وقد تؤدي الى مشكلات أخرى). وقد تكون الجراحة مفيدة أحياناً في تصحيح التقلصات الحادة والمستعصية. لكن الجراحة الهادفة الى «تحرير» العضلات المتشنجة أو التخفيف عنها تبقى قليلة الفاعلية بل انها قد تزيد الأمور سوءاً في بعض الأحيان. ولا بد من إجراء تقييم دقيق دوماً. ويجب عدم التفكير بالجراحة عادةً إلا اذا كان الطفل صار يمشي فعلاً وبات يواجه صعوبة متزايدة بسبب التقلصات. أما عند الطفل الذي لا يستطيع موازنة نفسه بما يكفي للوقوف فإن الجراحة لن تفيد في شيء في العادة. وفي بعض الأحيان قد تفيد جراحة فصل الساقين في المساعدة على جعل تنظيف الطفل وتحميمه أكثر سهولة.

هـ - ما الذي يمكن عمله؟ لا يمكن اصلاح الأجزاء التالفة من الدماغ. ولكن كثيراً ما يتمكن الطفل من أن يتعلم استعمال الأجزاء غير التالفة منه لعمل ما يريد عمله. ومن المهم أن يعرف الأهل ما عليهم توقعه:

الطفل المصاب بشلل دماغي سيصبح انساناً بالغاً مصاباً بشلل دماغي، ولن يسفر البحث عن الشفاء إلا عن خيبات الأمل. وبدلاً من ذلك، عليك أن تساعد الطفل على أن يصبح بالغاً قادراً على التعايش مع إعاقته وأن يكون مستقلاً ما أمكنه ذلك.

تستطيع العائلة أن تفعل الكثير لمساعدة طفلها على تعلم القيام بالأعمال بشكل أفضل. وعموماً، يمكن للطفل الأكثر ذكاء أن يتعلم التكيف بنجاح مع ظروفه. وعلى العموم، فإن الذكاء ليس ضرورياً دوماً. والواقع أن بعض الأطفال الأنكياء يصبحون أكثر إحباطاً ويأساً الى درجة التوقف عن كل محاولة للتقدم. ويحتاج الأمر الى جهد إضافي للعثور على طرق جديدة ومثيرة للإهتمام للمحافظة على تقدم هؤلاء الأطفال. وحتى الأطفال أصحاب التخلف الشديد كثيراً ما يمكنهم تعلم مهارات أساسية مهمة. فقط في الحالات التي يكون فيها التلف الدماغي كبيراً الى درجة لا يستجيب معها الطفل بتاتا للناس والأشياء يكون هناك أمل ضئيل في تحقيق أي تقدم. ولكن، قبل الحكم على الطفل الذي لا يستجيب تأكد من قدرته على السمع والرؤية.



مهم : نستطيع أن نقدم للطفل أكثر من محاولة معالجة الشلل الدماغي اذا نحن ساعدناه على تنمية حركاته والإعتناء بنفسه ووسائل إتصاله بالآخرين وعلاقاته معهم. ويمكننا أحياناً تصحيح الأعراض من خلال مساعدة الطفل على تنمية مهارات أساسية.

يمكن لأفراد العائلة أن يتعلموا كيف يلعبون ويقومون بنشاطاتهم اليومية مع الطفل بطريقة تساعد الطرفين على العمل بشكل أفضل وعلى تجنب المشكلات الثانوية مثلاً، كالتقلصات.

الوقوف على الركبتين في أثناء رسم الملصق يساعد هذه الطفلة على تحسين توازنها مما (قد) يساعدها على الوقوف والمشي.

والأهم هو أن على الأهل (والأجداد) أن يتعلموا ألا يفعلوا كل شيء للطفل بأنفسهم، بل عليهم الاكتفاء بمساعدته بما يكفي لكي يتعلم عمل المزيد لنفسه بنفسه.

مثلاً : اذا كانت طفلك قد بدأت تتعلم رفع رأسها وأخذ الأشياء الى فمها...



فبدلاً من إطعامها بيدك...



و - هل سيستطيع طفلي أن يمشي يوماً ما؟ كثيراً ما تكون هذه هي نقطة الإهتمام الأكبر عند الأهل. فالمشي أمر مهم بحد ذاته كوظيفة وكذلك من الناحية الاجتماعية. أما من ناحية احتياجات الطفل فقد تكون هنالك مهارات أخرى أكثر أهمية. والمهارات والإنجازات التي تجعل الطفل يعيش حياة سعيدة ومستقلة، ما أمكن، هي التالية (حسب ترتيب أهميتها) :

- ١ - الثقة بالنفس ومحبة الذات على ما هي عليه.
- ٢ - الاتصال والتخاطب مع الآخرين وإقامة علاقات معهم.
- ٣ - القيام بنشاطات العناية الذاتية، كالأكل وارتداء الثياب والذهاب الى المرحاض.
- ٤ - الانتقال من مكان الى آخر.
- ٥ - مهارات القراءة والكتابة (إن أمكن).
- ٦ - المشي (إن أمكن).

ان علينا كلنا أن نعرف أن المشي ليس المهارة الأهم التي يحتاجها الطفل، وهي ليست المهارة الأولى بكل تأكيد. ويحتاج الطفل - قبل أن يتمكن من المشي - إلى تحكم بالرأس، ويحتاج الى القدرة على الجلوس من دون مساعدة، والى المحافظة على توازنه أثناء الوقوف.

ويتعلم بعض الأطفال المصابون بالشلل

الدماغي المشي، ولو في وقت متأخر في أغلب الأحيان. وبشكل عام، كلما كانت إصابة الطفل أقل حدة، وكلما بگر في قدرته على الجلوس بدون مساعدة، ازداد احتمال تمكنه من المشي. وإذا استطاع الطفل الجلوس بلا مساعدة وهو في الثانية من العمر فان فرصته للمشي قد تكون جيدة بالرغم من أن عوامل أخرى عديدة تلعب دوراً في ذلك. ويبدأ بعض الأطفال المشي وهم في سن السابعة أو العاشرة أو حتى أكثر.

وفي العادة يتعلم الأطفال المصابون بالشلل النصفي وشلل الجانبين المشي بالرغم من أن بعضهم قد يحتاج الى عكازات أو مشدات أو أدوات أخرى.

ان كثيراً من الأطفال المصابين بإصابات حادة قد لا يمشون أبداً. وعلينا أن نتقبل ذلك وأن نتوجه الى أهداف أخرى مهمة. وسواء كان باستطاعة الطفل أن يمشي يوماً ما أو لا فإنه يحتاج الى الانتقال من مكان الى آخر بطريقة ما. ونرى أدناه حالة حقيقية ساعدتنا على إدراك أن هناك أموراً أخرى أهم من المشي.

تعرفنا في قرية مكسيكية على شقيقين كلاهما مصاب بالشلل الدماغي :



(ولم يكن الحمار يفيد لويس في نقله الى حيث شاء فقط بل أن ابقاء ساقه متباعدتين أثناء الركوب أفاده في تجنب تقلصات الصكك. وبهذه الطريقة أصبح «العلاج» جزءاً من النشاط اليومي).



أخوه لويس لا يستطيع المشي. ولأنه كان صغيراً فقد أحب ركوب الحمار وصار يستخدم جداراً لاعتلاء ظهر الحمار والنزول عنه بنفسه. وكان يذهب الى أمكنة بعيدة ويكسب مالاً من نقل الماء. وكان سعيداً.



كان الولد «بترُونيو» يمشي ولكن بصعوبة كبيرة. وكان المشي يتعبه ويشعره باضطراب كبير يجبره على البقاء في البيت وعدم اللعب أو العمل. ولم يكن بترُونيو سعيداً.

هناك طرق مختلفة لمساعدة الأطفال الذين لا يستطيعون المشي أو الذين يمشون بصعوبة لكي ينتقلوا الى حيث يريدون. وهذه الطرق تشمل: الكُرَاجَة والعربات والكراسي المتحركة و«المشايات الخاصة» والدراجة ثلاثية العجلات التي تسير باليد.

٤ - الوقاية من الشلل الدماغي

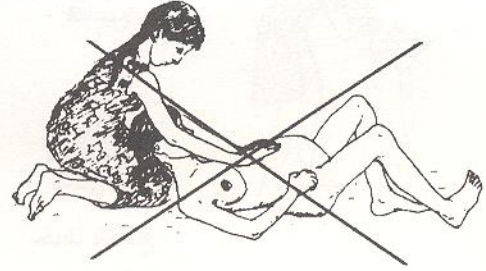
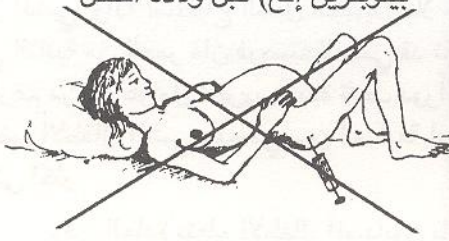
الاحتياطات التالية تجعل المولود أقل تعرّضاً للإصابة بالشلل الدماغي.

أولاً: أثناء الحمل:

- التغذية الجيدة للأم قبل الحمل وفي أثناءه تقلل من فرص الولادة المبكرة ومن إصابة الطفل بالشلل الدماغي.
- إن أمكن، على الفتيات تجنب الحمل حتى النضج الكامل (١٦ أو ١٧).
- على الحامل أن تحاول تجنب الاقتراب من أشخاص مصابين بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل أو عليها أن تتلقح ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل.
- توجّهي لإجراء كشف صحي منتظم أثناء الحمل (رعاية الحامل). وإذا ظهرت أي علامات على احتمال ولادة صعبة فحاولي تدبّر الأمر مع قابلة خبيرة أو طبيب لحضور الولادة في المستشفى إذا كان ذلك ممكناً.

ثانياً: أثناء الولادة:

- في المخاض: لا تسمحي للقابلة بأن تحاول استعجال الأمور بواسطة:
أو استعمال الحقن أو الهرمونات (أوكسيتوسين، بيتوبترين إلخ) قبل ولادة الطفل



- كوني على دراية بكل الاحتياطات وإجراءات الطوارئ بالنسبة للولادة وتأكدي من أن القابلة تعرفها أيضاً. تعلّمي ما يجب عليك أن تفعلي إذا وُلد الطفل مزرّق اللون ورخوّاً ولم يتنفس فوراً، أو إذا كان الحبل السري ملتقاً حول عنقه.

ثالثاً: بعد الولادة:

- أرضعي المولود من الثدي (حليب الثدي يساعد على تجنب الأمراض ويحاربها) وتأكدي من حصول الطفل على ما يكفي من الغذاء.
- لقّحي الطفل (وخصوصاً ضد الحصبة).

- عندما يكون الطفل مصاباً بالحمى:



لا تُلْفي الطفل أبداً
بالأكبسة والبطانيات:



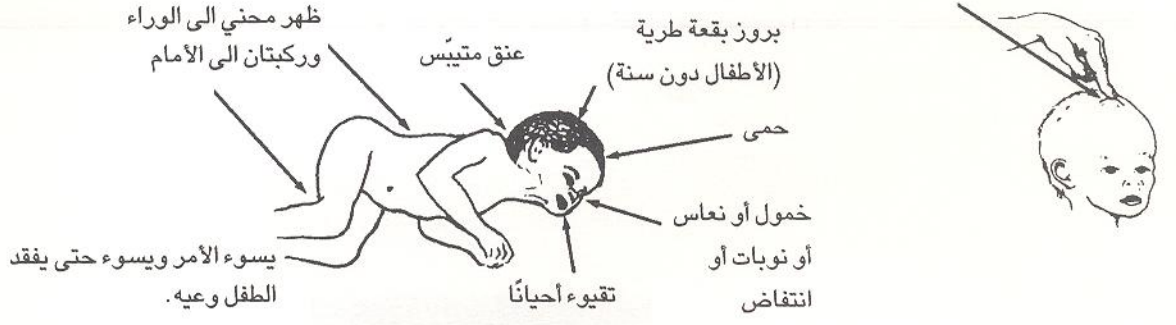
عَرِّي جسمه:

فهذا يزيد الحمى سوءاً وقد يؤدي الى
النوبات وربما الى تلف دائم في الدماغ.

وإذا كانت حرارته عالية فعليك أن تمسحي
جسمه بالماء وأن تعرضيه للهواء حتى تنخفض
الحرارة (يمكن استخدام مروحة)

تأكدي من أن الطفل المصاب بالحمى يشرب كثيراً من السوائل.

● تعلّمي التعرف على علامات التهاب السحايا واطلبي العلاج (أو ابدئي به) فوراً.



● عندما يُصاب الطفل بالإسهال يجب تحضير "الشراب الخاص" أو "محلول معالجة الجفاف" (التجفاف). أعطيه منه كل بضع دقائق لمنع الجفاف وتعويض الماء المفقود مع الإسهال.

الوقاية من الجفاف (التجفاف) تساعد على تجنب النوبات وتلف الدماغ (الشلل الدماغي)

محلول الجفاف (الاجتفاف)

ملعقتين كبيرتين ممسوحتين
من السكر أو العسل

ربع ملعقة من الملح

و

ربع ملعقة من كربونات
الطبخ (بيكربونات الصودا)

إذا لم يكن لديك كربونات
استعملي ربع ملعقة
أخرى من الملح

نضع في ليتر من
الماء النظيف
(يفضل أن يكون
الماء مغلياً من قبل
ولكن لا تضييعي
وقتاً في الغلي)

تحذير:

تذوّقي الشراب قبل إعطائه
للطفل للتأكد من أنه ليس
أكثر ملوحة من دمع العين

نضيف نصف كأس من عصير البرتقال أو سائل جوز الهند أو قليلاً من الموز الناضج المسحوق إذا وُجد

ملاحظات

١ - دعم الناس والمجتمع

هنالك طرق كثيرة يمكن للمجتمع أن يقدم من خلالها المساعدة لعائلة الطفل المعوق بشكل حاد. وهناك في بعض البلدان (وفي البلدان الغنية عادة) مراكز رعاية خاصة، أو «مؤسسات»، يمكنها أن تعتني بالأطفال الأكثر تخلفاً والمتعدي الإعاقة. وبالرغم من أن الأفضل، في حالات كثيرة، أن يبقى الطفل المعوق في بيته مع عائلته، فإن هناك حالات تحتاج فيها حال الطفل إلى رعاية في إحدى المؤسسات. وقد يكون هذا ناجماً عن صعوبات في وضع البيت، أو عن كون الطفل المتعدد الإعاقة يحتاج إلى وقت ومهارة أكثر مما يمكن للعائلة توفيره.

لكن العناية في المؤسسات مكلفة جداً وعادة ما لا تكون ممكنة إلا إذا تحملت الحكومة نفقاتها. وقليلة هي حكومات البلدان النامية التي تريد أو تستطيع القيام بهذه المهمة. وهذا يعني أن معظم الدعم المقدم لهذه العائلات في البلدان الفقيرة - وخصوصاً في المناطق الريفية - يجب أن يأتي من المجتمعات المحلية نفسها.

وفي المناطق التي يوجد فيها برنامج تأهيل مجتمعي يمكن أن يلعب البرنامج دوراً مهماً. ولا يكون من المرغوب فيه عادةً، ولا من الممكن، أن يقدم البرنامج العناية الكاملة أو المستمرة والدائمة للأطفال المصابين بإعاقات حادة. ومع ذلك، فإنه يمكن للبرنامج أن يساعد بطرق عدة:

- يمكن للعاملين في إعادة التأهيل أن يزوروا بشكل منتظم بيت الطفل المصاب بإعاقات حادة وأن يقدموا اقتراحاتهم ومساعدتهم وصادقهم.
- يمكن لهؤلاء أنفسهم أن يساعدوا في صنع أو تأمين مقاعد أو تجهيزات خاصة تساعد العائلة على تدبير شؤون طفلها بشكل أسهل.
- يمكنهم أن يعلموا العائلة طرقاً تساعد على حفز وتنشيط تطور الطفل، كما يمكنهم أن يخططوا مع العائلة منهجاً يقوم على التوجه خطوة بعد أخرى نحو تحقيق أهداف واقعية.
- وربما كان باستطاعتهم أن يبدؤوا برنامجاً مثل «مركز للعناية النهارية» (حضانة) حيث يتناوب عاملو التأهيل والأهل الذين لديهم أطفال معوقون والأهل المهتمون الآخرون في المجتمع أو الشباب العاطلون عن العمل، على رعاية الأطفال المعوقين جانباً من النهار. ويمكن القيام بهذا العمل على أساس تطوعي، أو يمكن أن يجمع الأهالي أنفسهم النقود لمكافحة القائمين على العناية، سواء من خلال الهبات أو الياصيب أو بيع الفطائر والحلويات أو إقامة الحفلات الموسيقية أو أي نشاطات أخرى لجمع المال.



ومن المهم جداً أن تجد الأم والعائلة فترات للاستراحة من الاعتناء بطفلها المعوق بشكل حاد. وكثيراً ما يمكن لفترات الراحة هذه أن تقرر ما إذا كانت العائلة تستطيع أو لا تستطيع مواجهة الصعوبات والاستمرار في معالجة الطفل بطريقة تتميز بالحب والقدرة على التحمل.

وقد يكون من الأفضل، في بعض الحالات، توفير «العناية النهارية» في بيت الطفل نفسه. وهنا أيضاً يمكن للأهالي أن يقدموا إما المتطوعين وإما نفقات الشخص الذي يقوم بالعناية.

ومهما كانت الحال، فإن من المبالغ فيه أن نتوقع أن تتمكن عائلة الطفل المصاب بإعاقات حادة متعددة من الاعتناء بالطفل كما يجب إلا إذا قدم المجتمع مساعدة سخية وداعمة.

لقد جرى تطوير معظم تقنيات العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل في المدن مع أن معظم أطفال العالم المعوقين يعيشون في القرى والمزارع، وغالباً ما يكون الآباء مشغولين عنهم بالزراعة والأعمال لإعاشة العائلة وإطعامها يوماً بعد يوم. وهذا ما يجعل العلاج البيتي أكثر صعوبة بطريقة ما، لكنه يوفر - من ناحية أخرى - تشكيلة واسعة من امكانات العلاج المثيرة يستطيع معها الطفل وعائلته مواجهة متطلبات الحياة معاً.

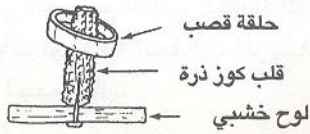
وندرج فيما يلي قصة تبين كيف يتم تكيف العلاج مع حياة القرية:



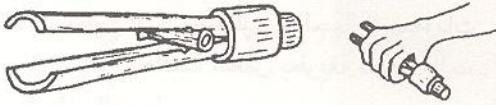
لم يكن في مقدور عائلة مريم شراء هذه الأشياء المكلفة. وعندما عادت العائلة الى القرية استخدم الأب كل ما استطاع العثور عليه لصنع أدوات مماثلة بكلفة بسيطة. فصنع أولاً مقعداً من الأوتاد التي اقتطعها من فروع الأغصان.

وفي وقت لاحق صنع الأب مقعداً من قطع خشبية ودلواً خشبياً يحافظ على انفراج الساقين.

وبعد ذلك، استخدم قلب كوز الذرة وحلقات من القصب، ليصنع طاولة صغيرة تستطيع الطفلة أن تلعب عليها لتقوي تحكمها بالساعدين واليدين.



وصنع الأب من القصب أيضاً أداة لتمارين اليدين.



في البداية، عندما كان كل شيء جديداً، استعملت مريم مقعدها الخاص ولعبت بالألعاب. ولكنها سرعان ما سئمت وتوقفت عن استعمال هذه الأشياء، وأرادت أن تفعل ما يفعله الأطفال الآخرون. أرادت أن تذهب مع أبيها وأخيها الى حقل الذرة، وأن تساعد أمها في تحضير الطعام وغسل الملابس. وأرادت مريم أن تكون مفيدة لمن حولها ولنفسها، وأن تكبر بسرعة.

كانت مريم تعيش في قرية صغيرة مطلة على نهر. وكانت أصيبت بشلل دماغي ولم تستطع المشي إلا في الرابعة من عمرها. ولكن ركبتيها كانتا تصطكان كلما حاولت المشي، لذا لم تحاول ذلك كثيراً. وكذلك كان ساعداها ويدها في غاية الضعف، ولا تعملان كما يجب.



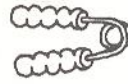
كانت عائلة مريم قد وفرت بعض النقود فأخذتها الى مركز للتأهيل في المدينة. وبعد انتظار طويل فحصها أحد المعالجين وأوضح أن مريم تحتاج الى تقويم للعضلات وشدها في الجانب الداخلي من الفخذين بحيث لا تضغط الركبتان الواحدة على الأخرى.



وأوصى المعالج والدي مريم بتدريبات خاصة لها، وبشراء مقعد بلاستيكي خاص يُبقي ساقيه منفرجتين في أثناء الجلوس.

وقال المعالج أيضاً أن مريم بحاجة الى تمارين لتقوية ساعديها ويديها وزيادة التحكم بهما.

واقترح المعالج كذلك شراء بعض الألعاب الخاصة وأدوات الرياضة للتدرب على تناول الأشياء والإمساك بها.



لهذا، كسرت مريم ألعابها الخاصة وحطمتها ورفضت الجلوس في مقعدها الخاص. وغضب الأهل منها ولكنها أحبت ذلك. كانت تجلس لساعات وركبتها متقاربتان وساقاها مثنيتان الى الخلف. وبدأ المشي يصبح أصعب عليها ولذا فانها لم تكن تمشي كثيراً.



زار والدا مريم مركزاً صغيراً للتأهيل في قرية مجاورة. واقتراح الفريق العامل في المركز البحث عن طرق جديدة لمساعدة مريم على إبقاء ساقها منفرجتين والتحكم بشكل أفضل بالساعدين واليدين، كان المطلوب طرقاً مثيرة تساعد على تنمية وممارسة مهارات مفيدة الى جانب بقية أفراد العائلة. وفيما يلي بعض الأفكار التي خرجت بها مريم وأهلها:

- عندما كانت مريم تحسن التصرف (وأحياناً حين كانت لا تحسن التصرف) كان الأب يسمح لها ان تشتري بفرط عرائس الذرة معه ومع الأطفال الآخرين. ولأنه كان يصعب عليها الإمساك بالعرنوس ونزع حبات الذرة بأصابعها صنع لها الأب حاملاً ومكشطاً خاصين.



وكان وضع السلة بين الساقين يبقيهما والركبتين منفرجة، بينما كان فرط الذرة يقوي الساعدين ويجعل مريم تمارس الإمساك بالأشياء ويحسن وينسق تحكمها بها.



وكان هذا العمل شاقاً لكن مريم وجدت أن باستطاعتها القيام به، وأحبته.

● وكانت أم مريم تستدعيها أحياناً لمساعدتها في غسل الثياب عند النهر، وكانت مريم تجلس عند حافة النهر و"حجر الغسيل" بين ساقها. وكانت تغسل الثياب وتعصرها وتضربها على الحجر، كما تفعل أمها.

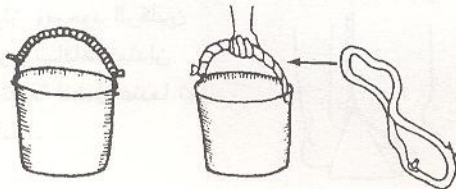


كان الحجر يُبقي ساقها منفرجتين بينما كان العصر والضرب يقوي يديها ويمكنها من التحكم بهما. لكن الأهم كان تنظيف الثياب. كان العمل شاقاً ولكنها وجدته سهلاً وساراً.

- وكان على مريم أن تسير كل طريق العودة من النهر. وكانت المسافة بعيدة والطريق وعرة. وكان عليها أن تساعد أمها في حمل الثياب المغسولة. كان الأمر متعباً لكنها جريته، ونجحت، وإنْ بمشقة. وساعدها حمل سلال الغسيل على السير من دون ثني الساعدين ورجلها كثيراً.



ولمساعدة مريم على حمل سلة الغسيل بصورة أسهل لف الأب حول يد السلة إطار دراجة هوائية داخلي وشده جيداً. ولكن السلة كانت تنزلق من يد مريم عند تعرّفها، فلف الأب حبلًا حول الإطار المطاطي، بحيث تمكنت مريم من حمل سلتها بسهولة أكبر.



وبمرور الوقت تعلمت مريم كيف تحمل دلو الغسيل على رأسها، ثم تعلمت كيف تحمل دلو الماء أيضاً. ولكن هذا العمل تطلب الكثير من التمرين على حفظ التوازن والتحكم بالحركة. وكان عليها أن تُبقي ساقها متباعدتين لحفظ التوازن.

كانت أم مريم تخشى من تركها
تجرب حمل دلو الماء ولكن مريم
كانت عنيدة ففعلت.
واكتشفت مريم كذلك أنها اذا ما
عوّمت قرعة فارغة (أو ورقة شجر
كبيرة) على سطح الماء في الدلو
فإن هذا يمنعه من الترشرش
حولها وعليها.



وهكذا، وبتجربة أشياء مختلفة،
تعلمت عائلة مريم، ومريم نفسها،
طرقاً لاختراع وسائل وأدوات
علاج فعالة ومفيدة وسارة في آن معاً.

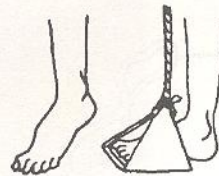
وتعلمت مريم المشي بشكل أفضل واستخدام يديها وساعديها
لعمل أشياء كثيرة، لكن هذا كله استغرق وقتاً طويلاً. وكانت
أحياناً تحاول شيئاً ما غاية في الصعوبة وتكاد تتراجع. ولكن،
عندما كان شقيقها الصغير يقول أنها لا تستطيع فعل ذلك
الشيء، كانت مريم تواصل المحاولة حتى تنجح.

وحتى عندما كانت مريم ترغب في عمل شيء ما فإنها كانت
تملّ، لأنها طفلة، فلا تتابع عمله طويلاً. وكان على والديها أن
يبحثا دوماً عن طرق جديدة لعلاجها، حتى أصبح الأمر أشبه
بالتحدي وباللعبة التي لا نهاية لها بالنسبة لهما.

وكانت مريم - ككل الأطفال - تحب الجياد. ولذا فقد صنع
لها أبوها جواداً هزازاً من قطع خشبية قديمة وأغصان
الأشجار، وصنع للجواد ذيلًا من حبل.



ولاحظ والد مريم أنها بدأت تمشي على رؤوس أصابع قدميها
فقام بصنع ركاب لجوادها
الهزاز. وبوجود الركابين
صارت ساقاها تمتدان
باستقامة أفضل عندما تهز
جوادها.



وكان الجواد الهزاز يبقي ركبتها منفرجتين ويقوي يديها
ويساعدها على حفظ توازنها. وأحبت مريم الجواد فكانت
تركيه أحياناً لساعة أو أكثر. وبدت وكأنها تمشي بشكل
أفضل عندما تنزل عنه.

● وبعد أن تعلمت مريم ركوب الجواد الهزاز أرادت ركوب
حيوان حقيقي، وراحت تتوسل وتتوسل من أجل ذلك. وفي
أحد الأيام استجاب الوالد لتوسلاتها وجعلها تتركب معه على
حماره للذهاب الى حقل الذرة. واقترح الوالد على ابنته أن
تركب أمامه لكي يستطيع الإمساك بها. ولكنها أصرت على
الركوب خلفه كما يفعل الأطفال الآخرون.
لهذا صنع الأب لابنته ركاباً وجعلها تتركب خلفه. وكانت
ساقاها منفرجتين، ويدها تمسكان بقوة. كان هذا العلاج
ممتازاً، لكن أحداً لم يسمّه علاجاً.

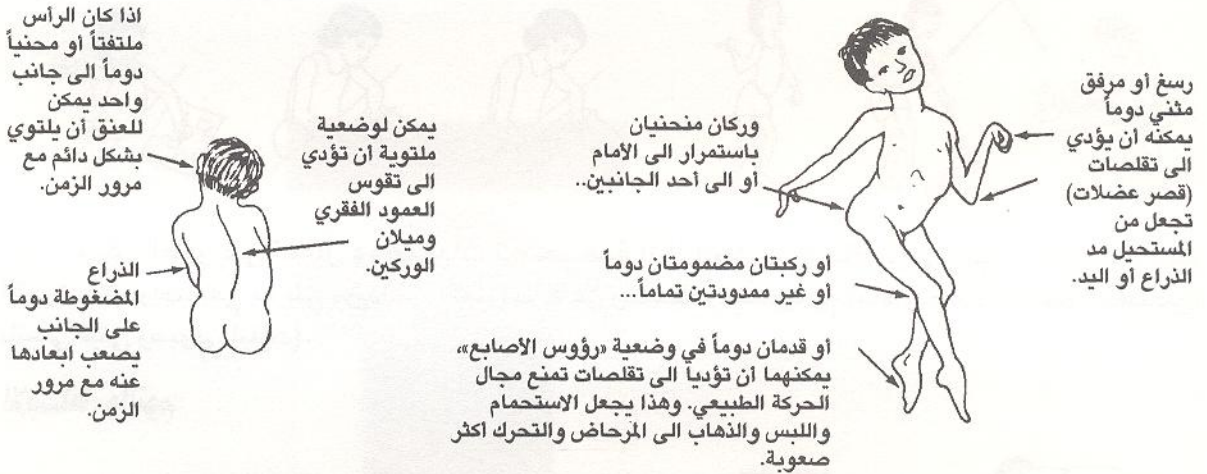


● وفي حقل الذرة ساعدت مريم والدها وشقيقها في تعشيب
الأرض وتنظيفها من الأعشاب الضارة. وكان هذا مفيداً
لنباتات الذرة الغضة، ولها أيضاً بالطبع. ولكن بعد عدة رحلات
الى حقل الذرة مع أبيها، توسلت الابنة والدها لكي يجعلها
تركب الحمار لوحدها. وغضب الأب، ولكنه تركها تجرب.
وتمكنت الفتاة من ركوب الحمار، مما منحها ثقة مستفيضة
بنفسها. وسرعان ما صارت مريم تحضر الغداء لأبيها
وشقيقها وتأخذه اليهما في الحقل، كانت تفعل كل شيء
بنفسها. ووجدت أنها صارت الآن تقوم بأشياء كثيرة لم تتخيل
أبداً أنها ستستطيع القيام بها. ورغم أنها بقيت غير بارعة
تماماً وفكرت أحياناً بطرق خاصة لعمل الأشياء، فقد وجدت
أنها تستطيع ان تعمل كل ما تريد عمله أو تحتاج إليه.

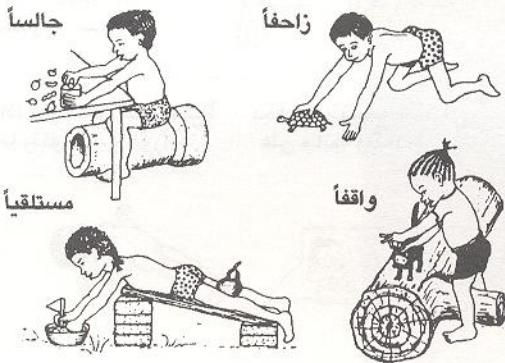


٢ - مساعدة الطفل على إتخاذ وضعيات أفضل

نظراً للشد غير الطبيعي في العضلات فإن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي غالباً ما يقضون الكثير من الوقت في وضعيات غير طبيعية. هذه الوضعيات غير الطبيعية في الأطراف والجسم يجب تجنبها قدر الامكان كي لا يصبح الطفل مشوهاً. مثلاً :



كلما أمكن، يجب على الطفل إتخاذ وضعيات تمنع هذه المشاكل بدلاً من التسبب بها. ومهما كان وضع الطفل (مستلقياً، جالساً، زاحفاً، واقفاً) حاولوا أن تشجعوه على وضعيات يكون فيها :



- الرأس مستقيماً فوق وتحت.
- الجسم قائماً (لا منحياً ولا مقوساً ولا ملوياً).
- الذراعان مستقيمتين وباعدتین عن الجانبین.
- اليدان اللتان يستعملهما، أمام عينيه.
- ثقل الجسم موزعاً بالتساوي، على جانبي الجسم، على كل من الوركين والركبتين والقدمين أو الذراعين.



شَجَّعُوا الوُضْعِيَّاتِ الَّتِي يَقْدِرُ عَلَيْهَا الطِّفْلُ فِي
مَرَحَلَةِ نُمُوهِ الْفَعْلِيَّةِ. وَالْعِبَاوُ مَعَ الطِّفْلِ وَتَحَدَّثُوا إِلَيْهِ
وَاعْطَوْهُ أَعْمَالاً مُثِيرَةً لِلْإِهْتِمَامِ لِكَيْ يَقُومَ بِهَا وَهُوَ فِي
هَذِهِ الْوُضْعِيَّاتِ.

ولن يكون كل الأطفال قادرين على البقاء في هذه الوضعيات من دون نوع ما من الإسناد. وقد تكون هنالك حاجة الى كراسي وطاولات وأوتاد ووسائد أو أكياس من الرمل النظيف للمحافظة على وضعية جيدة. مثلاً، الطفل المرسوم في أعلى هذه الصفحة قد يحتاج الى كرسي كهذا:

تحذير: لا تتركوا الطفل في وضعية واحدة لساعات طويلة لأن جسمه قد يتيبس تدريجياً في هذه الوضعية. غيِّروا الوضعيات تكراراً. والأفضل أن تشجعوا الطفل على تغييرها بنفسه. وإذا استطاع الطفل تغيير وضعيته بفعالية فإن الكراسي والمقاعد والأدوات الأخرى المستعملة يجب ألا تعيقه عن الحركة.

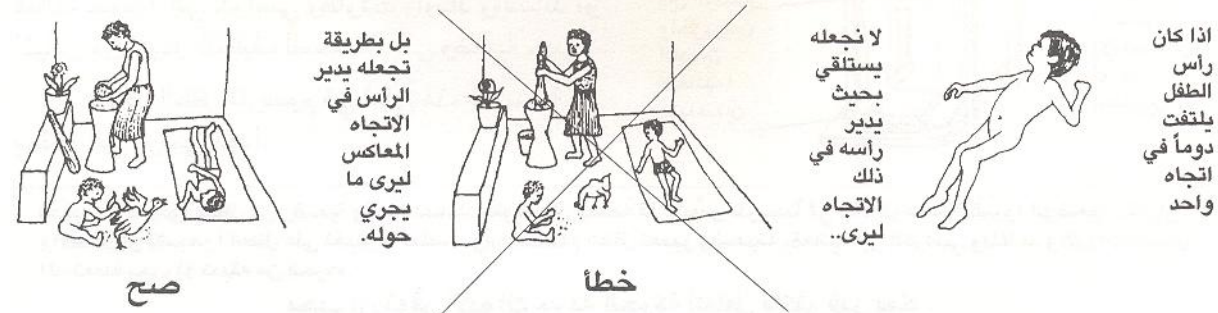
يجب أن توفر الأدوات حرية الحركة للطفل بأكثر قدر يمكن.

عندما يتحرك الطفل المصاب بشلل الأطفال فإنه يفعل ذلك بطريقة غير طبيعية أو غريبة جداً. وإلى حد ما يجب السماح له بذلك طالما أنه قادر على أن يفعل الأشياء كأحسن ما يستطيع. ولكن علينا أن نبين له أيضاً طرقاً أخرى للحركة لكي يصحح بعض الوضعيات الشاذة التي يكررها مرة بعد مرة. مثلاً :



يمكن العثور على أعمال ووضعيات تصحيحية أثناء العمل في الحقل أو في البيت أو أثناء اللعب مع الأخوة والأخوات. وفي ما يلي مزيداً من الاقتراحات عن وضعيات تصحيحية (مأخوذة عن المعالجين الطبيعيين نانسي فيني وصوفي ليفيت).

الإستلقاء والنوم



٣ - أنشطة لمساعدة الطفل على رفع رأسه والتحكم به (واستعمال عينيه وأذنيه)

إن إحدى أولى المهارات التي ينميها الطفل العادي هي القدرة على رفع رأسه والتحكم بحركاته. والتحكم بالرأس ضروري قبل أن يتمكن الطفل من تعلم الاستدارة أو الجلوس أو الزحف. ويتمكن الطفل الوليد عادة من رفع رأسه للحظة، وينمي تحكماً جيداً بالرأس خلال الأشهر الأولى من حياته. أما الأطفال المتأخرون في التطور فكثيراً ما يتأخر لديهم تطور التحكم بالرأس، ويترتب علينا أن نساعدهم على تطوير التحكم بالرأس تطوراً معقولاً قبل محاولة مساعدتهم على الاستدارة والجلوس والزحف أو المشي.

نضع الطفل هكذا لمساعدته على رفع رأسه إذا كان لا يرفع رأسه بنفسه. ونضغط بثبات على العضلات على جانبي العمود الفقري ونسحب اليد نزولاً من عند العنق وحتى الوركين.



لتشجيع الطفل على رفع رأسه عندما يكون منبطحاً على وجهه يمكن جذب انتباهه بأشياء ذات ألوان فاقعة تصدر عنها أصوات غريبة أو جذابة.



وإذا وجد الطفل صعوبة في رفع رأسه وهو منبطح على وجهه نضعه على جسمنا بحيث يكاد يكون منتصباً. وبهذه الطريقة يحتاج الطفل إلى قوة أقل لرفع رأسه.



إذا وجد الطفل صعوبة في رفع رأسه لضعف في ظهره أو في كتفيه نجرب ونضع بطانية تحت صدره والكتفين. ونجلس أمامه ونحدث إليه، أو نضع لعبة ما على بُعد مناسب لجذب اهتمامه وجعله يتحرك.



يستطيع بعض الأطفال فعل المزيد إذا كانوا مستلقين على «عارضة» شكلها كالإسفنج

إذا تصلب الطفل المصاب بالشلل الدماغي عندما نشد ذراعيه فعلينا شدّ لوح الكتفين إلى الأمام أثناء رفعه.



تحذير: لا تشدّوا الطفل إلى الأعلى هكذا إذا ارتد رأسه إلى الوراء. عند البدء برفعه راقبوا عضلات عنقه: إذا كانت غير مشدودة، فلا ترفعه. كذلك: لا ترفعوا الطفل هكذا إذا كان هذا يؤدي إلى استقامة ساقيه بشكل متصلب.



لمساعدة الطفل على تنمية تحكمه برأسه عندما يكون مستلقياً ووجهه إلى الأعلى، نمسكه من أعلى ذراعيه ونرفعه بلطف حتى ينحني رأسه إلى الوراء قليلاً ثم نضعه مستلقياً ثانية.



٤ - أنشطة لتشجيع الاستدارة والالتواء

بعد أن يصبح الطفل قادراً على التحكم برأسه بشكل جيد تكون الخطوة التالية في العادة هي الاستدارة، أو الالتفات. وتستدعي الاستدارة الالتواء بالجسم والرأس الى الجانبين. والالتواء، أو دوران الجزء الأعلى من الجسم على جزئه الأسفل، يجب أن يتعلمه الطفل قبل أن يتعلم الزحف أو المشي فيما بعد.

ويتعلم الأطفال الرضع، عادة، كيفية الاستدارة بأنفسهم. أما الأطفال المتأخرون في التطور فيتعلمون أسرع اذا تلقوا المساعدة الخاصة والتشجيع. ساعدوا الطفل أولاً على أن يتعلم كيف يرفع رأسه ويديره الى الجانبين، ثم كيف يدير الكتفين والجسم.

نشجع الطفل على ملاحقة اللعبة جانبياً محاولاً الإمساك بها..



ثم نحرك اللعبة لفوق، بحيث يلوي الطفل نفسه إلى الجانب ونحو الظهر.

نشد انتباه الطفل بخشخيشة أو لعبة أمامه..



ثم نحرك اللعبة الى أحد الجانبين بحيث يدير الطفل رأسه وكتفيه لمتابعتها.

وكذلك، نساعد الطفل على تعلم الاستدارة من وضع الاستلقاء على الظهر الى الجانب. ومرة أخرى، نجعله يحاول الوصول الى اللعبة المرفوعة فوق أحد الجانبين.



ملاحظة: اذا كان الطفل مصاب بالتشنج فقد نحتاج الى وضع ذراعه هكذا قبل ان يستطيع الاستدارة أو الالتفات.

واذا لم يستدر الطفل بعد محاولات متكررة، نساعد برفع ساقه.



ملاحظة: اذا كان الطفل شديد التيبس قبل إجراء التمارين والأنشطة الأخرى:

نساعد أولاً على الاسترخاء بثني ساقه الى الأمام والخلف..

أو نكّور الطفل برفع ساقه صعوداً نحو صدره وندير وركيه وساقه ببطء



أو نلوي جسمه الى أحد الجانبين ثم الى الجانب الآخر. ونجعله يساهم في ذلك من خلال محاولة الوصول الى شيء يحبه. ثم نمتدحه عندما يفعل.

تذكروا القاعدة الأولى للعلاج: لا تساعدوا الطفل إلا بمقدار ما يحتاج، وشجّعوه على أن يفعل المزيد لنفسه بنفسه.

٥- الجلوس

الطريقة التي تساعد بها على إيجاد وضعية جلوس للطفل تعتمد أيضاً على نوع وضعيات الجسم غير الطبيعية التي لديه. مثلاً :

الجلوس والساقان على شكل حلقة يفتل الوركين نحو الخارج.



نبحث عن طرق سهلة لمساعدته على الجلوس واللعب في الوضعية الأفضل من دون مساعدة.



نرفع كتفيه الى الأعلى ونبعد ذراعيه الى الخارج.



فعلينا ان نجلسه وساقاه متباعدتان ومفتولتان نحو الخارج

إذا كانت ساقا الطفل تضغط الواحدة منهما على الأخرى وكتفاه مشدودتان الى أسفل وذراعاها ملوحتان الى الداخل..



ومع تطور الطفل نساعد على جعل ذراعيه وجسمه في وضعيات طبيعية أكثر، وذلك من خلال اللعب والتمثيل.



ندع الطفل يجلس على بطننا وساقاه منفرجتان وقدماه مسطحتان ونسند بركبتيه حسب اللزوم. وعندما يبدأ الوصول الى وجهه نساعد كتفيه وذراعيه ويديه على اتخاذ وضعيات طبيعية أكثر، ونلعب معه في جعله يحاول لمس أو إمساك أجزاء من وجهه. نحاول ان نجعل الأمر ممتعاً ومسلماً!



بالنسبة للطفل المصاب بالشلل الدماغي والذي يجد صعوبة في الجلوس يمكنك السيطرة هكذا على قدميه. وهذا يُحرر يديك لمساعدته على السيطرة على ذراعيه ويديه واستخدامهما. ساعدي الطفل على تحسس أجزاء من وجهه والإمساك بها.



نبحث عن طرق يجلس الطفل بها وساقاه منفرجتان وممدودتان الى الامام. إليكم مثالين :



الجرة وجذع الشجرة يبقيان الساقين منفرجتين. وكذلك من المفيد وضع عقبي القدمين في حفرتين.



في العادة يجب تجنب جلوس الطفل بشكل 'W' لأن ذلك يمكن أن يزيد التقلصات ويفك أو يؤدي الوركين والركبتين. وعلى العموم، إذا كانت هذه هي الطريقة الوحيدة التي يستطيع الطفل أن يجلس بها ويستخدم يديه فيجب السماح بها.



كثيراً ما يجلس الأطفال الذين لديهم صعوبات توازن (بسبب شلل دماغي أو شلل الأطفال أو إعاقة أخرى) وسيقانهم على شكل 'W' تجنباً للسقوط

ابحثي عن طرق تجعل الطفل يجلس ويلعب في الوضعية الأفضل من دون مساعدة



نلعب معها على الطاولة. ونجلس أمامها كي نجعلها تمتد يديها للوصول الى اللعب. نتأكد من استناد القدمين الى سطح مسطح.



يمكن لكيس الحنطة أن يكون أداة تبقي ساقَي طفلك منفرجتين. هنا يضغط والد الطفلة على ركبتها، مما يساعدها على إبقاء قدميها مسطحتين وعلى الجلوس باستقامة أكبر.

فعلينا ان نُجلسه أولاً وجسمه في وضع انحناء الى الامام وساقاه مضمومتان. ثم نُحني كتفيه الى الامام ونرفعهما الى الداخل.



إذا كانت ساقا الطفل تبقيان منفرجتين وعجزه مندفعاً الى الخارج وكتفاه الى الخلف..



تكييفات وتعديلات الجلس

لقد صُممت «التكييفات» المختلفة المبحوثة هنا لتلبية الاحتياجات المحددة لكل طفل من الأطفال على حدة، وخصوصاً الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي. تذكروا أن لكل طفل احتياجاته المختلفة عن الطفل الآخر، وأن التكييفات التي لا تلائم تلك الاحتياجات بدقة قد تؤذي أكثر مما تفيد.

١ - فكروا جيداً بالاحتياجات المحددة للطفل، بما في ذلك أي تكييف أو تعديل أو إجلس خاص.

٢ - بعد صنع التعديل الذي ترونه لازماً، ينبغي تقييم كيف استفاد الطفل منه، ومدى الاستفادة.

٣ - تفحصوا التكييف أو التعديل تكراراً لرؤية ما إذا كان يواصل مساعدة الطفل. إن تكييفاً من أجل طفل معين في مرحلة معينة من النمو قد يساعده على التقدم في تلك المرحلة، لكنه قد يعوق هذا التقدم بعد بضعة أسابيع أو أشهر.

الوضعية العامة

لقد تحدثنا كثيراً عن هذا الأمر، ولكنه يستحق التكرار فعلاً:

إن مثل هذا الكرسي يمكن أن يسبب للطفل الذي يعاني من التشنج إصابة بالتصلب والاستقامة، أو قد يسبب إنزلاق الطفل المشلول بحدة إلى الأمام وسقوطه.



إن معظم الأطفال الذين يحتاجون إلى جلوس خاص يمكن أن يجلسوا بشكل أفضل عندما تكون أوراكنهم وركبهم وكواحلهم في زوايا قائمة.

زاوية الجسم مع الرأس

إن استعمال مسند ما وراء الرأس يمكن أن يجعل الطفل ينظر إلى الأمام وأن يخفف من التشنج. ويمكنه كذلك أن يقلل من التشنج في عضلات العينين.



فقد يساعده تميل ظهر الكرسي أكثر إلى الوراء...

إذا ما استمر جسم الطفل في السقوط إلى الأمام... أو التصلب.

الميلان البسيط إلى الخلف يساعد معظم الأطفال على الجلوس في وضعية أفضل ومريحة أكثر.



تذكروا: كل أفكار الجلوس الواردة في هذه الصفحات تنطبق على الكراسي المتحركة وعلى المقاعد الخاصة بلا عجلات أيضاً.



إن وضع مسند الرأس خلف مستوى لوح الظهر يمكن أن يبقي رأس الطفل في وضعية أفضل.



قد تكون رؤوس الأطفال الرضع وصغار الأطفال كبيرة إلى درجة أن يجعلها مسند الرأس تميل إلى الأمام فيتجه النظر إلى الأسفل.



طرق أخرى للإبقاء على الوركين في زاوية قائمة

حزام الورك المنخفض هو أنجح طريقة لإبقاء الحوض في الزاوية المطلوبة، أما الحزام المرتفع فغالباً ما لا يفيد.

● أحزمة الوركين:



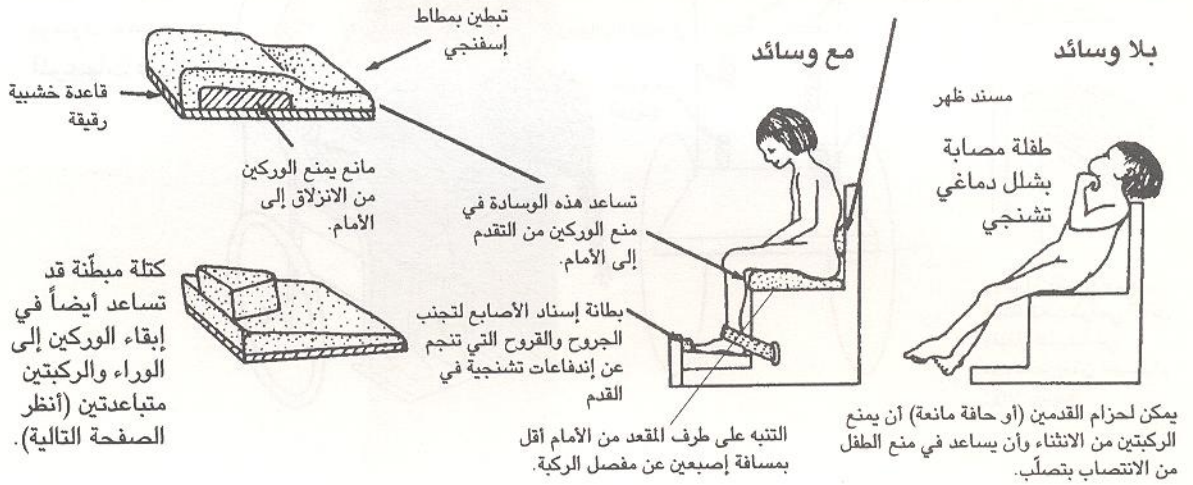
إن ارتفاع الظهر يكون تحت مستوى رفشي الكتف وذلك لإبقاء حركة الساعدين حرة في كل الاتجاهات (هذا في حال تمكّن الطفل من ذلك).

لاحظوا أن تثبيت وركي هاتين الطفلتين في وضعية أفضل يساعد الجسم بأكمله على اتخاذ وضعية أفضل.

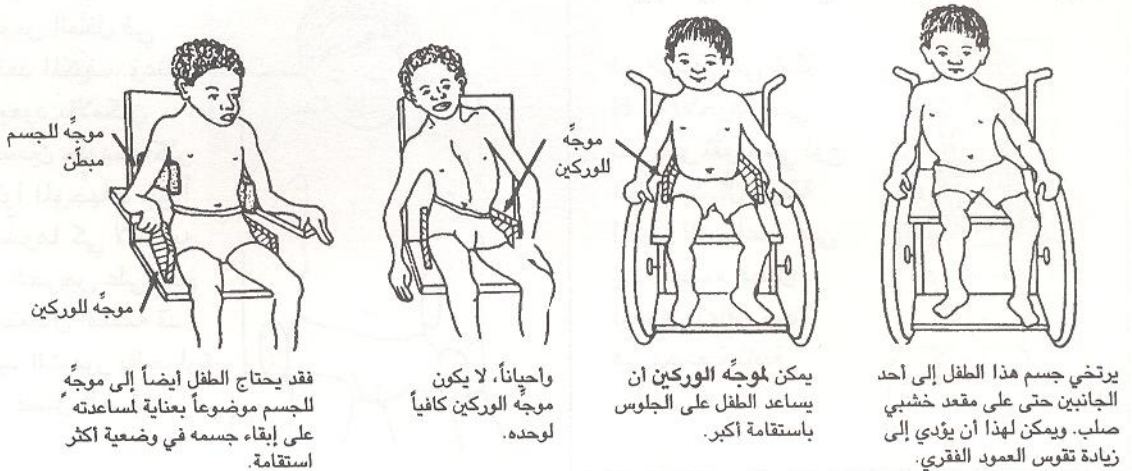
● الوسائد الخاصة:

يمكن لمسند مبطن موضوع وراء الجزء الأدنى من ظهر طفل يميل وركاه إلى الوراء أو يكون جسمه الأعلى «مرتخياً»، أن يبقي الطفل في وضعية جيدة.

الوسائد الجيدة تجعل الأحزمة غير ضرورية أحياناً



● إبقاء الجسم مستقيماً من الجانبين:

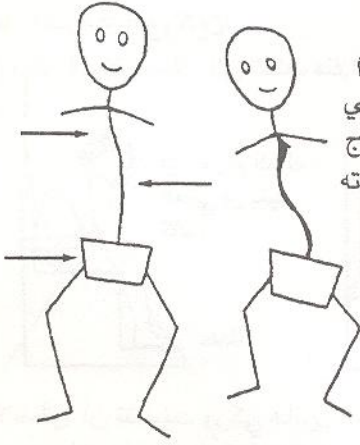


● تحديد مكان وضع موجهات الجسم

١ - تمعنوا جيداً في كيفية جلوس هذا الطفل.



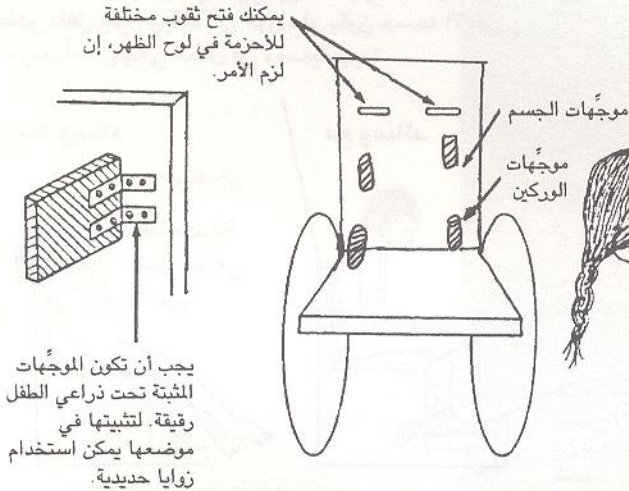
٢ - ارسموا تخطيطاً لكيفية جلوسه. ثم ارسموا أسهماً في المواقع التي تحتاج إلى الدفع لمساعدته على الجلوس باستقامة أكبر.



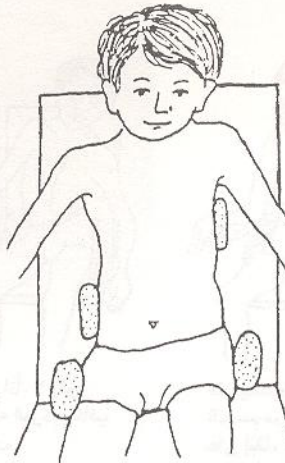
٣ - إجعلوا أحدهم يمسك بالطفل في الوضعية الأفضل له، وارسموا علامات في الأمكنة التي تعتقدون بوجوب وضع الموجهات فيها.



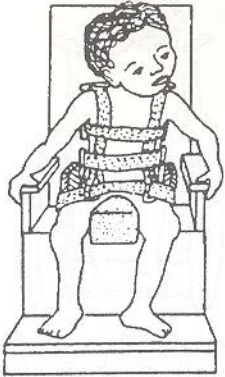
٤ - اصنعوا الموجهات أولاً بطريقة مؤقتة.



٥ - راقبوا مدى حسن جلوس الطفل في المقعد المكيف. وعندما لا يعود بالامكان تحسين جلوسه أكثر ثبّتوا الموجهات جيداً وبطنوها كي لا تؤذي.



ان الرباط على شكل H ذا الأحزمة التي تمر عبر ثقب في لوح الظهر يشكل طريقة أخرى للمساعدة على إبقاء جسم الطفل المعوق، إعاقه حادة، في وضعية ثابتة.



إن الحرص على عدم استعمال أقمشة قد تزيد الشعور بالحرارة في فصل الصيف.

التقييم الدقيق لأنواع المساند التي يحتاجها الطفل

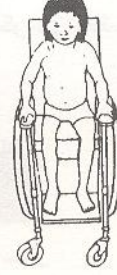
شاكر طفل ثقيل الوزن يتصلب جسمه
وتندفع ركبته مفتوحتين:



لكن حزام الوركين
مع حاجزين
خارج ركبتيه
تعطيه وضعية
أفضل بكثير
(وقد يحتاج
إلى أحزمة
المقدمين
أيضاً).



إن الجمع بين لوح
ظهر بموجّهات
ووسادة خاصة
وحاجز بين
الركبتين
لن يفيد
هذا
الطفل.



ولكن وجود لوح
ظهر يثني وركبها
أكثر، بالإضافة
إلى حاجز بين
الركبتين،
يساعدها على
تحسين وضعية
جسمها كله.. من
دون أحزمة!

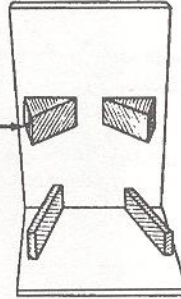


إن حزام الوركين
يمكن أن يرجع
وركبها بعض
الشيء ولكنه لا
يفيدها كثيراً في
وضعتها
الإجمالية.

• أجنحة اللوح الأكتاف



إن وضع أجنحة كهذه
خلف الواح الكتفين
يساعد
على إبقاء كتفيه
متقدمين إلى الأمام.



عضلات محمود التشنجية
تشد كتفيه إلى الوراء
فيصعب عليه أن يجمع يديه
معاً أمامه.

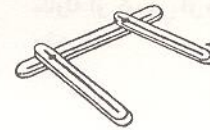
لقد صار باستطاعة محمود أن
يضم يديه ويلعب بسهولة أكبر.

• طاولات (ألواح) التركيب

يمكن صنع هذه الطاولات أو الألواح من الخشب أو الخشب المعاكس (المضغوط) أو الألواح الليفيه (فأير). ويجب أن تكون الألواح سهلة النزاع شرط أن تثبت بقوة عندما تكون في مكانها.

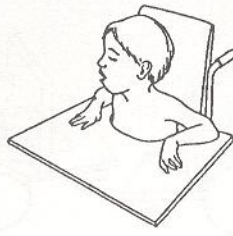
ثقوب إضافية لتغيير مكان الأوتاد
حافة عالية تمنع سقوط الألعاب

مقبضان يمسك بهما الطفل وقد يساعدها
على الجلوس والانتقال إلى وضعية أفضل.
وكذلك فإنهما يساعدان على تنمية التحكم
باليد (العاب بالحلقات.. إلخ).

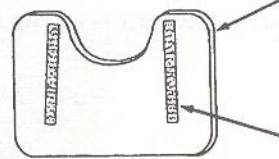


يمكن أن نصنع من الكرتون أو
الورق المقوي أداة بسيطة لأخذ
مقاييس جسم الطفل لقص اللوح.

يكون ارتفاع اللوح عادةً بارتفاع مسندي الذراعين
ولكن جربوا أيضاً حتى تكتشفوا الارتفاع الأفضل.

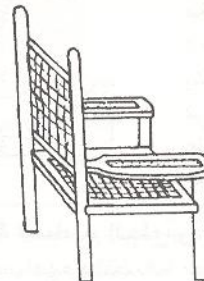


إذا لزم الأمر، يمكن استخدام موجه للذراعين مع
اللوحة لبقاء كتفي الطفل إلى الأمام وذراعيه في
وضعية أفضل لاستعمال يديه.



يمكن للوح أو الطاولة أن يساهم في
إبقاء الكتفين والذراعين والجسم في
وضعية أفضل، وخصوصاً إذا كان له
جزء منشور يدور تماماً حول جسم
الطفل.

يمكن استعمال لاصق «فيلكرو»
لثثبيت اللوح على الكرسي ورفع
بسهولة، ولتعديله إلى الأمام والوراء.

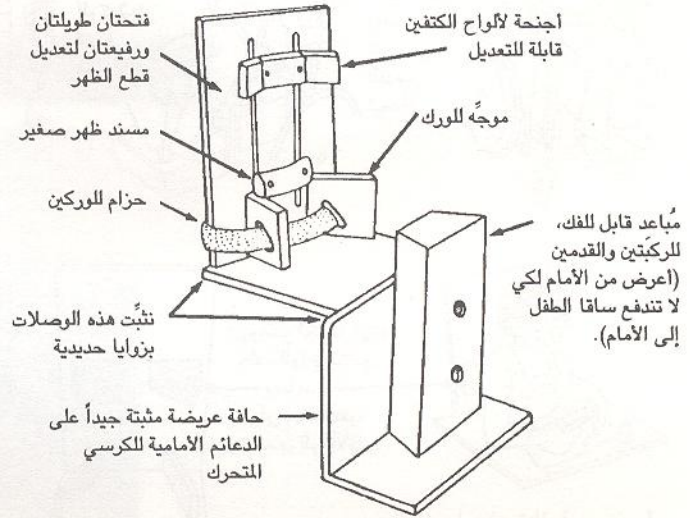
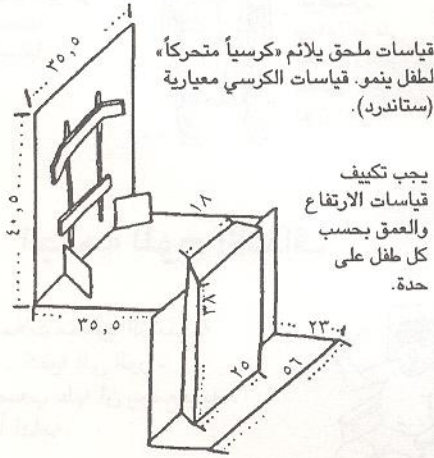


تأكد من وضع الوجه الأنعم من لاصق
«الفيلكرو» على مسندي الذراعين، إذ
يمكن للوجه الخشن منه أن يخدش
ذراعي الطفل عند عدم وجود اللوح
على المسندين.

تصاميم مختلفة لبعض نماذج الكراسي المتحركة التي يمكن أن تُصنع محلياً

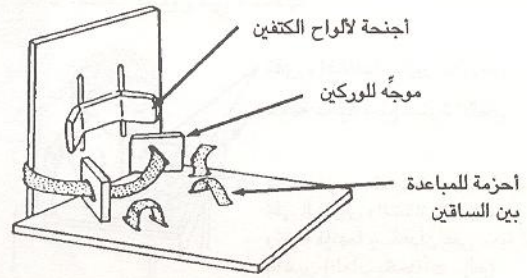
أ - تصميم مقعد ملحق بالكرسي المتحرك

هذا المقعد الملحق، المأخوذ عن كتاب Positioning the Client with Central Nervous System Deficits يوفر الكثير من السيطرة، وهو مفيد بشكل خاص لبعض الأطفال المصابين بالتشنج. ورغم أنه صُمم أساساً كملحق للكرسي المتحرك فإن بإمكانكم استخدامه إطاراً لكرسي خشبي متحرك، أو لكرسي بلا عجلات مصنوع لطفل معين.



ب - تصميم إطار للجلوس بساقين مستقيمتين

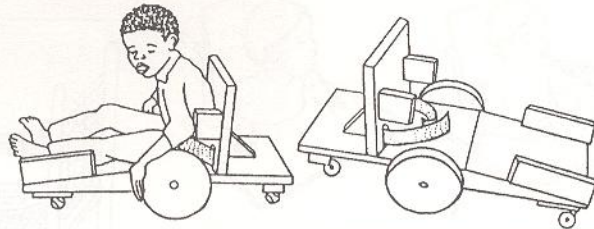
(للأطفال الصغار جداً في معظم الحالات)



ج - تصميم لعربة بعجلات صغيرة دوّارة مكيّفة (لوح بعجلات/ كراجة)

استعملوا نفس الاقتراحات الخاصة بالمساند والموجّهات والأحزمة.

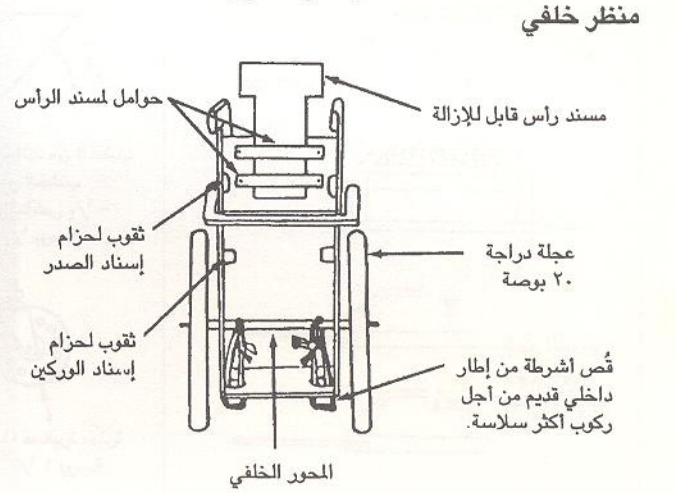
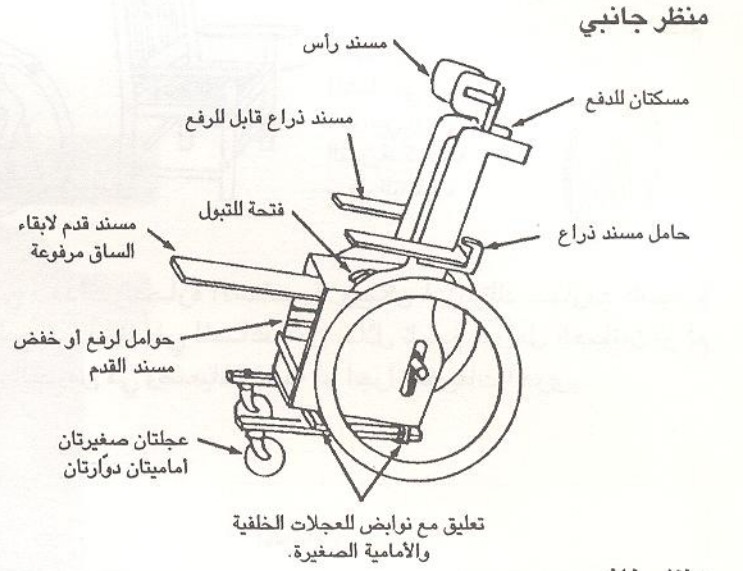
ملاحظة: يكون وزن الطفل مركزاً على العجلتين الكبيرتين أساساً، ويمكنه أن يتأرجح بين عجلة صغيرة وأخرى. والسير في أرض وعرة سيتعلم الطفل موازنة نفسه على العجلتين المركزيتين والاعتماد بالكاد على العجلات الصغيرة الأخرى.



تنبيه: تأكدوا من اضافة وسائد أو بطائن ملائمة لكافة تصاميم الجلوس. ان قروح الضغط يمكنها أن تظهر بسهولة فائقة عند الأطفال الذين تندفع أجسامهم وتنضغط بطريقة لا يتحكمون بها.

د - كرسي متحرك من خشب معاكس مع تكييفات عدة

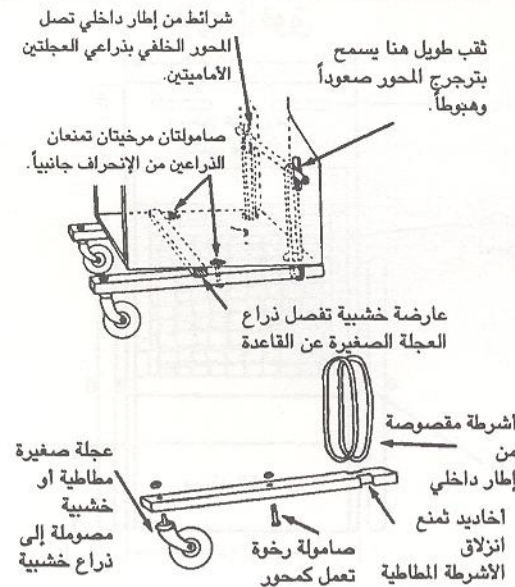
في الكرسي المتحرك هذا، تنوع من الإضافات التي يحتاجها الطفل الصغير أحياناً إذا كان تحكمه ضعيفاً بجسمه ورأسه وتبولة وتبرزه. مساند الرأس والذراعين تدخل في حوامل خشبية ويمكن فكها بسهولة. ويمكن إضافة طاولة تركب بسهولة أيضاً، كما يمكن حفر ثقب لأحزمة الصدر والورك من أجل إسناد إضافي.



نوابض للعجلات الأربعة كلها

يعطي هذا الكرسي المتحرك المصنوع من الخشب المعاكس «شعوراً رفاصاً»، إذ إن أشرطة المصنوعة من إطار مطاط داخلي قديم تربط بين محور العجلة الخلفية وبين الذراعين الخشبيتين اللتين تحملان العجلتين الصغيرتين الدوَّارتين. ويجب أن يكون الذراعان قويتين بما يكفي لتحمل الحركة الرفاصة للعجلتين الصغيرتين.

وتسمح شقوق طولية محفورة في جانبي المحور الخلفي بالتحرك صعوداً وهبوطاً بحرية. وهناك شقوق أخرى في قاعدة الكرسي تسمح للأشرطة المطاطية بالالتفاف حول ذراعي العجلتين الأماميتين. وكلما كانت الأشرطة المطاطية مشدودة أكثر أصبح الركوب أقل قفزاً وتأرجحاً.



هـ - الكرسي الخشبي المتحرك من مؤسسة «أرتاج»

(معدل بعض الشيء عن دليل مؤسسة «أرتاج»)

يستخدم هذا
الكرسي عجلات
دراجة عادية قياس
حوالي ٥٠×٤٥ سم
مع محاورها.



المقعد البلاستيكي
المشبك في هذا
الكرسي يؤمن
التهوية، كما أنه
سهل التنظيف.

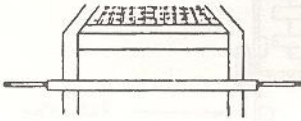


كرسي «أرتاج» المتحرك
مركب على كرسي أطفال
خشبي عادي. نعدل
المقاييس بحسب احتياجات
الطفل.

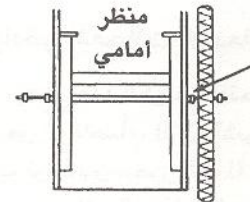
يحتاج صنع هذا الكرسي المتحرك إلى معدات النجارة الأساسية. ويمكن لمن يمتلك مهارات النجارة الأساسية أن يصنعه في يوم واحد. وقد يستطيع الحداد المحلي المساعدة من خلال تلحيم حوامل العجلتين إن لم تستطع ذلك بنفسك. ومن السهل إضافة أدوات الجلوس في وضعيات معينة أو إجراء تكييفات أخرى.

المحاور

نلحم محورين إلى نهايتي
أنبوب فولاذي أطول بـ ٢ سم
من عرض الكرسي.



نلحم المحورين
على الأنبوب
بشكل مستقيم
تماماً.



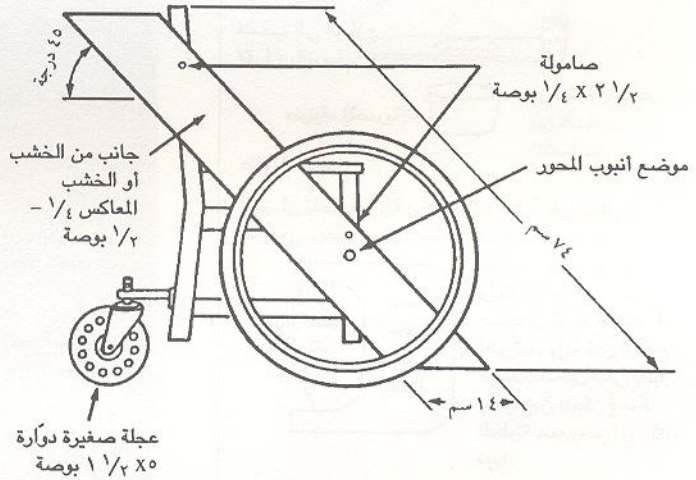
نمرر أنبوب المحور
عبر ثقب محفورة في
اللوحين الجانبيين
وقائمي الكرسي
الاماميين.

تحذير: لا تستعملوا محاور الدراجة العادية بهذه
الطريقة إلا لطفل وزنه أقل من ٢٠ كيلوغراماً. أما الطفل
الأنثقل أو الاستعمال الخشن فسيؤدي إلى ثني المحور أو
كسره.

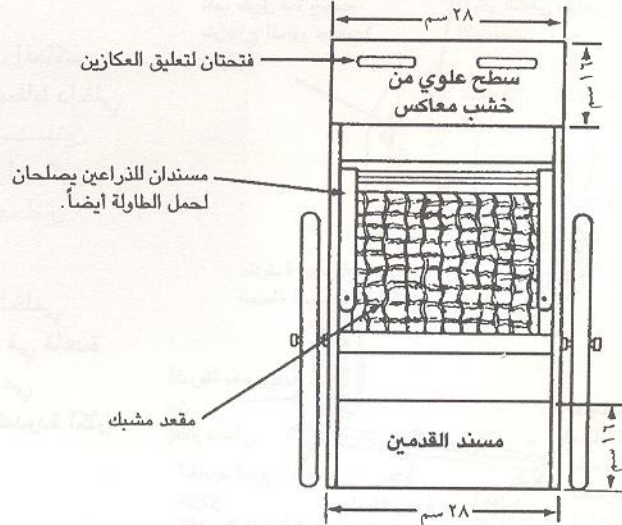


أما للطفل الذين يزن أكثر من
٢٠ كلغ فاستعملوا محوراً
أقوى أو دعم محور الدراجة
من الجانبين.

منظر جانبي



منظر من فوق



٦ - استعمال اليدين

علينا أن نحاول أن نجد طرقاً تمكن الطفل من اللعب أو عمل الأشياء باستخدام يديه وذلك عندما يكون في وضعيات تصحيحية للجلوس أو الوقوف أو الاستلقاء. نشجع الطفل على أن يلمس ويتحسس ويمسك أكبر عدد ممكن من الأشياء والسطوح المختلفة: أشياء كبيرة وصغيرة، حارة وباردة، لزجة وطرية، ناعمة وخشنة، قاسية ورفيعة، رقيقة وثخينة.. الخ.



طفل مصاب بالشلل الدماغي في روضة تاهيل الأطفال (مار الياس - بيروت) يطور قدرات يديه ويساهم في تنظيف المركز.



هذه الطفلة في مركز التاهيل في مخيم في تايلاند طورت لديها القدرة على التحكم بيديها بواسطة تحريك حلقات ملونة على قضيب خشبي.

وضعية حمل تصحيحية

كما في الأنشطة الأخرى، حاولوا هنا أيضاً أن تحملوا الطفل في وضعيات تعمل على تصحيح الوضعيات غير الطبيعية.



وعندما يكتسب الطفل المزيد من التحكم يمكنكم حمله باسناد أقل.

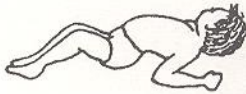


إحمله بطرق تقوم ذراعيه وتثني ركبتيه ووركيه.

إذا كان الطفل ينام عادة وذراعا مثنيتان وساقاه ممدودتان



فلا تحملوه هكذا



الطفل الذي لديه تشنج حاد ويميل الى تقويم وتقويس ظهره يمكن أن يحمل هكذا:

ودفع الكتفين الى الأعلى يريح تشنجات الشد في الساقين.



حمل الطفل من داخل الفخذين يساعد على توجيه الساقين نحو الخارج عندما تنفصلان.

للعب، يمكنكم أن تخرجوا الطفل في الهواء وهو بهذه الوضعية

في أثناء العمل يمكنكم حمل الطفل بحيث تكون ساقاه منفرجتين حول وركيك أو ظهره، كما هي العادة عند البدو والغجر وشعوب أخرى كثيرة.



الطفل المصاب بتشنج والمحنى دوماً..



يمكن أن يُحمل بهذه الطريقة

أنشطة للمساعدة على الإمساك بالأشياء والوصول إليها

والتنسيق بين اليد والعين

ويزول هذا الانعكاس عادة، ويتعلم الطفل تدريجياً الإمساك بالأشياء وتركها حسبما يريد.

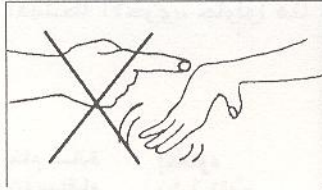
وأحياناً لا يكون لدى الأطفال بطيئاً التطور إلا القليل أو لا شيء من «انعكاس القبض على الأشياء» ويكونون بطيئين في تعلم الإمساك بالأشياء. والأنشطة التالية قد تفيد أولئك الأطفال:



يولد معظم الأطفال ولديهم «انعكاس القبض» على الأشياء. فإذا وضعنا أصبعنا في يد الطفل فإن يده تطبق عليها بشكل آلي، وبشدة إلى درجة تمكننا من رفع الطفل.

.. فهذا كثيراً ما يجعل الطفل يرفع يده ويفتحها ثم يقبض على الإصبع.

إذا أبقى الطفل قبضته مغلقة ندلك طرفها الخارجي من عند الخنصر وحتى الرسغ..



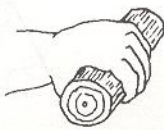
تحذير: ان تدليك ظهر يد الطفل المصاب بالتشنج قد يؤدي إلى قبض اليد أو فتحها في تيبس غير خاضع للتحكم. إذا حدث هذا نتوقف عن التدليك، ونبحث عن طرق أخرى لمنح الطفل مزيداً من التحكم.

عندما يفتح الطفل يده جيداً مع صعوبة في الإمساك بالشيء:

وعندما نرى أن الطفل صار يقبض على الشيء بثبات، نتركه.

شاطر!

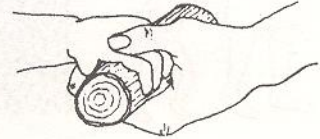
نكرر الأمر
مرات عدة
بالنسبة لكل يد
من يدي الطفل.



ثم نترك يد الطفل تدريجياً ونشد الشيء ضد اتجاه أصابعه أو نبرمه من جانب إلى آخر.



نضع شيئاً ما في يده ونثني أصابعه حوله. ونتأكد من أن الإبهام مقابل الأصابع الأخرى.

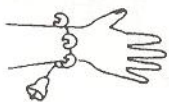


نشجع الطفل على الإمساك بالأشياء بأن نقدم له الخشاخيش والأجراس واللعب الملونة أو شيئاً يؤكل مثبتاً على عصا.

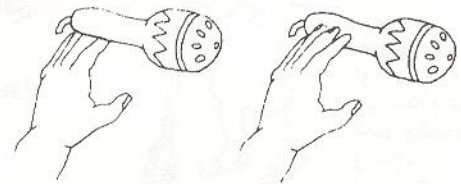
نعلق الأشياء المثيرة للاهتمام الطفل حيث يستطيع أن يصلها.

بهذه الطريقة يتعلم الطفل تحريك يده إلى الأمام للإمساك باللعبة.

إذا أظهر الطفل عدم «وعي» بوجود يده فعلق أجراساً حول معصمه.



وبعد أن يتمكن الطفل من الإمساك بشيء موضوع في يده، نشجعه على الوصول إلى الشيء والقبض عليه عندما يلمس هذا الشيء رؤوس أصابعه. نلمس أولاً ظهر اليد ثم نضع الشيء تحت رؤوس الأصابع.



٧ - أنشطة للزحف والحبو



أو بالزحف على مؤخراتهم.



ثم يأخذون بالحبو (الدببة أو الدبيب).



كثير من الأطفال يبدؤون تنقلهم زحفاً...

ملاحظة: بعض الأطفال لا يحبون أبدأ بل ينتقل هؤلاء مباشرة من الجلوس الى الوقوف والمشي. وكثيراً ما يعتمد الحبو أو عدم الحبو على العادات والأفكار السائدة وعلى ما اذا كانت العائلة تشجع ذلك أم لا.

إذا كان باستطاعة الطفل أن يرفع رأسه جيداً أثناء استلقائه على بطنه نشجعه على البدء بالزحف بالطرق التالية:

إذا كان الطفل لا يستطيع جرّ قدمه الى الأمام ليزحف، نساعد برفع وركه.



تحذير: إذا كان الطفل مصاباً بشلل دماغي فإن إسناد قدميه قد يؤدي الى استقامتهما بشكل متيبس. اذا حصل ذلك فلا تسندوا القدمين.

مع لعبة أو طعاماً يحبه الطفل نضعها أبعد من متناوله.

قد يحتاج الطفل في البداية الى إسناد قدميه.



تقدم وخذ اللعبة



إذا وجد الطفل صعوبة في البدء بالزحف أو الحبو:

أو نضع الطفل فوق دلو أو جذع شجرة لمساعدته على حمل ثقله والمرفقان ممدودان. ندفع كتفيه بثبات لتحت ثم نتوقف. نكرر هذه الحركة عدة مرات.



نشجّع الطفل على رفع إحدى يديه عن الأرض وإلقاء ثقله على الجانب الآخر. ثم نساعد على التحرك الى الأمام.



اللعبة تسلم عليك . . ألا تريد أن تسلم عليها؟

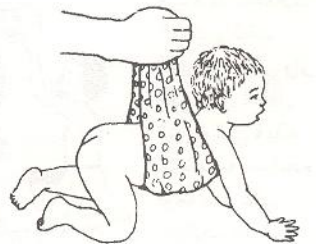
ويمكن للأشقاء الأكبر أن يساعدوا في ذلك.

نشجّع الطفل أولاً على الوصول الى شيء يحبه، ثم على الحبو.



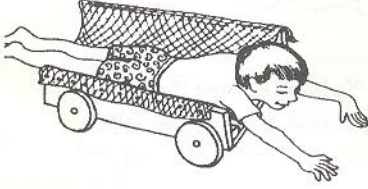
إذا وجد الطفل صعوبة في البدء بالحبو نحمله بمنشفة هكذا. ونقلل من حمله مع ازدياد قوته.

نحركه من جانب الى آخر بحيث ينقل الطفل ثقله من ذراع الى أخرى ومن ساق الى أخرى.



ويمكن تعليق الطفل ذي الساقين المتشنجتين
وساقاه مسنودتان للسماح له بالتحرك
باستخدام ذراعيه.

أو نصنع له «زحافة» بسيطة.



يمكن «تعليق» الطفل
بالسقف أو بفرع
شجرة أو بالباب كما
في الرسم إلى
اليمن.



ويمكن للطفل أن يحب صعوداً وهبوطاً على تلة
صغيرة أو كومة من القش. وهذا يساعده على
تحسين قوته وتوازنه.



وعندما يكون الطفل قد تعلم الحبو
بشكل حسن ندعه يلعب ألعاب
الزحف.



كذلك، نجعل الطفل يرفع ساقاً أو ذراعاً عن الأرض
ويحرك ثقله إلى الوراء وإلى الأمام.



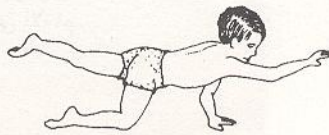
وقد يكون علينا في
البداية أن نرفع أحد
الطرفين بينما نقوم
بتحريكه من جانب
إلى آخر.



لمساعدة الطفل الأكبر الذي
يجد صعوبة في التوازن، على
الاستعداد للمشي، نشجعه
على الحبو
إلى الجانبين
وإلى الخلف.

وفي وقت لاحق، نجعله يمارس التمرين نفسه رافعاً ذراعه (والساق)
المخالفة) عن الأرض في الوقت نفسه.

ويمكن لـ «لوحة»
التمثيل أن يسلي
وأن يساعد في
التوازن.



هذه الوضعية
جيدة لعضلات
الورك ولثبات
الحوض حتى ولو
كان لدى الطفل
تشنج ثني فخذ
الوضعية تساعد
فيما بعد على
الوقوف والمشي.



هناك طرق كثيرة
يمكن للطفل أن
يمارس بها الوقوف
على ركبتيه ونقل
وزنه من ركبة إلى
أخرى، وهي طرق
مسلية وتشركه في
أعمال العائلة.

تحذير: لا
تقوموا بهذا
التمرين مع
طفل لديه
تشنج وتنثني
ركبته كثيراً
عند وقوفه.

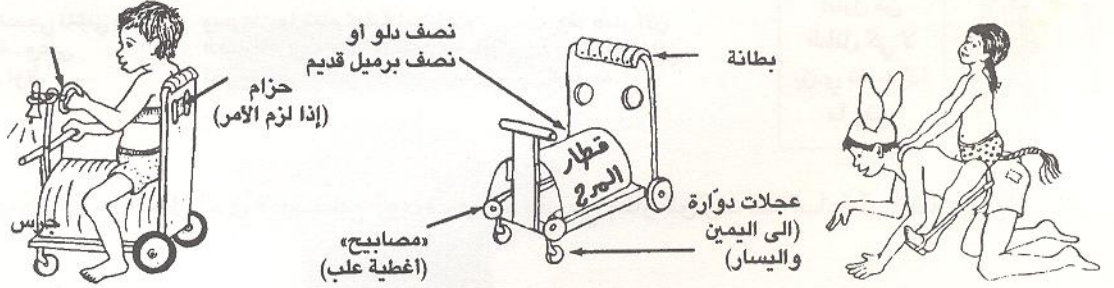


بعد أن يستكمل الطفل توازنه
على اليدين والركبتين
يمكن أن نساعد للبدء في
الوقوف - والمشي -
على ركبته.
ويمكنه أن يمضي
جانبياً مستعيناً
بحبل.

٨ - التنقل

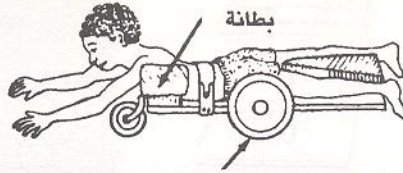
يتأخر الأطفال المصابون بشلل دماغي في المشي عادةً، لذلك فإنهم يحتاجون الى طرق أخرى للانتقال من مكان الى آخر. وتعتمد الطرق المستخدمة على احتياجات الطفل وقدراته.. وكذلك على موارد ومهارات وسعة خيال العائلة والأصدقاء والحرفيين المحليين، وعلى قدرتهم على الابتكار.

يجب أن توفر الأدوات المستخدمة في طرق الانتقال من مكان الى آخر وضعيات تصحيحية. وقد صُممت الأمثلة التالية كلها للمساعدة على تجنب تقلصات «الصكك». وكذلك فإنها توفر أنواعاً أخرى من الوضعيات التصحيحية.



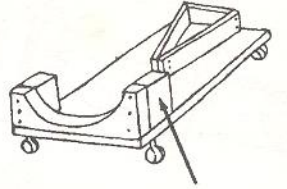
يحتاج بعض الأطفال الى كراسي متحركة.

تعديل الألواح المتحركة للتنقل عبر ارضيات متعرجة أو صعبة



ان وضع عجلات كبيرة قرب الوسط يمكن الطفل من أن يرفع نفسه بواسطة ذراعيه ويتحرك اذا ما تعطلت العجلات الصغيرة. وإذا كانت العجلة الامامية ثابتة (ليست دوارة) فإنه يستطيع رفع نفسه قليلاً لتغيير اتجاهه. وتحتاج الأرضية الصعبة أو المصنوعة من القصب الى عجلات اكبر.

الألواح أو العربات المتحركة (الكراجات)



نبتن هذا المسند أو نضع وسادة عليه (بعض الأطفال لا يحتاج الى المسند).

٩ - الوقوف

كثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يقفون ويمشون في وضعيات غير طبيعية. وكثيراً ما يزداد الشد اللاارادي لعضلات معينة عند الطفل غير الواثق من توازنه مما يجعل هذا التوازن أكثر صعوبة.

ابحث عن طرق لمساعدة الطفل شبيهة بهذه تعتمد على اللعب والنشاطات الأخرى:

عندما تساعد طفلاً على الحفاظ على توازنه فإنه يصبح أقل توتراً ويمكن من الوقوف باستقامة اكبر.

نتيجة لذلك يقف الطفل في وضعية مضطربة قد تؤدي الى تشوهات وتقلصات



عربة توفر توازناً أسهل وتبقي الذراعين ممدودتين وظفوا المعوقين



انحناءات تؤدي الى تقلصات

وضعية رؤوس الأصابع

ان استخدام عصاتين يمكن ان يساعد
الطفل عندما تتطور بعض القدرة لديه
على توازن الوقوف. ويمكن في البداية
ان نمسك براسي العصاتين. ولكن علينا
ان نفلتهما في أسرع وقت ممكن.



تحذير : يجب
أن تكون
العصاتان
أطول من
الطفل كي لا
يؤذي نفسه إذا
ما وقع.



وقد صار الآن
يستطيع المشي
بمفرده.

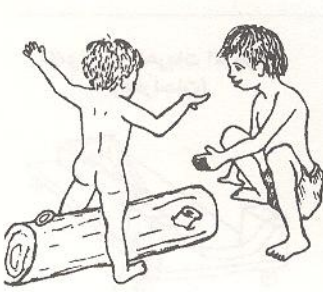


وسرعان ما تعلم كيفية استخدام
العكازات. وهو هنا يتسابق مع طفل
آخر يتعلم المشي.



بدأ هذا الصبي المشي وهو
في الثامنة.. وعلى
المتوازيين أولاً.

يمكن وضع الطفل الذي لا يستطيع الوقوف وحده بعد في إطار للوقوف لمدة ساعة أو اثنتين يومياً.



لوح من الخشب العادي
أو المعاكس مسنود الى
الطاولة

حزام (إذا لزم)

وتد عريض من
الكرتون أو الرغوة
الصلبة (ستيروفوم)
أو أي مادة أخرى.



ان الوقوف بواسطة الإطار يساعد على تجنب التشوهات حتى بالنسبة لطفل قد لا يقف أو يمشي أبداً.
وكذلك فإنه يساعد عظام الساق على أن تنمو وأن تقوى. إبدأوا في نفس العمر الذي يبدأ فيه الطفل السوي
بالوقوف، أي عند بلوغه حوالي سنة واحدة من العمر.

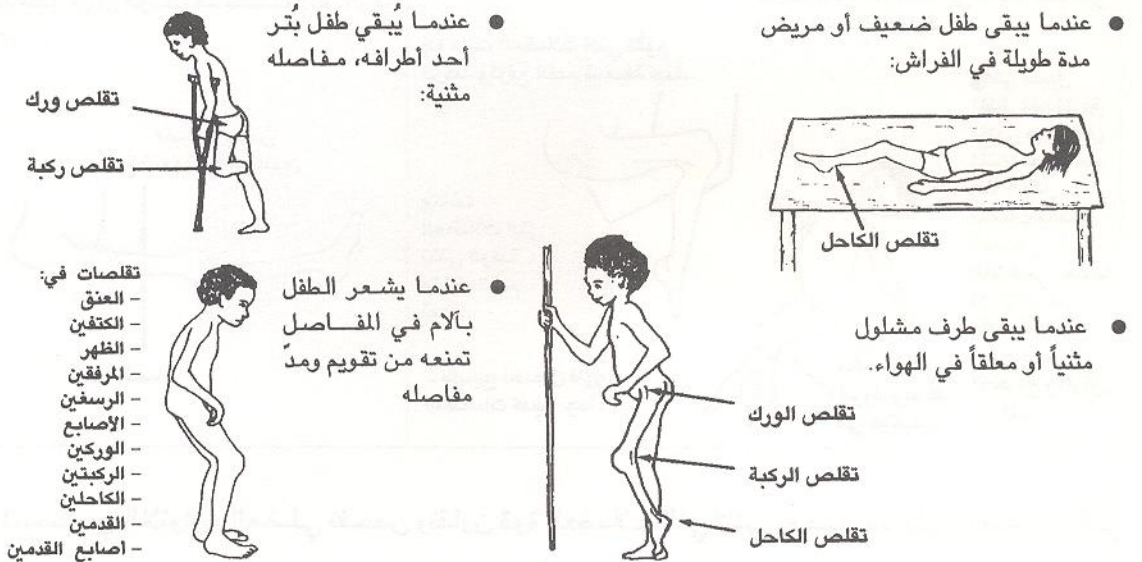
٣ التقلصات: الوقاية منها وكيفية معالجتها وتصحيحها

١ - ما هي التقلصات؟

عندما تبقى ذراع أو ساق في وضعية الإنثناء لزمان طويل فإن بعض العضلات يصبح أقصر ويتعذر على الطرف أن يمتد أو يستقيم بشكل كامل. وفي حالات أخرى يمكن للعضلات التي صارت أقصر أن تبقى على المفصل ممدوداً أو مستقيماً فلا يمكن ثنيه. ويمكن أن تظهر التقلصات في أي من مفاصل الجسم. مثلاً :



تظهر التقلصات عندما لا يتحرك طرف أو مفصل بشكل منتظم ضمن مجال حركته. ويحدث ذلك على الأرجح:



أهمية معرفة كل شيء عن التقلصات



شلل في اليد مع تقلصات

- يمكن الوقاية من معظم التقلصات عن طريق التمارين وإجراءات أخرى. ومع ذلك فإن ما لا يقل عن نصف الأطفال المعوقين جسدياً، في كثير من المجتمعات، يصابون فعلاً بالتقلصات.

- وجود التقلصات يجعل إعادة التأهيل أكثر صعوبة. وغالباً ما يتوجب تصحيح هذه التقلصات قبل أن يتمكن الطفل من المشي أو الاعتناء بنفسه.

- تصحيح التقلصات هو عملية بطيئة ومكلفة وكثيراً ما تكون مزعجة أو مؤلمة.

- من الأفضل عدم إفساح المجال لظهور التقلصات، أما إذا بدأت بالظهور فيفضل تصحيحها بأسرع ما يمكن. وغالباً ما يمكن تصحيح التقلصات المبكرة في البيت بواسطة التمارين والوضعية الملائمة. أما التقلصات المتقدمة والقديمة فتصحيحها أصعب بكثير وقد تحتاج الى مد تدريجي بواسطة القوالب الجصية أو حتى الى جراحة.

لهذه الأسباب كلها:

على كل عائلة لديها طفل معوق أن تفهم كيف تظهر التقلصات، وكيفية الوقاية منها، وكيفية التعرف عليها وتصحيحها منذ بدايتها.

اللاتوازن العضلي : سبب رئيسي من أسباب التقلصات

عندما تكون العضلات التي تثني طرفاً ما أو تشده في اتجاه معين أقوى من العضلات التي تشده في الاتجاه المعاكس يكون هناك «لا توازن عضلي». وعندما يتسبب الشلل أو الالتهاب المفصل أو التشنج في حدوث اللاتوازن العضلي يصبح ظهور التقلصات أكثر احتمالاً.

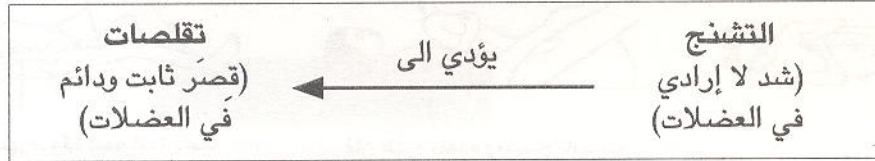
وجود اللاتوازن العضلي يجعل التقلصات أكثر احتمالاً	في غياب اللاتوازن العضلي يكون حدوث التقلصات أقل احتمالاً
اللاتوازن العضلي المسبب للتقلصات يمكن أن ينجم عن تشنجات تزيد من شد عضلات معينة (كما في الشلل الدماغي واصابة الحبل الشوكي). وعلى سبيل المثال فإن المرفق المثني والساقين المتصالبين عند هذا الطفل المصاب بالشلل الدماغي التشنجي يمكنها أن تؤدي الى تقلصات تمنع الساقين من الانفراج والمرفق من المد. إذا كانت العضلات التي تقوم الركبة وترفع القدم ضعيفة جداً.. وكانت العضلات التي تثني الركبة وتنزل القدم قوية.. .. يصبح احتمال ظهور التقلصات كبيراً جداً. تقلصات في الورك وصكك في الركبتين.	ليس من المحتمل جداً ظهور التقلصات في ساق مشلولة كلياً. بل إن الركبة قد تستقيم بأكثر من الطبيعي. عضلات بنفس الضعف في الجانبين لا تقلصات

للبحث عن اللاتوازن العضلي نفحص ونقارن قوة العضلات التي تثني مفصلاً ما وقوة العضلات التي

تمده.

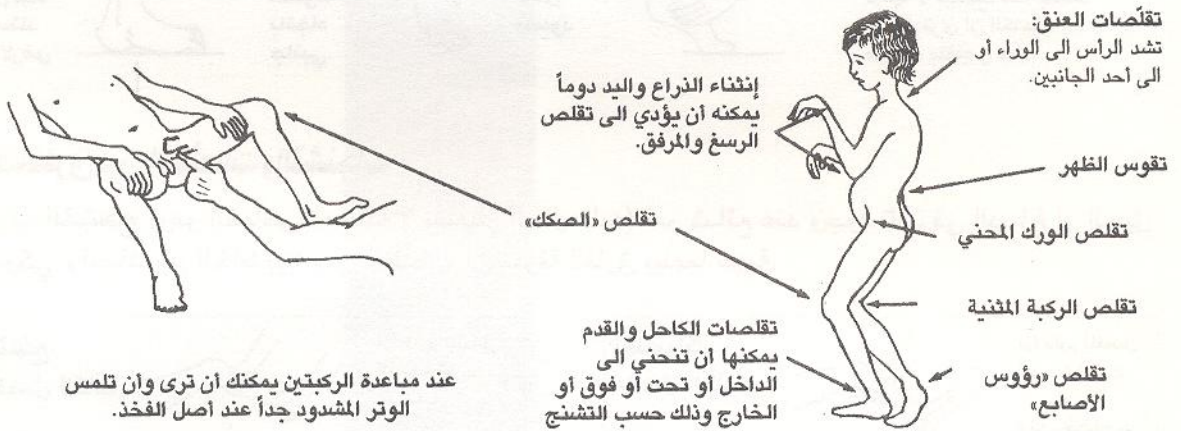
إذا كان المفصل لا يتحرك على الإطلاق فهذا يعني أنه ربما كانت العظام «ملتصمة» (ملتصقة ببعضها بعضاً). وهذا ما يحصل في الغالب عندما يكون هنالك ألم وتلف كبيرين في المفصل. وعندما «يلتحم» المفصل فإن التمارين لن تعيد إليه حركته في العادة. والجراحة الوحيدة التي يمكن أن تساعد في إعادة الحركة إلى المفصل هي الجراحة الهادفة إلى تركيب «مفصل اصطناعي» سواء كان معدنياً أم بلاستيكياً. ولكن هذه الجراحة مكلفة جداً، وإذا كان الشخص كثير النشاط فإن المفصل قد لا يدوم أكثر من سنوات قليلة.

تذكروا إنه من دون الحرص على تجنب التقلصات فإن:



التقلصات التقليدية في الشلل الدماغي تشبه الوضعيات غير الطبيعية للشلل الدماغي. وهي يمكن

أن تضم :



التشنج والتقلصات معاً

قد ينجم تناقص مجال الحركة أحياناً عن التشنج، وعن التقلصات في أحيان أخرى. لهذا عندما يكون هناك تشنج عند الطفل نفحصه بحثاً عن أي تقلصات. فإذا وجدت ندرس مدى هذه التقلصات.

أحدى طرق تسجيل التشنج والتقلصات



يمكن استخدام
الدمى الكرتونية
المفصليّة (الملاوية)
لتسجيل الوضعيات

في الوضع
الطبيعي يجب
أن تنفرج
ساقاها إلى هذا
الحد. أما هذا
الوضع فيعني
أن لديها
تقلصات في
الجانب الداخلي
من فخذيها
(أصل الفخذين).



لدى هذه
الطفلة المصابة
بالشلل
الدماغي
عضلات
متشنجة تشد
الساقين إلى
بعضهما.

ومع ذلك فإنها عندما تتلقى
المساعدة وتسترخي تتباعد
ساقاها ببطء ولا تنفتحان
إلا إلى هذا الحد.

فحص الطفل بحثاً عن التقلصات

إن هذا يتم من خلال فحص «مجال الحركة» في المفاصل المختلفة. ويكون معظم التقلصات واضحاً عندما تقوم بفحصها، ولكن تقلصات الورك قد تفوتك بسهولة.

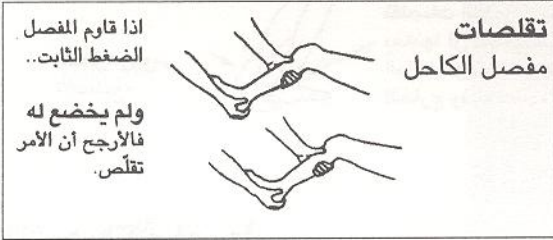


كذلك، تأكد من عدم إنخلاع المفاصل عند فحص التقلصات لأن هذا قد يخدعك أيضاً. مثلاً :



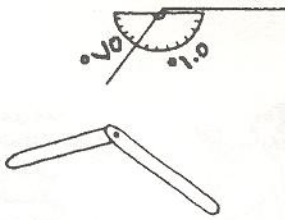
كيف نفرق بين التقلصات والتشنجات

التشنج (وهو انقباض العضلة لا يسيطر الطفل عليه) أمر شائع عند وجود تلف في الدماغ أو الحبل الشوكي. وأحياناً يتم الخلط بينه وبين التقلص. ان معرفة الفارق بينهما مهمة.



كثيراً ما تقود التشنجات إلى تقلصات.

قياس التقلصات

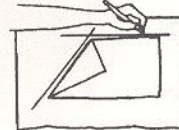
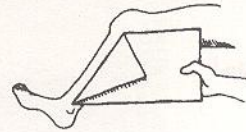


أو باستعمال منقلة

أو بصنع أداة بسيطة مؤلفة من قطعتين خشبيتين مسطحتين مثبتتين بتبشيمة ومشودتين بحيث تتحركان بصعوبة.



ان احتفاظ العائلة بسجل لتقدم طفلها يمكنها أن ترى النتائج وأن تصبح أميل للعمل بجد في التمارين لتصحيح تقلصات الطفل.



أو بطريقة أسهل وامتنع أي باستخدام الدمية الكرتونية المفصليّة (الملوثة).

يمكن إجراء القياس بطي ورقة وقياس الزاوية كما هو مبين هنا

ثم رسم الزاوية المذكورة على ورقة السجل



ويمكنك تسجيل قياساتك باستعمال دمية ثابتة.

٢ - الوقاية من التقلصات

من المهم في الشلل الدماغي اتخاذ خطوات معينة لتجنب التقلصات، وذلك من خلال الأنشطة التي تساعد تطور الطفل تطوراً كاملاً. ان كثيراً من **الوضعية التصحيحية** التي تم اقتراحها (أو أنشطة مثل الإستلقاء والجلوس والوقوف والتنقل) يبقى مفيداً لتجنب التقلصات. وعندما تكون هناك علامات على تطور التقلصات علينا أن نعطي مزيداً من الوقت والإهتمام للوضعية التصحيحية.

مع أن أسباب نشوء التقلصات بين حالتي الشلل الدماغي وشلل الأطفال هي أسباب مختلفة فإن كثيراً من تمارين المد والإمساك سيكون مفيداً. ولكن، عليك أن تهتم في حالة الشلل الدماغي بإجراء التمارين بطرق لا تزيد التشنج بل تساعد على استرخاء العضلات المتشنجة.

استرخاء العضلات المتشنجة

للمساعدة على استرخاء العضلات المتشنجة قبل إجراء تمارين مجال الحركة نجرب الأمور التالية لنرى الطريقة الأنجح بالنسبة للطفل:

١ - اجراء حمامات دافئة للعضلات المتشنجة أو نجعل الطفل يجلس أو يضطجع في مياه دافئة.



٢ - نلوي ببطء جسم الطفل أو نساعد على أن يفعل ذلك بنفسه على أن يلوي جسمه من جانب الى آخر، فهذا يخفف من التشنج في كل أنحاء الجسم ويشكل بداية جيدة لتمارين المد.



تحذير حول التدليك

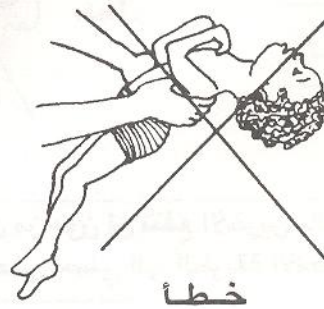
في بعض البلدان يلجأ الناس، وحتى المعالجون، الى التدليك، أو الفك، لمحاولة إراحة العضلات المتشنجة. وبالرغم من أن التدليك كثيراً ما يساعد في تخفيف تشنجات العضلات أو أنشدادها (الناجم عن أسباب أخرى) فإن ذلك وفي حالة الشلل الدماغي يزيد عادة من شد العضلات. وكقاعدة عامة لا تدلك العضلات المتشنجة.

ان شد أو دفع العضلات المتشنجة بشكل مباشر يجعلها تنشد أكثر. ولتصحيح الوضعيات غير الطبيعية يمكنك أن تلجأ أحياناً الى «الحيلة» لفك تشنج العضلة أو «حله».

يتأثر توتر العضلة في أي مكان من أنحاء الجسم بوضعية الرأس والجسم. أما التشنجات التي تشد الساقين في وضع مستقيم وتضم الركبتين الى بعضهما فيمكن تخفيفها جزئياً بحني الرأس والجسم الى الأمام.



إذا أردنا الطفل قليلاً الى أحد الجانبين فسيسهل حني رأسه وظهره الى الأمام. وهذا يُرخي وركيه وساقيه بحيث تنثني هي أيضاً.



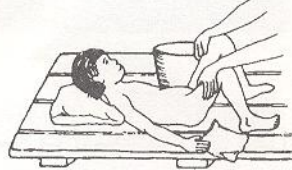
لا نحمل الطفل هكذا لأن رأسه سينحني الى الخلف وسيزداد تصلب كل الجسم والساقين.

مهما كان ما نفعله للطفل، فإنه علينا أن نبحث عن طرق تساعد على استرخاء ومد العضلات المشدودة.
هنا بعض الأمثلة:

يكون الغسل أسهل عند ثني الركبتين.
وبعد غسل الطفلة (بماء دافئ إن أمكن)
يمكنكم مساعدتها في مد العضلات
المشدودة.
نفتح ساقيها ببطء الى أقصى ما تصلان
إليه ثم نمد ركبتيها تدريجياً.



بدلاً من ذلك، نضع شيئاً ما تحت
رأسها وكثفينا لحيهما الى الامام.
فهذا يساعد على استرخاء التيبس
في كل جسمها. بعدها يمكننا ثني
ساقيها والمباعدة بينهما ببطء. اذا
امسكنا بهما من فوق الركبتين
فستفتحان بسهولة اكبر.



جسم عائشة متيبس باتجاه الخلف،
ركبتاها ممدودتان متيبس، احدهما
تضغط على الأخرى.

لغسل ما بين ساقيها لا تحاولوا ابعادهما
عند الكاحلين. فهذا سيجعل ساقيها
تنشدان الى بعضهما أكثر فاكثراً.



أو قد تجددين أن رفع مقدمة مقعد
الكرسي يحافظ على وركها مثنياً
ويجعلها تسترخي عموماً، ويمنحها
قدرة اكبر على التحكم.



قد تجددين أن رأسها
يستريح أكثر اذا وضعت
ذراعك وراء عنقها ودفعت
كثفينا الى تحت.



فلا تحاولي دفع رأسها
الى الامام، لأنه سيندفع
ثانية الى الوراء



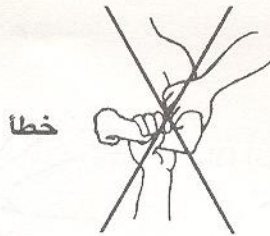
عندما تحاولين اطعام الطفلة، التي
تعانى من تيبس الى الوراء في
الرأس والكتفين...



بل حاولي إمساك ذراعيها فوق
المرفقين وفتح الذراعين برفق
نحو الخارج ومدهما في الوقت
نفسه.



لا تحاولي شدهما لفتحهما ومدهما
لأنهما ستزدادان تصلباً.



عندما تريدين مساعدة طفلكم أو طفلتكم
على ارتداء ثيابها، وذراعاها مضغوطتان
على صدرها



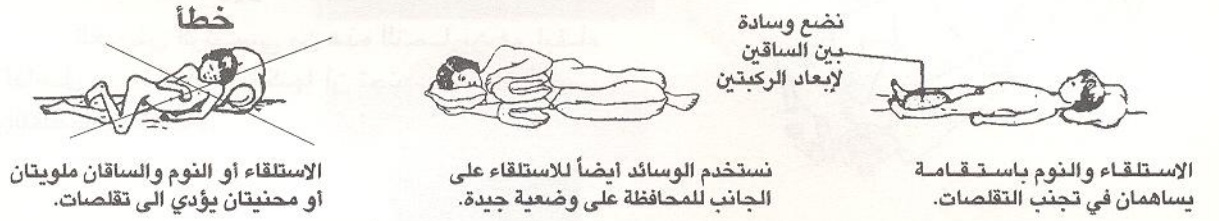
ملاحظة : هذه الاقتراحات قد تنفع بعض الأطفال من دون أن تنفع الآخرين بالضرورة.
يجب الاستمرار في تجربة طرق مختلفة حتى تصل الى الطريقة الأفضل.

كثيراً ما يمكن تجنب التقلصات بـ : (١) اختيار الوضعيات الملائمة، و(٢) تمارين مجال الحركة.

(١) اختيار الوضعيات الملائمة

إذا كان من المحتمل ظهور التقلصات عند طفلٍ ما، أو أن التقلصات بدأت بالظهور فعلاً، نحاول إبقاء الطفل في وضعية تحافظ على مدِّ المفاصل المتأثرة. نبحث عن طريقة لتحقيق ذلك من خلال أنشطة الحياة اليومية، كالاستلقاء والجلوس والحمل واللعب والدراسة والاستحمام والحركة.

ويمكن للتقلصات أن تظهر بسرعة في حالات الاعتلال الحاد (كشلل الأطفال الحاد) أو نتيجة لإصابة حديثة في الحبل الشوكي. ولهذا، تصبح الوضعيات الوقائية مهمة جداً.



بالنسبة للطفل الذي يعاني من التشنج وساقاه متقاربتان أو متصلبتان علينا أن نبحث عن طرق لجعله يجلس وساقاه منفرجتان. واليك بعض الأمثلة :



(٢) تمارين مجال الحركة



■ ما هي هذه التمارين؟

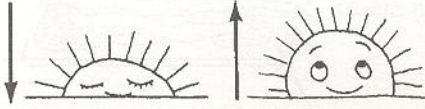
تمارين مجال الحركة عبارة عن تمارين تُكرّر بانتظام لتقوم أو تنثني وتمد أحد مفاصل الجسم أو أكثر من مفصل وتحرك هذه المفاصل في كل الاتجاهات الطبيعية التي يتحرك فيها المفصل عادةً.

■ لماذا هذه التمارين؟

الغرض الرئيسي من هذه التمارين هو إبقاء المفاصل مرنة. كما أنه يمكنها أن تجنب المفاصل التيبس والتقلصات والتشوه.

■ مدى تكرار التمارين

مرتان يومياً على الأقل



يجب القيام بتمارين مجال الحركة مرتين يومياً على الأقل في العادة. وإذا كانت حركة بعض المفاصل قد فُقدت فعلاً وكنا نحاول إعادتها فعلياً استخدام التمارين أكثر من مرتين ولدة أطول في كل مرة.

■ متى يجب البدء بتمارين مجال الحركة؟

في وقت مبكر! نبدأ قبل أن يبدأ أي نقص أو تراجع في مجال الحركة. نساعد الطفل المعتل بشدة أو المشلول حديثاً - بلطف وبحذر - على القيام بتمارين مجال الحركة منذ الأيام الأولى. إن البدء بالتمارين في عمر مبكر يمكنه أن يخفف من الإعاقة أو يمنعها.

■ الى متى يجب أن تستمر تمارين مجال الحركة؟

إن منع التقلصات أو التشوهات كثيراً ما يتطلب أن تستمر تمارين مجال الحركة مدى الحياة. لهذا فمن المهم أن يتعلم الطفل تحريك الأجزاء المصابة من جسمه عبر كامل مجال حركتها كجزء من العمل أو اللعب أو النشاط اليومي. وإذا بقي مجال الحركة جيداً وبدأ أن الطفل يتحرك بما يكفي من خلال أنشطته اليومية فإنه يمكن التقليل من تكرار التمارين.. أو نتأكد كل بضعة أسابيع من عدم وجود أي فقدان في مجال الحركة.

■ أي مفاصل؟

نمرّن كل المفاصل التي لا يحركها الطفل في مجال حركتها الطبيعي خلال أنشطته اليومية. وبالنسبة للطفل المعتل اعتلالاً شديداً أو الحديث الشلل فإن هذا يعني تمرين كل مفاصل الجسم. أما بالنسبة لطفل شلّ لديه طرف واحد فإنه لا يحتاج عادةً إلا الى تمرين ذلك الطرف (بما في ذلك الورك أو الكتف).

إرشادات عامة لأجراء تمارين المد وتمارين مجال الحركة

أ - عند إجراء هذه التمارين نراعي وضعية الطفل ككل وليس المفصل الذي تحركه فقط. مثلاً:

وهذا ناجم عن أن بعض العضلات يمتد من عظم الورك إلى ما تحت الركبة.

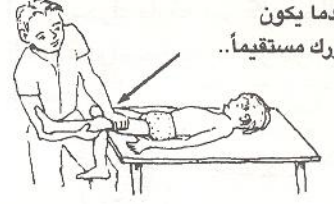
وللبرهان على ذلك حاول أن تلمس أصابع قدميك وركبتاك مستقيمتان وستشعر بالعضلات ممدودة ورؤوسها مشدودة.



أكثر مما لو كان الورك مثنيًا.



كثيراً ما تستقيم الركبة أكثر (في الوقت الذي تمد فيه عضلات مختلفة أيضاً) عندما يكون الورك مستقيماً..



وبطريقة مماثلة، تتأثر حركة الكاحل بوضعية الركبة، وحركة الأصابع بوضعية الرسغ.

ب - إذا كانت المفاصل متيبسة أو مؤلمة، أو كانت العضلات والأوتار مشدودة، فكثيراً ما يساعد وضع شيء ساخن على المفصل والعضلات قبل البدء بتحريكها أو مدها. فالحرارة تخفف الألم وترخي العضلات المشدودة. ويمكن اللجوء إلى مغطس الماء الساخن أو الشمع الساخن:



قبل البدء بالتمرين.



نضع شيئاً ساخناً لمدة ١٠ أو ١٥ دقيقة.



للمفصل المتيبس والمؤلم:

ج - نحرك المفصل ببطء عبر كل مجال حركته

إذا لم يكن المجال كاملاً نحاول مده ببطء وبلطف إلى أكثر بقليل فقط في كل مرة. لا تستخدموا القوة، وتوقفوا عن المد عندما يبدأ المفصل بالإيلام.

تابعوا بهذه الطريقة حتى تكونوا مددتم المفصل إلى أقصى ما تستطيعون من دون استخدام القوة أو التسبب بالألم شديد.



ثم نمد المفصل ببطء أكثر بقليل ونبقى عليه كذلك بعض الوقت.



٢٣ .. ٢٤ .. ٢٥

نمسك الطرف في وضع ممدود ونعد حتى ٢٥.



كلما كررنا هذه الحركة، استقام المفصل بشكل أسرع

د - نجعل الطفل يقوم بنفسه بأكثر ما يمكنه من التمرين. ولا نساعد إلا في ما لا يستطيع فعله بنفسه. مثلاً:



ثم نجعلها تساعد نفسها بيدها الأخرى (أو نساعدنا إذا كان ذلك ضرورياً).



نجعلها تقوم بالتمرين مستخدمة عضلاتها قدر ما تستطيع.



بدلاً من إجراء تمرين مجال الحركة للطفلة..

التمارين التي تساعد على المحافظة على حركة المفصل أو زيادتها، يجب أيضاً أن تساعد على المحافظة على القوة أو زيادتها. وبكلمات أخرى، فإنه كثيراً ما يمكن إجراء تمارين مجال الحركة والمد والتقوية معاً.

أربع طرق رئيسية لأجراء تمارين مجال الحركة

١ - التمرين السلبي: إذا كان الطفل لا يستطيع تحريك طرفه على الإطلاق فبإمكانكم إما أن تحركوه له..

أو أن يحرك طرفه عبر كل مجال الحركة بواسطة جزء آخر من جسمه.

من يقول أنني لا أستطيع رفع يدي؟



ب - التمرين بالمساعدة: إذا كانت لدى الطفل قوة كافية لتحريك الجزء المصاب من جسمه قليلاً اجعله يحركه قدر ما يستطيع، ثم ساعده على إتمام التمرين.

تابعي المحاولة أيضاً.. فلن أساعدك إلا قليلاً..

انظر الى أي ارتفاع يمكننا رفعها معاً!

حسناً
سأساعدك الآن على رفعها الى حد ممكن



لا أستطيع رفعها أكثر من هذا..

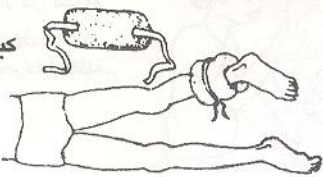
حاولي لمس أصبعي



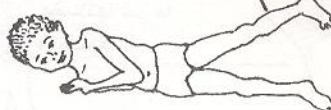
ج - التمرين الفاعل: إذا كانت لدى الطفل قوة كافية لتحريك جزء الجسم بنفسه عبر مجال الحركة الطبيعي كاملاً فباستطاعته القيام بالتمرين بشكل «فاعل» من دون مساعدة. وإذا كان باستطاعة الطفل أن يفعل ذلك فإن التمرين الفاعل هو الأفضل عادة لأنه يساعد أيضاً في المحافظة على القوة أو زيادتها.

وإذا كان باستطاعته رفع ثقل الطرف بسهولة نضيف مقاومة من خلال دفع الطرف في عكس اتجاه تحريكه أو بربط كيس رمل به، مما يساعد على تقوية عضلات للقيام بهذه الحركة.

كيس قماش فيه رمل



وإذا كان الطفل يستطيع رفع ثقل طرفه بكامل مجال الحركة فنجعله يتمرن في وضعية تمكنه من ذلك. مثلاً: يمكنه الاستلقاء على جانبه ورفع ساقه جانبياً.

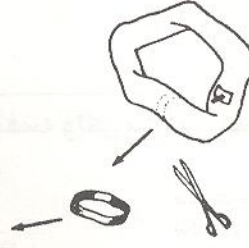


إذا كانت العضلة ضعيفة نجعل الطفل يحرك طرفه وهو في وضعية لا تضطره الى رفع ثقله.



وعند الضرورة يمكن أن نسد الطرف بيدنا أو على حمالة بعجلات أو على لوح خشبي صغير متحرك.

مع اكتساب الطفل قوة أكثر يمكن زيادة المقاومة تدريجياً (أو إضافة مزيد من الثقل).



يمكن زيادة المقاومة
في تمارين كثيرة بواسطة
حزام مدّ. اقطع هذه
الأحزمة من إطار سيارة
داخلي عند اللزوم، وكلما
زاد عرض الحزام زادت
مقاومته.

تقوم هذه الطفلة بتمرين مجال الحركة وتمارين التقوية في الوقت نفسه.

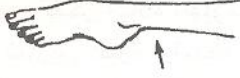
د - التمرين ضمن أنشطة الحياة اليومية: فكّروا بطرق وأدوات تساعد الطفل على المشاركة في الأنشطة اليومية التي تمد العضلات وتمنع التقلصات.

إن إحدى الطرق الجيدة لذلك هي إدخال الأطفال في ألعاب مع أطفال آخرين. حاولوا أن تفكروا بطرق لتعديل الألعاب بحيث تساعد هذه في مد المفاصل وتمارين العضلات التي هي في أشد الحاجة إلى ذلك.

طفل مصاب بشلل دماغي يدحرج الكرة بحيث تتمكن طفلة مصابة بالتهاب أعصاب الأحداث أن تركلها. وهذا يساعدها على مد ركبتيها وعلى تقوية العضلات التي تمدهما.



الطرق الأربع الرئيسية لإجراء تمارين تمدد وتر الكعب المشدود



١ - شخص آخر يحرك الطرف :



كثيراً ما يكون ذلك ضرورياً.. ولكنه ليس ممتعاً.

٢ - الطفل يجري تمارينه بنفسه ولكن من دون استخدام عضلات الجزء المصاب.



هنا يقوم الطفل بعملية المد بنفسه ولكن مع بعض المساعدة من أمه.

(قد يساعد هذا في تجنب التقلص ولكنه لن يساعد كثيراً في تصحيحه).



تحذير : عند إجراء هذه التمارين تأكدوا تماماً من أن لا تنخلع إلى الجانب وإذا كان الأمر كذلك فليكن بالطريقة -



١ - مع الانتباه إلى الإمساك بالقدم بطريقة لا تلتوي بها إلى الجانب.

إذا كان الطفل قوياً بما يكفي فإن فني الركبتين أو لمس أصابع القدمين بشكل طريقة جيدة لمد العضلات التي تسبب شد وتر الكعب.



الاستناد إلى الجدار يقوم القدم أكثر من الوقوف بشكل قائم.



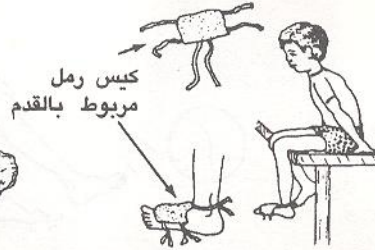
٣ - الطفل يُجري تمارينه.. مستخدماً عضلات الجزء المصاب

ضد مقاومة :

إذا كانت لدى الطفل قوة كافية لرفع قدمه ضد مقاومة ما فعليه أن يفعل. ولكن تأكدوا من أن القدم ترتفع كل المسافة.



شريط مطاطي مصنوع من إطار داخلي قديم لسيارة أو دراجة



كيس رمل مربوط بالقدم

مع مساعدة :

إذا كان لدى الطفل شيء من القوة لرفع قدمه إجلعوه يرفعها قدر الإمكان. ثم ساعدوه على رفعها بقدر ما تمتد.

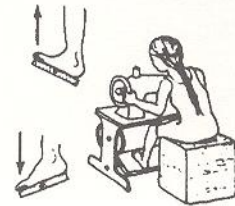
أن تنمية العضلات التي ترفع القدم قد تساعد في تجنب التقلصات



حاول أن تفني قدمك لفوق.. سأساعدك

لنني أحاول

٤ - الطفل يقوم بتمارينه خلال أنشطته اليومية العادية



الخيطة بالآلة تمرّن القدم وتحارب التقلصات



عارضة تساعد الطفل على القرفصة وثني كاحليه.



حزام يسند الصدر ويعلق على رأسي العكازين

سلك قوي

فكّروا بطرق وأدوات تساعد الطفل على المشاركة في الأنشطة اليومية التي تمد العضلات وتمنع التقلصات :



قطف الخضر

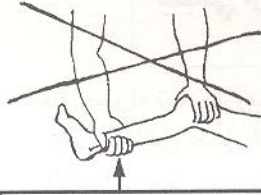


صعود سفح تلة، والوقوف عليه يساعد على مد أوتار العقب.

احتياطات ضرورية عند اجراء التمارين

تختلف الاحتياطات بين طفل وآخر. لذلك، يرجى عدم اجراء التمرين نفسه، أو النصح باجرائه، لكل طفل بدون تمييز. فكروا أولاً بمشكلات الطفل واحتياجاته، وما هي التمارين التي يمكنها أن تساعد أكثر من غيرها، وما قد يؤديه منها. لائمه التمارين مع احتياجات الطفل وكيفية استجابته. ندرج هنا بعض الاحتياطات المهمة:

أ - يجب حماية المفصل، إذ إنه يمكن إتلاف المفصل بسهولة بتمارين المد إذا لم تؤخذ الاحتياطات اللازمة. أمسك الطرف من فوق المفصل وما تحته معاً في أثناء التمرين. واسندوا الطرف قدر استطاعتك.



لا تضغطوا
مباشرة على
المفصل.
ولا تشدوا بعيداً
عن الركبة.

تحذير: الشد هنا يمكنه أن يفك الركبة (أو أن يكسر العظم).

وأمسكوا الساق
تحت الركبة
مباشرة واسندوا
كل الساق
بالذراع.



أمسكوا الساق بثبات
فوق الركبة مباشرة.

تحذير: إن تحريك المفاصل المصابة بالتشنج بسرعة يجعلها أكثر تيبساً، لذلك حركوها ببطء.

ب - اعملوا بلطف، وحركوا المفصل ببطء وخصوصاً إذا كان الطفل مصاباً بالتشنج أو عندما تكون المفاصل متيبسة أو مؤلمة.

وعلى سبيل المثال: أمل مصابة بالتهاب أعصاب الأحداث ومفاصلها تؤلمها كثيراً الى حد أنها تُبقي عليها في وضعيات الثني التي تؤدي الى التقلصات. لذلك، نحرّك المفاصل ببطء شديد وبلطف والى الحد الممكن من دون التسبب بكثير من الألم. ونعود الى تقويم المفاصل شيئاً فشيئاً، هكذا:



حسناً، والآن سامدها
أكثر بقليل... شيئاً
فشيئاً.

انها لا
تؤلمني الآن!



أسفة، سابقيها هكذا
حتى يتوقف الألم!

!! أه!

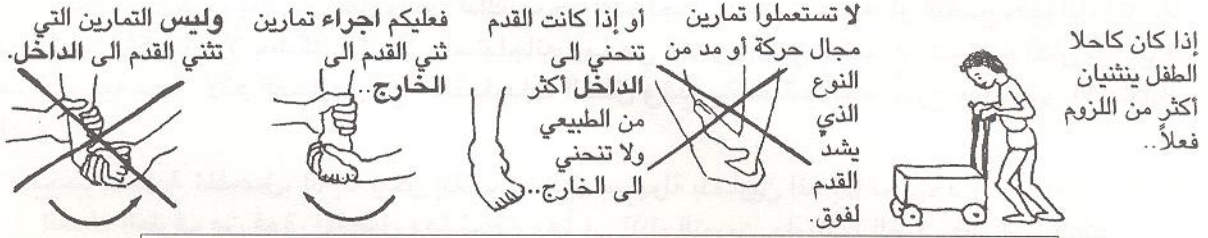
هنالك خطأ شائع يقول بتحريك الطرف الى الأمام والى الوراء مثل المضخة. ولكن هذا لا يفيد وقد يؤدي. اضغطوا ببطء وبلطف وبثبات.



عندما امدّ مرفقك
أشعر بأوتار
العضلات مشدودة
هنا

ج - لا تستعملوا القوة أبداً عند التحريك. فكثيراً ما يؤدي المد الى الازعاج، ولكنه يجب ألا يكون شديد الإيلام. كونوا أكثر تنبهاً إذا كان الطفل عاجزاً عن التعبير، أو أنه لا يشعر. تحسسوا مدى انشداد أوتار العضلات لتتأكدوا من أنكم لا تمزقوها.

د - لا تُجروا تمارين تزيد من مجال حركة المفاصل «الرخوة» أو المفاصل التي تنتهي فعلاً أو التي تمتد بأكثر مما يجب.

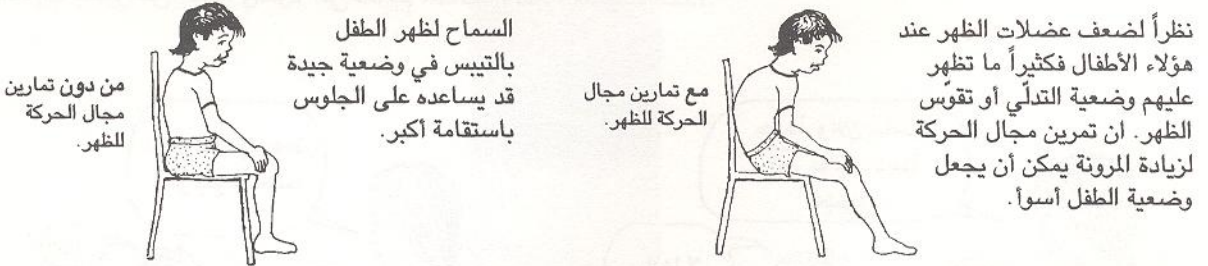


ينبغي أن تكون التمارين في الاتجاه المعاكس لاتجاه التشوه أو التقلص بحيث تساهم في إعادة المفصل الى وضع طبيعي أكثر.

هـ - قبل اجراء تمارين زيادة مجال الحركة في مفاصل معينة فكروا في ما اذا كانت زيادة الحركة ستسهل على الطفل عمل الأشياء. إن تقلصات أو تصلبات مفاصل معينة قد تساعد الطفل أحياناً على عمل الأشياء بشكل أفضل.



كثيراً ما يحتاج الطفل المصاب بشلل دماغي الى التمرين للمحافظة على حركة الظهر أو تحسينها. لكن الطفل الذي يعاني إصابة في الحبل الشوكي أو سوء تغذية العضلات (ديستروفي) قد يفعل الأشياء بشكل أفضل اذا ما سمح لظهره بالبقاء متيبساً، وخصوصاً اذا كان متيبساً في وضعية حسنة نسبياً.



تجنبوا مدّ الأصابع وفتحها فيما الرسغ مثني الى الوراء عند الأشخاص المصابين بشلل رباعي أو أي شلل آخر يؤثر على الأصابع.



و- أحياناً، تؤدي التمارين العادية لمجال الحركة عند الأطفال المصابين بشلل دماغي الى زيادة التشنج وجعل عملية ثني أو مد مفصل معين أمراً صعباً أو مستحيلاً. وكثيراً ما يمكن العمل على تأمين استرخاء العضلات المتشنجة من خلال وضع الطفل في وضعية معينة قبل محاولة تمرين الطرف. مثلاً:

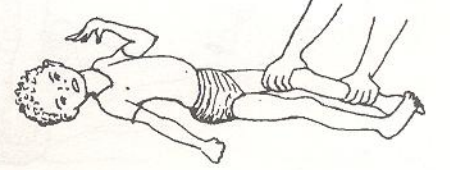
وقد يساعد كذلك تدوير الساق نحو الجهة الخارجية قبل محاولة ثني الركبة.

أما إذا وضعنا الطفل وظهره وكتفاه ورأسه محية الى الأمام فإن هذا يساعد في ترخية ساقيه المتيبستين ويجعل الحركة أسهل.

عندما يستلقي طفل مصاب بالتشنج ممدداً على ظهره فقد يندفع رأسه وكتفاه الى الورا. وكذلك قد تتيبس ساقاه ويصعب ثنيهما.



توفر الشبكة المعلقة وضعية جيدة لوضع الطفل المصاب بشلل دماغي والمتيبس الظهر.



قد يكون من الصعب جداً ثني ساقين متشنجتين لطفل في هذه الوضعية.

تذكروا: إن الحركات السريعة تزيد التشنج. مارسوا التمارين ببطء شديد.

تحذير: تمارين مجال الحركة مهمة جداً لكثير من الأطفال المصابين بالتشنج، ولكن الأمر يحتاج الى تقنيات خاصة. وهناك مزيد من الأمثلة عن كيفية ترخية التشنج. غير أنه يمكنكم أن تتعلموا الكثير بتجربة وضعيات مختلفة حتى تجدوا تلك التي تؤمن استرخاء التشنج.

س- في المفاصل التي تتسم باللاتوازن العضلي مارسوا التمارين التي تؤدي الى تقوية العضلات الضعيفة وليس العضلات القوية. فهذا يساعد على تجنب التقلصات بجعل التوازن العضلي أكثر تساوياً.



لا تمارسوا تمارين تقوي الجانب الأقوى.

فهذا يزيد من قوة العضلات التي تثني الركبة ويجعل حصول التقلصات أكثر ترجيحاً.



مارسوا التمارين التي تقوي الجانب الضعيف..

فهذا سيقوي العضلات التي تقوم الركبة ويساعد على تجنب التقلصات.

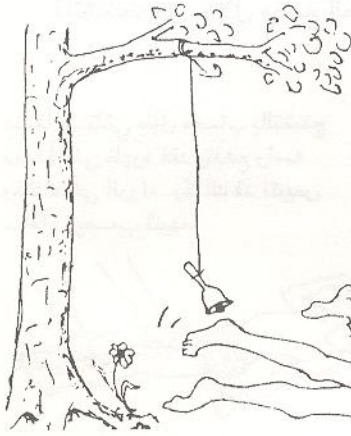


إذا كانت العضلات التي تمد الركبة ضعيفة..

والعضلات التي تثنيها قوية..

وكذلك، إبحثوا عن الأعمال والأنشطة اليومية عن طرق تمنح العضلات الضعيفة تمريناً أكثر من العضلات القوية.

٣- أفكار حول تحويل التمارين الى تسلية



اعلى قليلاً..
ويديق الجرس!

إبحثوا عن طرق لجعل التمرين متعة

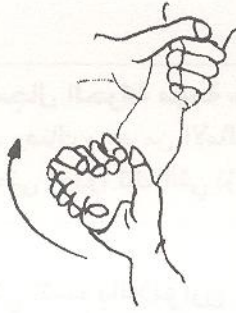
تمرين جيد
لجبال حركة
للأصابع



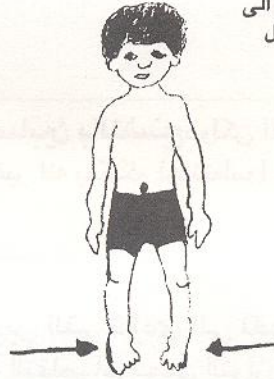
إن إحدى الطرق الجيدة لذلك هي إدخال الأطفال في ألعاب مع أطفال آخرين. حاولوا أن تفكروا بطرق لتعديل الألعاب بحيث تساعد هذه في مد المفاصل وتمارين العضلات التي هي في أشد الحاجة الى ذلك.

وكذلك حاولوا أن تبحثوا عن طرق لإدخال التمارين ضمن أنشطة الطفل اليومية.

قد يستفيد من
التمارين التي تثني
القدمين الى الخارج
هكذا..



ان طفلاً تميل قدماه الى
الانحناء نحو الداخل
هكذا...



لكن الذهاب مع الأب
الى حقل الفاصوليا،
والسير في الأخاديد
المفتوحة على شكل V
قد يكون أكثر متعة، كما
انه
يمكن ان يمط كاحليه
أكثر
نظراً لطول الطريق.



المشي على ألواح خشبية على
شكل «V» قد يوفر مطاً مماثلاً
ولكن بمتعة
أكبر.



٤ - طرق مختلفة لتصحيح التقلصات

- عندما تكون التقلصات في بداية ظهورها فقد تكون تمارين المد - أو المط - والوضعية الملائمة هي كل ما يلزم لتصحيحها.
 - عندما تكون التقلصات أكثر تقدماً فيجب أن يكون المد مستمراً ولدة طويلة من الزمن، مع استخدام وضعيات ثابتة أو قوالب أو مشدات أو تجهيزات خاصة تُبقي المفاصل المصابة في حالة شد مستمر.
 - عندما تصبح التقلصات قديمة وحادة - مستفحلة - فقد تكون هنالك حاجة الى تصحيحها بالجراحة.
- وحتى عندما تكون التقلصات متقدمة، من الأفضل عادة في البداية محاولة تصحيحها قدر الإمكان باستخدام طرق أبسط وأقل قسوة.

إذا كان التقلص متقدماً :



تحذير: يسارع بعض الجراحين الى التوصية بإجراء العملية الجراحية. وعلى العموم، فقد وجدنا أن كثيراً من التقلصات التي يقال أنها بحاجة الى جراحة يمكن تصحيحها في القرية أو في البيت بالتمارين والقوالب والمشدات. وعلى كل حال، فإنه كثيراً ما تكون هنالك حاجة الى تمارين المد والمط والى المشدات لفترة طويلة بعد الجراحة (أو ربما الى الأبد) لمنع التقلصات من الظهور ثانية.

وكذلك فإن هناك تقلصات يُفضل تركها بلا تصحيح. وعندما تكونون في شك من الأمر استشيروا معالجاً طبيعياً خبيراً.

تمارين لتصحيح التقلصات - «تمارين المد»

هذه التمارين شبيهة بتمارين مجال الحركة المستخدمة للوقاية من التقلصات باستثناء أنها تتطلب مدّاً مستمراً ولطيفاً ولكنه حازم.

- ١ - نمسك الطرف بوضعية مدّ ثابتة ونعدّ ببطء حتى ٢٥.
- ٢ - ثم نبدأ بمد المفصل تدريجياً أكثر قليلاً ونعدّ ببطء حتى ٢٥.
- ٣ - نستمر في زيادة المد بهذه الطريقة لمدة تتراوح بين ٥ و ١٠ دقائق. نكرر التمرين عدة مرات يومياً.



تحذير: لتجنب اذاء الطرف نمسكه قرب المفصل، كما هو مبين. ولا بأس اذا تسبب المد بألم قليل، ولكن يجب ألا يؤلم كثيراً. اذا كنتم تريدون نتائج أسرع فلا تمارسوا مزيداً من القوة بل يجب مدّ الطرف لفترة أطول ومرات أكثر كل يوم. يجب بذل عناية خاصة بالنسبة للأطفال الذين فقدوا الاحساس في القدمين، لأن استخدام القوة الزائدة يمكن أن يتسبب بأذى واصابات جديدة.

أوراق التعليمات حول تمارين المد

يتم بعض تمارين المدّ بشكل أفضل باستعمال تقنيات خاصة. وكثيراً ما يستوجب الأمر القيام بهذه التمارين في البيت على مدى أسابيع أو أشهر. في ما يلي بعض التمارين المفيدة:

تمرین مد لوتر کعب مشدود.



تمارين مد لإنحناء الركبة.



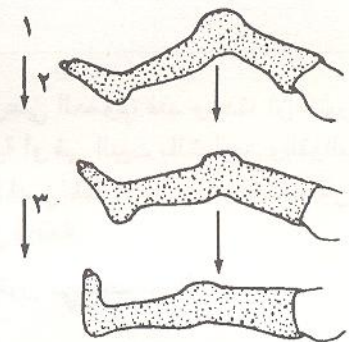
تمرین مد لإنحناء الورك.



الإبقاء على مفصل متقلص في وضعية المد لفترات طويلة

إنَّ القوالب والمشدّات والأدوات الأخرى اللازمة لمدّ التقلصات الصعبة تتضمّن :

سلسلة من القوالب الجصية



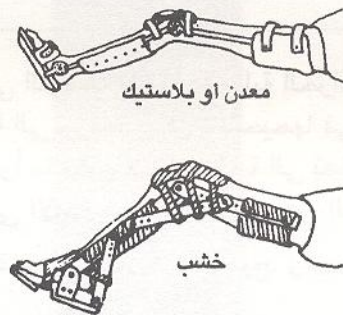
الحسينات :

- تبقى القدم في الوضعية التي تريدها تماماً.
- لا يستطيع الطفل (أو الأهل) نزعه بسهولة.
- مفيد بشكل خاص للتشنجات التي تنحني في اتجاهات مختلفة.

السيئات

- لا يمكن خلعه بسهولة بحثاً عن القروح والاستحمام والتمارين. (ولهذا يجب ألا تستعمل القوالب عادة للأطفال المصابين بالتهاب المفاصل أو الذين فقدت سيقانهم الإحساس).
- حامية في الطقس الدافئ.
- مكلفة (ضماطات الجصّ /الجبس/ الجفصين).
- يحتاج تعديلها الى الانتقال الى العيادة أو مركز إعادة التأهيل.

مشدات قابلة للتعديل



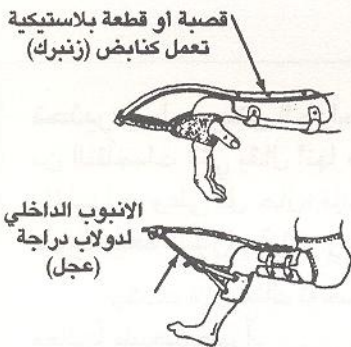
الحسنات :

- يمكن للعائلة أن تعدّله في البيت.
- يمكن خلعه بسهولة بحثاً عن القروح والاستحمام والتمرين.

السُّبُؤَات:

- اصعب صنعا وملاءمة.
- صعب الاستعمال على طفل يعاني تشوهات مختلفة تذهب في اتجاهات مختلفة.
- يستطيع الطفل (أو الأهل) خلعه والتوقف عن استعماله.

أجهزة مدّ مرنة



الحسنات :

- مثل حسنات المشد القابل للتعديل،
بالإضافة الى أنه :
- لا يحتاج الى تعديلات كثيرة لأنه يشد
بقدر ما يمتد المفصل.

السيئات:

- يربك ويعرقل.
- يصعب صنعه بحيث يعمل جيداً.
- غالباً ما لا يتلاءم مع التشنج.

١ - تطوير مهارات مبكرة

المهارات والقدرات الأساسية عند معظم الأطفال المصابين بشلل دماغي تتطور بأبطأ من تطورها عند الأطفال الآخرين. ويعود هذا في بعضه الى ما يجدون من صعوبة في التوازن والحركة. وكذلك، فإن البطء العقلي أو مشاكل الرؤية والسمع عند بعض الأطفال تجعل التعلم أصعب. ولأن بطء التطور يرافق إعاقات مختلفة كثيرة فقد بحثنا الأنشطة الخاصة بتطور الطفل في جزء منفصل من هذا الكتاب. لهذا، فإننا لن نقدم في هذا الفصل أكثر من اقتراحات قليلة لمساعدة الطفل المصاب بالشلل الدماغي على تعلم مهارات جديدة.

لمساعدة الطفل على تطوير مهارات جديدة علينا أولاً أن نراقب كل الأشياء التي يمكنه أن يفعلها وتلك التي لا يمكنه أن يفعلها. وتامماً كالطفل السوي الذي يتقدم مرحلة بعد أخرى بترتيب معين فالطفل المصاب بشلل دماغي يجب أن يفعل الشيء نفسه. ويمكنكم استخدام "جدول التطور" الذي يوضح "علامات" أو «نقاط علام» أو محطات «التطور» الطبيعي عند الطفل. فمثل هذا الجدول يساعدكم في تقرير نوعية الخطوات أو المهارات التالية التي يكون الطفل جاهزاً لتعلمها. (انظر "المراجع المفيدة" في آخر هذا الكتاب).

ساعدوا الطفل على أن يتقدم ببطء، وبالسرية الخاصة به، في خطوات صغيرة. وإذا حاولنا الإسراع أكثر مما يتطلبه عمر الطفل فإنه قد يشعر بالإحباط نتيجة للفشل. وكذلك فإن تقدمه قد يتجمد، وهذا ما يحصل عندما نحمل الطفل على الوقوف لنجعله يمشي قبل أن يكون مستعداً لذلك.

تقدّموا بسرعة تناسب طفلكم.. لا أسرع.. ولا أبطأ

إن مساعدة طفل مصاب بالشلل الدماغي على تطوير المهارات تحتاج الى كثير من الوقت والطاقة والصبر والمحبة. ولا بد من مساعدة من جانب العائلة بأسرها، بل وحتى من جانب الآخرين في المجتمع المحلي إن أمكن.

تذكروا أن اختيار الوضعيات الملائمة مهم جداً. وعندما تتم مساعدة الطفل على أن يستلقي ويجلس ويقف بطرق تمنحه وضعيات وتحكماً أفضل فإنه سيبدأ في تعلم القيام بأعمال لم يكن يقوم بها من قبل.

يعتبر التوازن الجيد أحد أهم الأهداف لتطور الطفل المصاب بشلل دماغي. ومن المهم مساعدة ذلك الطفل على تحسين توازنه في أصغر سن ممكن. ويحتاج الطفل في كل مرحلة من مراحل التطور (الإستلقاء، الجلوس، الزحف، الوقوف، المشي) إلى توازن أفضل من أجل التقدم الى المرحلة التالية.

٢ - الحفز المبكر

«الحفز» يعني منح الطفل تشكيلة متنوعة من الفرص لاختبار الأشياء المحيطة به واستكشافها واللعب بها. ويقوم الحفز على حركة الجسم واستعمال كل الحواس، وخصوصاً البصر والسمع واللمس.

والحفز المبكر ضروري للنمو الصحي لجسم وعقل كل طفل. وكثيراً ما يأتي الحفز طبيعياً وسهلاً بالنسبة للطفل غير المعوق من خلال التفاعل مع الأشخاص الآخرين ومع الأشياء المحيطة به. ولكن كثيراً ما يكون من الأصعب على الطفل المعوق التعرف على العالم المحيط به واستكشافه. ولكي ينمو ذهنه وجسمه بأكثر وأكمل ما يمكن فإنه يحتاج الى عناية إضافية وإلى أنشطة خاصة توفر طرقاً سهلة ومسلية للتعلم.

كلما كان الطفل أصغر سناً عند بدء «برنامج الحفز» قلّ تخلفه
أو تأخره عندما يصبح أكبر سناً.

قصة سامي والحفر المبكر

وساعد عاملو التأهيل أسرة سامي على صنع كرسي خاص له بوسادة وحزام للورك لمساعدته على الجلوس في وضعية جيدة. وعلم هؤلاء أمه وأخته كيفية مساعدته على الجلوس في وضعية تمنع جسمه من التيبس الى هذا الحد.



وسادة خاصة

وفي وقت لاحق اضيفت عجلات الى الكرسي.

والكرسي الجديد مكن سامي من الجلوس ومن رؤية كل ما يجري حوله. وكان متحمساً وبدأ اهتمامه بالأشياء يزداد. وكذلك فقد صار بإمكانه الجلوس الى المائدة وتناول الطعام مع العائلة (مع أنه كان ما زال على الأم أن تطعمه).

وصار الجميع يتحدثون اليه، وسرعان ما بدأ يتعلم المزيد من الكلام. وبالرغم من صعوبة فهم كلماته فقد حاول بجد. وبمرور الزمن صار يتحدث بوضوح أكبر، وصار يخبر الناس عندما يريد الذهاب الى المرحاض. واكتشف أنه لم يعد طفلاً، ولم يعد يريد أن يعامل كطفل.



وكانت شقيقة سامي وشقيقه يذهبان يومياً الى المدرسة. وذات يوم توسل سامي أن يذهب الى المدرسة أيضاً فدفعوه اليها على كرسيه. وسرعان ما صار يذهب كل يوم وبدأ يتعلم القراءة، وبدأ يتحكم أكثر فأكثر برأسه. وساعد عاملو التأهيل معلم المدرسة في صنع حامل للكتاب أضيف الى كرسي سامي، وحزام رأس له ذراع سلكي يستطيع أن يقلب به صفحات الكتاب.



وبدأ سامي يعيش حياة أكثر سعادة واكتمالاً منذ ذلك الحين.

كانت ولادة سامي صعبة، فجاء أزرق اللون ورخواً، ولم يبدأ بالتنفس إلا بعد حوالي 3 دقائق من ولادته. ونتيجة لذلك، فقد أصيب بالشلل الدماغي وأصبح جسمه متيبساً وصار يقوم بحركات غريبة لا يستطيع التحكم بها. وكثيراً ما كان رأسه يستدير الى جانب واحد، كما أنه كان يبلع بصعوبة.

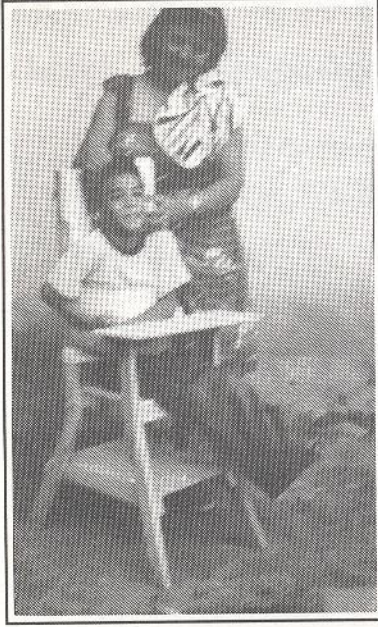


أبقت أم سامي ابنها على الأرض في إحدى زوايا الغرفة لحمايته

وكانت أم سامي تحبه وتهتم وتعتني به كأفضل ما تستطيع. لكن الطفل لم يكتسب، بمرور السنوات، أية سيطرة على جسمه، وأبقت أمه على الأرض في إحدى زوايا الغرفة لكي لا يؤذي نفسه. وقضى سامي معظم حياته المبكرة مستلقياً على ظهره وساقاه متصالبتان ومتبستان، كالمقص، ورأسه مضغوط الى الوراء ينظر الى السقف والى جدران الغرفة الطينية. وعندما بلغ سامي الثالثة من العمر تعلم النطق بكلمات قليلة، ولكن بصعوبة كبيرة. ولم تزد كلماته إلا قليلاً عندما أصبح في السادسة من عمره. وكان يبكي كثيراً ويصاب بنوبات غضب، ولم يكن يستطيع التحكم بأفعاله ومثانيته. وبقي طفلاً صغيراً من نواح كثيرة. ووصفه ممرض زائر بأنه «متخلف». ومع بقاءه مستلقياً في الزاوية ازداد سامي انطواءً على نفسه. وعندما بلغ السابعة من العمر طلب سامي من أمه مسدساً ليقتل نفسه، هذا إذا كانت الأم قد فهمت جيداً ما حاول أن يقول.

بعد ذلك بقليل أخذت الأم وابنتها الكبرى سامي الى فريق من العاملين في إعادة التأهيل في القرية المجاورة. وعرف العاملون أنه ربما لن يتمكن قط كثيراً من التحكم بيديه وساقيه. ولكنه كان يحتاج حاجة شديدة الى مزيد من الاتصال مع الآخرين والى رؤية ما يدور حوله، وأن يصبح جزءاً من حياة عائلته وقريته. ولكن، كيف له ذلك وهو مستلق على ظهره؟ لقد حاولت أمه مرات عديدة اجلسه على الكرسي ولكن جسمه كان يصاب بالتيبس فيسقط عن الكرسي أو يبكي.



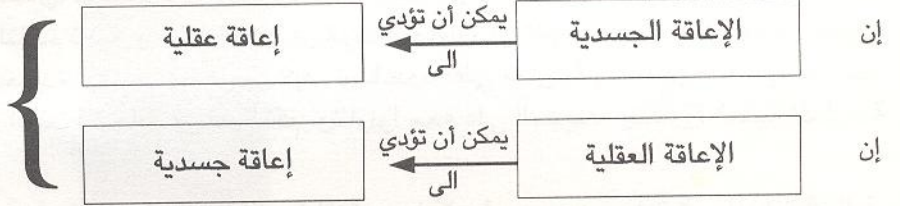


شقيقة سامي تساعده على الجلوس في
الوضعية الملائمة على كرسيه.

تبيّن قصة سامي كيف أن تطور الجسم والذهن والحواس يؤثر بعضه على البعض الآخر. فقد كان سامي بطيء التطور عقلياً لأنه لم يكن يفعل غير الاستلقاء على ظهره في زاوية الغرفة. وهكذا، فإن ذهنه لم يتلق أي «حفز» (نشاط وتمارين واستثارة) وهو الحفز الذي يحتاجه لينمو قوياً. ولم يكن لديه أي تحكم تقريباً بحركات جسمه. ولكن كانت عيناه وأذناه تعمل بشكل جيد. وعندما وُضع جسمه أخيراً في شكل يستطيع معه أن يرى وأن يعرف مزيداً من العالم المحيط به، وأن يرتبط أكثر بالناس، فقد نما ذهنه بسرعة. وبقليل من المساعدة ومن سعة الخيال تعلم سامي عمل أشياء كثيرة لم يكن يحلم، هو أو عائلته، أن بإمكانه عملها.

ولقد رأينا كيف أدت إعاقة سامي الجسدية إلى إبطاء تطوره العقلي. وبشكل مشابه فإن الطفل البطيء عقلياً كثيراً ما يتطور جسدياً بشيء من التأخر، فتطور الجسم والذهن أمران متشابكان. والواقع أن العقل يقود الجسم، ومع ذلك فإنه يعتمد على حواس الجسم الخمس (البصر والسمع واللمس والذوق والشم) في تعرّفه على الأشخاص والأشياء. ولهذا:

إلا إذا بذلنا اهتماماً
خاصاً بمساعدة الطفل على
تطوير جسمه وذهنه على
حد سواء، إلى أقصى حدٍ
ممكن.



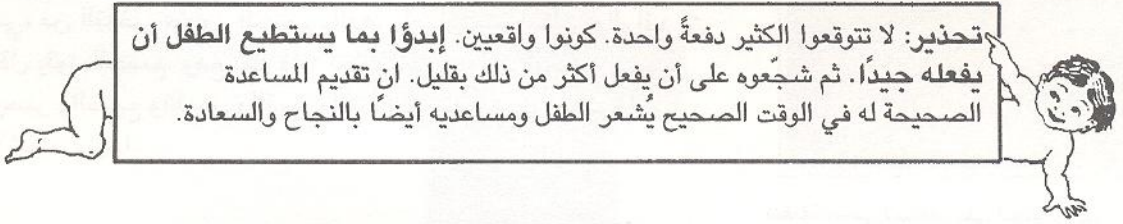
طبعاً، إن لكل طفل احتياجاته الخاصة. ويمكن للأهل وللعاملين في التأهيل أن يحاولوا تصور هذه الاحتياجات وتلبيتها. (والمثال على ذلك حاجة سامي إلى من يضعه في وضعية خاصة بحيث يستطيع أن يرى وأن يفعل الأشياء بشكل أفضل).

ولكن لكل الأطفال احتياجات أساسية واحدة، فهم يحتاجون إلى المحبة والطعام الجيد والسكن. ويحتاجون كذلك إلى فرصة استكشاف أجسامهم والعالم المحيط بهم على أكمل وجه ممكن.

٣. برنامج التربية الخاصة والحفز المبكر

أ. الخطوات اللازمة لوضع برنامج للتربية الخاصة (التعليم الخاص) والحفز المبكر

- أولاً: نراقب الطفل عن قرب لتقييم ما يمكنه، وما لا يمكنه، أن يفعل في كل مجال من مجالات التطور.
- ثانياً: نلاحظ ما هي الأشياء التي بدأ لتوه بعملها أو ما زال يجد صعوبة فيها.
- ثالثاً: نقرر المهارات التي يجب أن نعلمه إياها أو العمل الذي يجب أن نشجعه عليه لمساعدته على أن يبني المهارات التي يملكها فعلاً، وينطلق منها، أي نطور تلك المهارات حتى يتقنها ثم ننتقل إلى أخرى.
- رابعاً: نقسم كل مهارة جديدة إلى خطوات صغيرة: إلى أنشطة يمكن للطفل أن يتعلمها في يوم أو اثنين، ثم ننتقل إلى الخطوة التالية.



ب. اقتراحات للقيام بأنشطة تعليمية مع أي طفل (متأخراً كان أم غير متأخر)

- **كونوا صبورين وملاحظين:** فالأطفال لا يتعلمون طوال الوقت، بل يحتاجون أحياناً إلى الراحة. وعندما يستريحون يأخذون في التقدم ثانية. راقبوا الطفل عن قرب، وحاولوا أن تفهموا كيف يفكر، وماذا يعرف، وكيف يستعمل مهاراته الجديدة. وعندها ستعرفون كيف تساعدونه على ممارسة وتحسين هذه المهارات. عند التحدث مع الطفل أعطوه الوقت للإجابة عن أسئلتكم. وتناوبوا معه على الحديث. وتذكروا أهمية الممارسة والتكرار.
- **كونوا منظمين ومثابرين:** خططوا لأنشطة خاصة للتقدم بشكل طبيعي من مهارة إلى المهارة التالية. وحاولوا أن تلعبوا مع الطفل في الوقت نفسه تقريباً من كل يوم، وحاولوا كذلك أن تضعوا دمج الطفل وأدواته وملابسه وما شابه في المكان نفسه. حافظوا على أسلوب واحد من التعليم والمحبة وتنمية السلوك (إذا كان الأسلوب قد نجح!). ليكن الرد بطريقة مشابهة في كل مرة على أفعال الطفل واحتياجاته، فهذا يساعد على الفهم وعلى الشعور بثقة واطمئنان أكبر.
- **استعملوا التنوع:** بالرغم من أهمية التكرار فإن للتنوع أهميته كذلك. غيروا من الأنشطة قليلاً كل يوم بحيث لا يصاب الطفل ومساعدوه بالملل. إعملوا الأشياء بطرق مختلفة وفي أماكن متنوعة، داخل البيت وخارجه. خذوا الطفل إلى السوق والحقول والنهر، وأعطوه أشياء كثيرة يعملها.
- **كونوا معبرين:** استعملوا الوجه ونبرة الصوت لإظهار مشاعركم وأفكاركم. تكلموا بوضوح وببساطة (ولكن لا تستخدموا لهجة الأطفال وكلماتهم). وأكثروا من امتداح الطفل وتشجيعه.
- **استمتعوا بوقتكم:** إبحثوا عن طرق لتحويل كل الأنشطة إلى ألعاب تسلي الطفل وتسليكم.
- **كونوا عمليين:** إختاروا - كلما أمكن - مهارات وأنشطة تساعد الطفل على أن يصبح أكثر استقلالاً وقدرة على فعل المزيد لنفسه وللآخرين. إن تحضير الطفل للاستقلالية يتطلب ألا تبالغوا في حمايته.
- **كونوا واثقين:** كل الأطفال يستجيبون بطريقة ما للعناية والاهتمام والمحبة. وبمساعتكم، يمكن لطفل متأخر أن يصبح أكثر قدرة واستقلالية.
- **تعاونوا مع الأهل على المستوى نفسه،** فهم الذين سيقفون مع الطفل وهم الأشخاص الرئيسيين في تطوره ونموه. عادة ما يعطي الأهل أفكاراً لا تقل جودة عن أفكار الأخصائي أو المربي.

إذا كان برنامج التعلم الخاص جيد التخطيط وموضوعاً بعناية فإن بإمكانه أن يساعد الطفل المتأخر أكثر بكثير.

٤- إرشادات عامة لمساعدة تطور الطفل

ان الطريقة التي تقوم بها العلاقة بين فرد من أفراد العائلة (أو عامل التأهيل) وبين الطفل في أثناء محاولة تعليمه مهارات جديدة يمكنها أن تؤدي الى اختلاف كبير في تطوره بأسره. ويمكن لهذه الطريقة أن تؤثر على السرعة أو الجودة التي يتعلم بها الطفل مهارات جديدة. والأكثر أهمية هنا هو أن بإمكان الطريقة أن تؤثر على ثقة الطفل وسلوكه واستعداده للتعلم.

هناك بعض الطرق البسيطة التي يمكن اللجوء اليها لمساعدة طفل ما على اكتساب فهم أفضل لجسمه وتحضيره للتعلم، وفهم اللغة، ومساعدته على إقامة العلاقات مع أشخاص آخرين على أساس من الصداقة والتعاون.

الإرشادات التالية مفيدة بشكل خاص عند القيام بأنشطة التعليم المبكر مع أطفال متأخرين في نموهم:

التفسير:

إن امتداح النجاح يؤدي الى نتائج أفضل (وهو ألطف بكثير) من التوبيخ أو المعاقبة على الفشل. وعندما يحاول الطفل عمل شيء ويفشل فمن الأفضل تجاهل الأمر أو الاكتفاء بالقول: «هذا مؤسف، أتمنى لك حظاً أوفر في المرة المقبلة».

تحذير: تجنبوا إعطاء الحلويات أو الطعام كجائزة، وخصوصاً إذا كان الطفل بديناً.

١ - أكثرُوا من امتداح الطفل: امتدحوه

واحتضنوه وضمُّوه بحمَّة أو أعطوه مكافأة أو جائزة صغيرة عندما يفعل شيئاً ما بشكل جيد (أو عندما يبذل جهداً جيداً).



التفسير:

ينصت الطفل ويبدأ بتعلم اللغة قبل وقت طويل من البدء بالكلام. تابعوا التحدث اليه كثيراً بالرغم من أنه قد يبدو وكأنه لا يفهم ولا يرد. إذا كان هناك شك في أنه لا يسمع فتابعوا التحدث اليه ولكن استخدموا أيضاً «لغة الإشارة». وتأكدوا من أنه ينظر اليكم عندما تتحدثون إليه.

٢ - تحدَّثُوا كثيراً الى الطفل: استخدموا كلمات

واضحة وبسيطة، وعبرُوا عن كل ما تفعلونه معه بالكلام.



التفسير:

تسير الأمور عادةً بشكل أفضل عندما نوجه حركة الطفل بلطف بدلاً من أن نقول له كيف يفعل الأشياء. وإذا حاول الطفل فعل شيء ما ووجد صعوبة في ذلك، فإن توجيه يديه بحيث ينجح يجعله أكثر تشوقاً لتعلم المهارة مما لو قلتم له: «لا.. إفعل هكذا»!

٣ - عندما تساعدون طفلاً على تعلم مهارات جديدة وجهُّوا حركاته بأيديكم.

مثلاً: لتعليم طفلة كيفية إيصال يديها الى فمها (لتأكل بنفسها) باستطاعتنا أن...



٨ - دعوا الطفل يفعل كل ما يستطيع فعله بنفسه وساعده فقط بقدر ما يحتاج.

مثلاً: اذا كان الطفل يجد صعوبة في ارتداء ملابسه بسبب التشننج ساعده بإحناء ظهره الى الأمام، ولكن دعوه يرتدي الملابس بنفسه.



التفسير:

هذه هي «القاعدة الذهبية في التأهيل»: عندما يجد الطفل صعوبة في عمل شيء ما أو يبدو بطيئاً أو غير بارع فيه يحاول الأهل في كثير من الأحيان «المساعدة» بأن يقوموا بالعمل بأنفسهم. لكن ما يساعد على تطور الطفل هو جعله يفعل الشيء بنفسه، مع توفير التشجيع له من خلال مساعدته فقط بطرق تجعله يفعل المزيد لنفسه بنفسه.

٩ - كثيراً ما يتعلم الأطفال بشكل أفضل في حال عدم وجود المعلم.



التفسير:

كثيراً ما يبذل الأطفال أقصى الجهد عندما يرغبون في شيء ما رغبة شديدة وحين لا يوجد من يساعدهم. وقد يكون التعليم مهماً، ولكن من المهم أيضاً منح الطفل فرصة الاستكشاف واختبار حدوده وعمل الأشياء لنفسه بنفسه.

١٠ - اجعلوا الإخوة والأخوات الأكبر يعرضون أمام الطفل أدوات جديدة.



التفسير:

قد يرفض بعض الأطفال المحاولة أو يخافون من الألعاب الجديدة أو الأدوات المساعدة أو الكراسي الخاصة. أما اذا جرب طفل آخر هذه الأشياء قبلهم وأظهر انها تعجبه فإنهم كثيراً ما يصبحون راغبين في تجربتها.

تذكروا: ان التعليم الجيد يغير فعلاً. واللعب الجيد وإظهار المحبة أهم من كمية الوقت الذي تقضيه في التعليم.

ملاحظات

أولاً: يجب أن تكون الملاحظات دقيقة وموضوعية، وأن تكون قابلة للتحقق.

ثانياً: يجب أن تكون الملاحظات واضحة ومختصرة، وأن تكون سهلة الفهم.

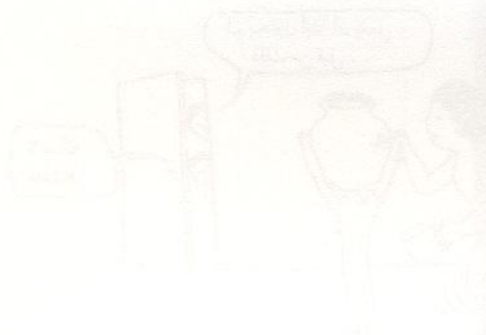
ثالثاً: يجب أن تكون الملاحظات متصلة ومتسلسلة، وأن تكون متوافقة مع الحقائق.

رابعاً: يجب أن تكون الملاحظات دقيقة وموضوعية، وأن تكون قابلة للتحقق.



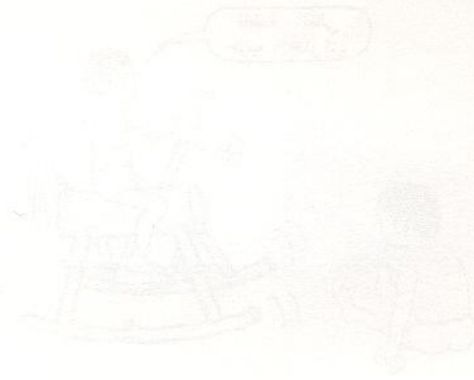
خامساً: يجب أن تكون الملاحظات دقيقة وموضوعية، وأن تكون قابلة للتحقق.

سادساً: يجب أن تكون الملاحظات دقيقة وموضوعية، وأن تكون قابلة للتحقق.



سابعاً: يجب أن تكون الملاحظات دقيقة وموضوعية، وأن تكون قابلة للتحقق.

ثامناً: يجب أن تكون الملاحظات دقيقة وموضوعية، وأن تكون قابلة للتحقق.



تجدر الإشارة إلى أن الملاحظات يجب أن تكون دقيقة وموضوعية، وأن تكون قابلة للتحقق.

١- أنشطة للاتصال والكلام

يعبر الطفل عن احتياجاته
بحركات جسمه ونظراته
وبالبكاء..



صفر - ۱ شهر

يطلق «أصواتاً
سعيدة» كالهديل
والنغنغة والمكاغة



۱-۲ شهر

او يصدر أصواتاً
ويستمع الى الأصوات
ويحاول تقليدها..



٤ - ٨ أشهر

يقول كلمات قليلة...



٨-١٢ شهراً

يبدأ بالربط بين
الكلمات (والأفكار).



١٢ شهراً - ٣ سنوات

يبدأ التعلم الذي يحضره الطفل الصغير للكلام في وقت مبكر، قبل أن ينطق كلمته الأولى بوقت طويل. ويتطور الكلام انطلاقاً من حركة الجسم واستعمال الفم واللسان في الأكل واستعمال الحواس، وعبر التفاعل مع الناس والأشياء.

تتطور قدرة الطفل الطبيعي على الاتصال عادة عبر المراحل التالية:

وإذا لم يلتفت نضع اللعبة أمام عينيه لكي يراها ثم نبعدها ثانية.



أو ندير رأسه بلطف بحيث يرى ما الذي يصدر الصوت. ثم نقل شيئاً فشيئاً من مساعدته حتى يدير وجهه بنفسه.

ان إصدار أصوات الأجراس والخشاخيش والطبول الصغيرة، أولاً أمام وجه الطفل، ثم من أحد جانبيه تجعله يدير رأسه باتجاه الصوت.



لكي يعتاد الطفل اللغة فنشرح كل ما نفعله معه. نستخدم كلمات واضحة وبسيطة، نستخدم الكلمات نفسها كل مرة. نلفظ أسماء الألعاب والأشياء وأجزاء الجسم. نكرر ذلك مراراً.



نكرر المقاطع التي يلفظها الطفل
ونتحدث معه بلغته. أما عندما يبدأ
بنطق الكلمات فعلينا أن نكرر ما يقول
مع نطق الكلمة بوضوح وبشكل
صحيح. لا تستعملوا «لغة
الأطفال».

ان إحدى المراحل المبكرة من تطور كلام الطفل تبدأ بملاحظة الأصوات المختلفة والاستجابة لها. وقد يحتاج الطفل المتأخر الى مزيد من المساعدة والحفز.

يفهم الطفل الكلمات قبل أن يستطيع أن ينطقها. لذلك، نلعب معه ألعاب الأسئلة لمساعدته على الاستماع والتعلم. ويستطيع الطفل أن يجيب عن أسئلتنا بالإشارة والإيماء وهز الرأس.



نكرّر الكلمات،
ونطلب طلبات
صغيرة. ينبغي
مكافأة الطفل
كلما نجح.

لا يعتمد فهم اللغة على السمع فقط، بل أيضاً على مراقبة الشفاه والنظرات. نتحدث مع الطفل ونحن على مستواه.



ولیس ہکذا

هكذا..

نقلد الأصوات التي يصدرها الطفل ونجعلهُ يقلد الأصوات نفسها التي تصدر عنّا. ثم نقول كلمات مماثلة لتلك الأصوات.

وكذلك، نقلد استعمال الفم: نفتحه واسعاً ونغلقه تماماً ونخرج اللسان وننفخ الهواء وندفع الشفتين إلى الداخل والخارج.



تحذير: شجّعوا الطفل على استعمال الإشارات والإيماءات ولكن ليس إلى درجة تُغني الطفل عن استعمال الكلمات.

الإيقاع مهم لتطور اللغة. لذلك، نغني أغنيات ونعزف الموسيقى ونجعل الطفل يقلد حركات جسمنا: نصفق بيدينا ونلمس ركبتيّنا ونقرع طبلاً... إلخ.



٢ - مشكلات خاصة في تطور النطق

تحذير: إذا كان فم الطفل يبقى مفتوحاً ولعابه يسيل، فلا تأمروه باستمرار بأن يغلقه لأن هذا لن يفيد ولن يؤدي إلا إلى إحباط الطفل.



إن الفم الذي يبقى مفتوحاً أو يسيل لعابه هو فم «سلبي» (غير ناشط). ومثل هذا الفم يمكن أن يجعل تطوير اللغة أكثر صعوبة. وكثيراً ما يعاني من هذه المشكلة الأطفال المصابون بظاهرة «دون» أو بنوع لين من الشلل الدماغي.

نذكر فيما يلي بعض الاقتراحات للمساعدة على تصحيح مشكلة سيلان اللعاب والمساعدة على تقوية الفم والشففتين واللسان من أجل تطوير القدرة على الأكل والنطق.



أو نشد عضلات الشفة بلطف، مما قد يساعد الطفل على إغلاق فمه.



ندلك الشفة العليا أو نربت عليها أو نضغط الشفة السفلى بلطف عدة مرات.

ويمكنك وضع طعام لزج خلف الأسنان الأمامية وسقف الفم. ويساعد لحس هذا الطعام في تحضير اللسان للفظ الأحرف ت د ن غ ه ج ل.



ولتقوية اللسان والشففتين نضع بعض العسل أو أية مادة حلوة لزجة على الشفتين ونجعل الطفل يلحسها.

نضع طعاماً على جانب الفم الداخلي وخلف الأسنان بحيث يمرن الطفل لسانه. نجعل الطفل يجرب أيضاً أخذ الطعام من الملعقة بشفتيه.

نبدأ بإعطاء الطفل طعاماً جامداً وطعاماً يحتاج إلى مضغ في أبكر وقت ممكن (بعد الشهر الرابع). هذا يساعد في تطوير الفك والفم.



أيضاً: نجعل الطفل يلعق طعاماً لزجاً من على ملعقة، ونجعلهُ كذلك يلعق أو يمص «المصاصات» والمكولات أو السكاكر الشبيهة.



تحذيران: ١ - لا تمارسوا تمارين اللعق مع طفل مصاب بشلل دماغي يندفع لسانه إلى الامام خارج سيطرة الطفل، إذ إن هذه التمارين يمكن أن تزيد من «اندفاع اللسان».

٢ - اهتموا بتنظيف أسنان الطفل جيداً بعد إعطائه طعاماً حلواً أو لزجاً.

إلعب مع الطفل ألعاباً تجعله:



ينفخ في
صفارة أو
مزمارة.



ينفخ هواء.



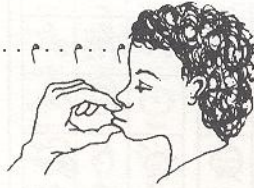
ينفخ فقاعات
صابون



يمص وينفخ
فقاعات
بواسطة قشة.

تحذير: بالنسبة للأطفال المصابين بشلل دماغي يمكن لتمرارين النفخ هذه أن تزيد من التقلص اللاإرادي في العضلات أو من التواء الفم. فإذا ما حصل شيء كهذا يجب عدم ممارسة هذه التمارين.

نشجّع الطفل على لحس ومضغ الدمى والألعاب النظيفة (ولكن ليس مص الإبهام).



أو بضغط الشفتين معاً فيما
الطفل يصدر الصوت.



نساعد الطفل على اكتشاف كيفية
إصدار الأصوات المختلفة بتحريك
شفتيه باصبعك الى الأعلى والأسفل.

يمكن مساعدة الطفل المصاب بشلل دماغي على التحكم بفمه من أجل الأكل أو النطق بتثبيت جسمه في وضعية ثابتة. نختار الوضعية التي يكون فيها أكثر استرخاءً (أقل تشنجاً). وهذا يعني عادةً إحناء الرأس والكتفين والوركين الى الأمام. ولهذا، يقال أحياناً:

باستطاعتنا مساعدة الطفل على إصدار أصوات
مختلفة بالضغط على صدره بلطف وهزه.
نقلّد الأصوات التي يصدرها الطفل ونشجعه على
أن يصدرها بنفسه.



«نستطيع التحكم
بالشفتين من خلال
الوركين».

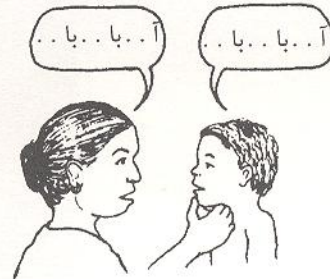
عندما يجد الطفل صعوبة في لفظ الكلمات فلا نحاول
تصحيحه. وبدلاً من ذلك، نكرر الكلمات صحيحة
وبوضوح لنعبر عن أننا نفهمه.

إذا كان الطفل يجد صعوبة في التحكم بفكه
عند محاولته الكلام نحاول استخدام «التحكم
بالفك» بواسطة أصابعنا
هكذا:



حسناً، خذ
الماء

أم... بو.



آ... با... با...

آ... با... با...

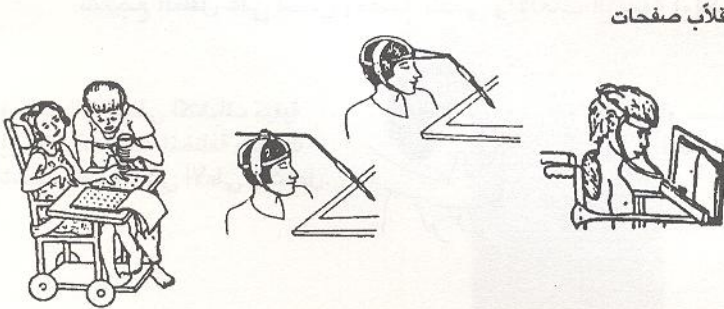
نجعل الطفل يكرر الأصوات
التي تحتاج الى حركة الفك.

تذكروا: يحتاج الطفل الى كثير من الحفز لكل حواسه لتطوير اللغة. ولذا، نكثر من اللعب معه والتحدث
اليه والغناء أمامه. نسأله أسئلة ونمنحه الفرصة للرد. لا نحاول أن «نجعله يتعلم» بل نمنحه فرصاً كثيرة
للتعلم. نسأله أسئلة تحتاج أجوبتها الى كلمات وليس فقط الى كلمتي «نعم» أو «لا».

إذا تأخر الطفل في الكلام فعلينا التأكد من قدرته على السمع. وحتى لو كان يسمع بعض الأصوات فإنه قد لا يسمع بما يكفي لفهم الكلام.

وكذلك، فإن بعض الأطفال الذين يسمعون جيداً قد لا يتمكنون من النطق بتأتاً. وعلى سبيل المثال، فإن بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغى لا يستطيعون التحكم بالفم أو اللسان أو عضلات الصوت. وعلينا أن نبحث لهؤلاء الأطفال وللأطفال الصمّ صغار السن عن طرق أخرى للاتصال..

٣- معينات الاتصال



			
غذاء	مانجو	شراب	الزجاج
			
امام	امام	امام	رضيع
			
مبتلي	مبتلي	مبتلي	مبتلي
			
حمار	بوت	نصان	حزين
			
محل	محل	محل	محل

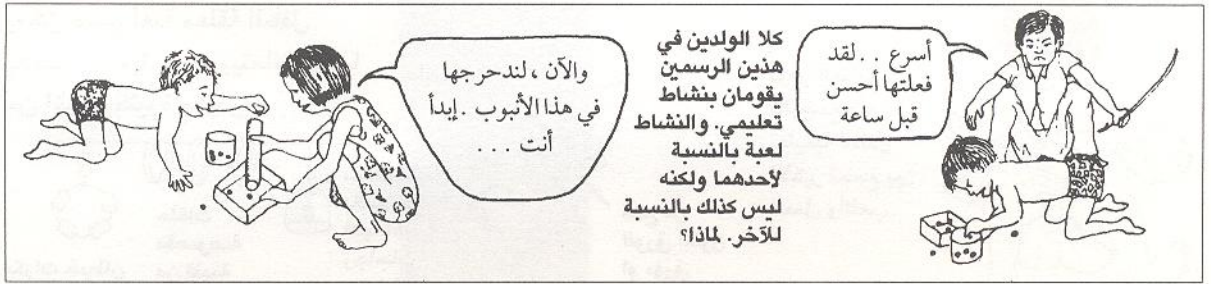
١- أنشطة اللعب المبكر والدمى والألعاب

اللعب هو أفضل طرق التعلم عند الأطفال. لذا، علينا أن نحاول تحويل كل نشاط نقوم به مع الطفل الى نوع من اللعب.

ليس ما نفعله هو الذي يحول الأمر إلى لعبة، بل كيفية فعله. وطالما بقي الأمر مسلياً واستمر الطفل رغباً فيه، فهو لعبة. أما إذا لم يعد الأمر مسلياً، أو إذا صار الطفل يفعله فقط لأن «عليه أن يفعله»، فإنه لا يعود لعبة. ولا يحافظ صغار الأطفال (والأطفال الكبار الذين يتعلمون ببطء) على اهتمامهم بالأمر نفسه إلا لفترة قصيرة من الزمن. وسرعان ما يصاب الطفل بالملل ويتوقف عن التعلم. ولهذا، ومن أجل أن تكون الأنشطة لعباً وأن تبقى كذلك:

١ - لا نستمر بالنشاط نفسه إلا لفترة قصيرة من الوقت.

٢ - نبحث عن طرق للاستمرار في تغيير بعض جوانب النشاط بحيث يبقى جديداً ومثيراً للاهتمام.



ليس من الضروري أن يكون اللعب منظماً ومرسوماً مسبقاً. وكثيراً ما يتعلم الطفل أكثر عندما لا يكون اللعب كذلك. ويحتاج اللعب إلى بعض مظاهر المغامرة والمفاجأة والحرية. ومن المهم أن يتعلم الطفل أن يلعب مع أطفال آخرين. ولكن من المهم كذلك أن يُمنح الطفل الفرصة والتشجيع ليلعب لوحده. ويحتاج الطفل إلى أن يتعلم كيف يستمتع ويعيش مع الآخرين.. ومع نفسه.

لا نكثر هنا من الحديث عن اللعب بشكل منفصل لأن اللعب ليس في الغالب نشاطاً منفصلاً. فهو الطريقة الأفضل للقيام بأي نشاط كان. ولهذا، فإننا نقدم في هذا الفصل - وفي الكتاب كله - أفكاراً لتحويل التمرين والعلاج والتعليم إلى لعب.

وكل الأنشطة الأخرى يجب اختيار أنشطة اللعب، بحيث «تلائم» مستوى تطور الطفل وتساعد على التقدم خطوة إلى الأمام. ويجب أن تكون هذه الأنشطة صعبة بما يكفي لتكون مثيرة، وكذلك سهلة بما يكفي للقيام بها. مثلاً:



اللُّعب أكثر أهمية من الدمى والألعاب. أن القدور والزهور والصنادل والفواكه والمفاتيح والحدوات القديمة (أو أي شيء آخر) يمكن أن تتحول الى دمية أو لعبة، اذا استخدمت في اللعب.

ويمكن للُّعبة (أو أي أداة لعب أخرى) أن تخلق حفزاً لدى الطفل، سواء عندما يلعب بها بنفسه أو مع الآخرين. وهناك أشياء كثيرة بسيطة موجودة في البيت يمكن أن تستخدم لُعباً أو دمي أو يمكن تحويلها الى ذلك:



يمكن صنع لعبة معلقة للطفل
يُعجب بها ويلمسها ويتعامل معها
من أشياء كثيرة متوفرة:

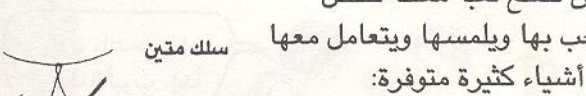
سلك متين

قطع من
الورق الملون
أو ورق
الالنيوم

نصف قنينة
بلاستيكية
فيها أغذية
زجاجات
معدينية

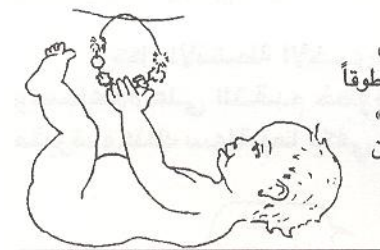
حلقات
مقصوفة
من قنينة
بلاستيكية

بكرات خيطان
(كراكر)



ندرج فيما يلي بعض الأمثلة عن لعب مثيرة للاهتمام. استخدموا مخيلتكم وموارد عائلاتكم لصنع لعب أخرى.

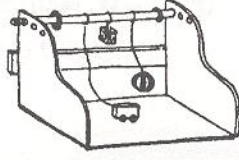
يمكنك أن تصنع عقوداً ومسابح من الثمار البرية وأنواع المكسرات:



زغبی	خشن و املس	شائک
		
متعرج	ناعم	متغضن او متکتل
		

70 | V.

بالنسبة للأطفال الذين يجدون
صعوبة في التحكم بحركاتهم
ويسقطون لعبهم أو يفقدونها، قد
يساعد ربط هذه اللعب بخيط كما
هو مبين هنا.



الأقمشة الناعمة - الحيوانات الصغيرة
كوز الذرة - أقلام التلوين
الإطارات الداخلية للسباحة
البراغي والعزقات - أصابع اليد والقدم
أكياس البذور - الطعام الطري
الدمية (العروسة) من القماش
حبات القرع - الرمل - الصلصال .. الخ

ثم يمكنه أن يتعلم
فرزها، أولاً وهو
يراه، ثم بعد ذلك
وهو معصوب
العينين.

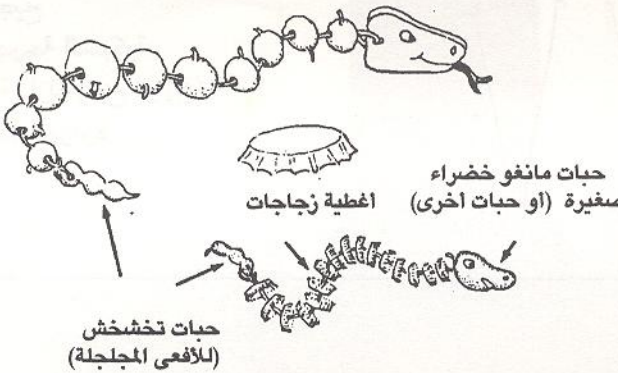
يمكن للطفل أن
يلعب بوضع
المكسرات والبذور
داخل إناء ثم
أخراجها منه...



الخيط - السلاسل
البكرات - المسننات
الحصى - الخرز
الفواكه - الطين



يمكن صنع «حية» بشك حبات من المكسرات وقلنسوات البلوط وأغطية الزجاجات أو أية مجموعة من أشياء أخرى.



عندما يزداد تطور تحكم
الطفلة بيديها يمكنها أن
تبدأ بصنع العقود
والسلاسل من حبات
بندق (أو غيره) مشكوكة
بخيط.

ب. لعب للتذوق أو الشم:



الأطعمة، الأزهار
الفواكه، الحيوانات
التوابل، العطور

ج. لعب للرؤية:



دمى الأصابع

المرايا، الألوان

الأوراق الملونة أو من الألمنيوم

أعمال العائلة اليومية

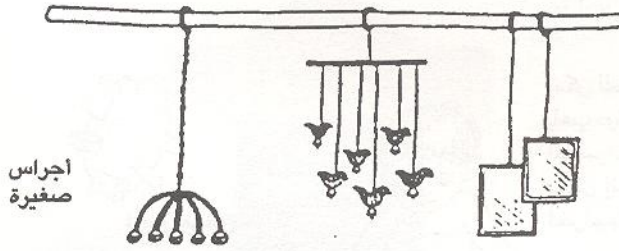
الدمى، المجلات القديمة المصورة

قطع من زجاج الكريستال (لعمل قوس قزح)

المصباح الكهربائي اليدوي (لمس)

أجسام ملونة
تتحرك في الهواء.

مرايا صغيرة أو قطع ورق
قصدير أو الألمنيوم أو ورق براق.



أجراس
صغيرة



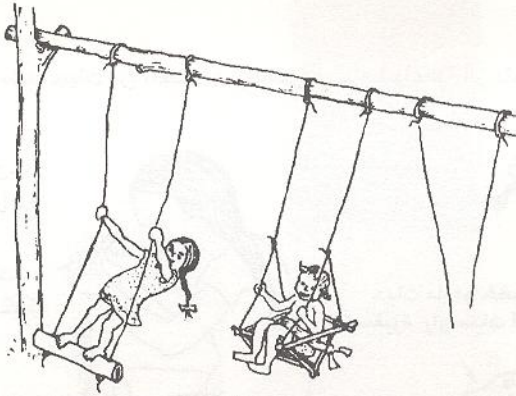
د. لعب للتوازن:

المراجيح

الأرجوحة الشبكية

طالعة نازلة (لوح توازن)

الجياد الهزازة



هـ. لعب للسمع:

الخشاخيش، الغيتار

المزامير/ الناي

الطبول، الأجراس

الأجراس الهوائية، الصفارات

الأساور والخالخيل التي تخشخش عندما

يتحرك الطفل الصغير

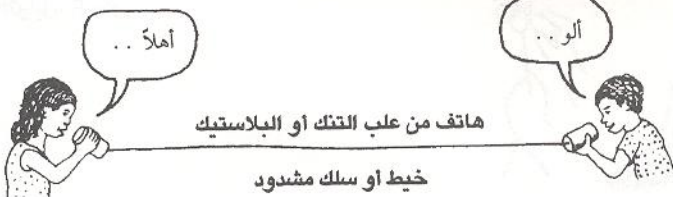
الطيور البيتية، أصوات الحيوانات

أصداق البحر

الكلام/ الضحك، الغناء



أنية مطبخ
تستعمل طبلاً



أهلاً ..

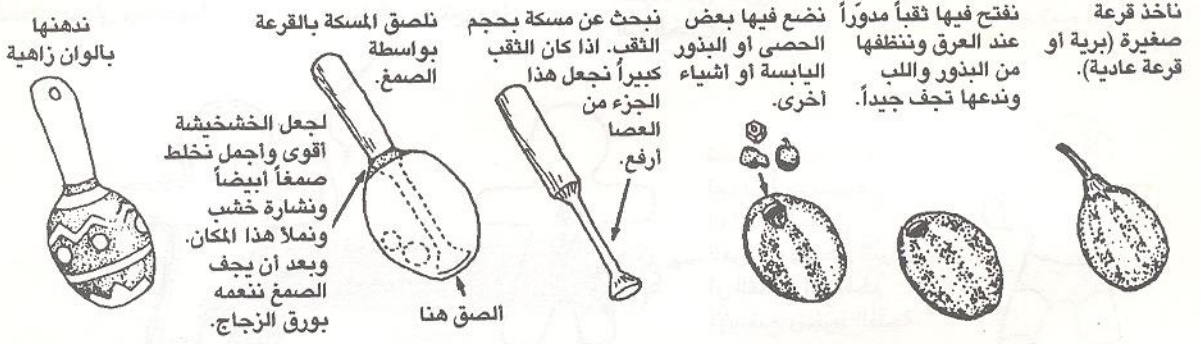
أهلاً ..

هاتف من علب التنك أو البلاستيك

خيوط أو سلك مشدود

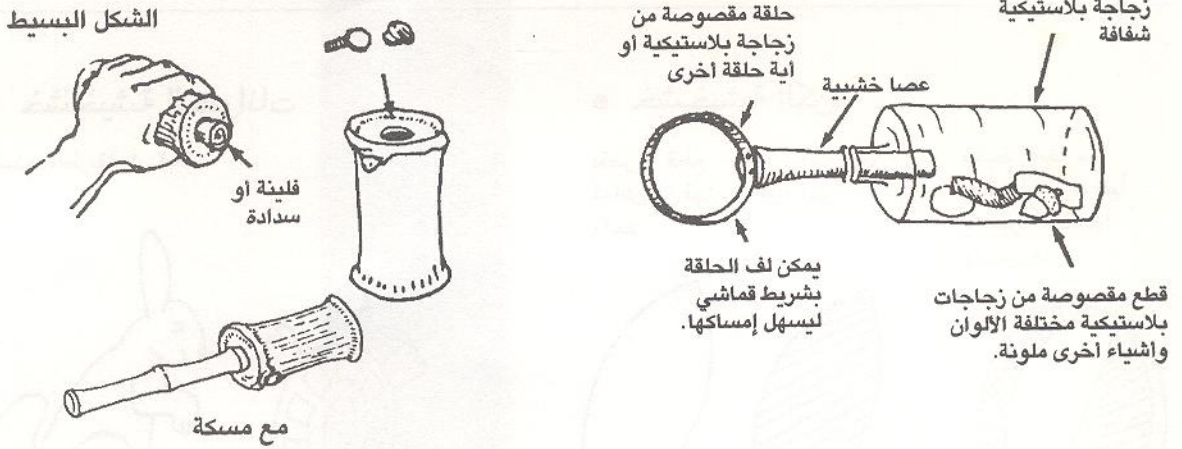
■ أفكار لصنع الخشخيشات و«لعب الصوت»

● خشخيشة القرع



● خشخيشة قصب البامبو

● خشخيشة من زجاجة البلاستيك



● خشخيشة



إذا كان الطفل يسقط ألعابه أو يرميها فاربطها بخيط وعلمه كيف يستعيدنها بنفسه.



● خشيشة العروسة

نخيط أو نرسم
ملامح الوجه.

نقلب داخل العروسة
الى الخارج.

نخيط العروستين معاً.

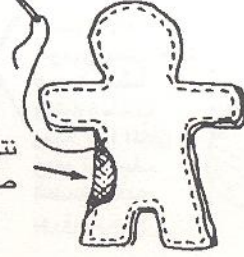
نرسم «عروسة» على
قطعتي قماش ونقصهما.



نضع خشيشة أو
أجراساً صغيرة في
الداخل ونحشي
العروسة بالقطن البري
أو العادي أو بقطع
الإسفنج ونخيط الفتحة.



نترك فتحة
صغيرة.



● خشيشة الكرة

نخيط القطع مع
بعضها ونترك ثقباً
صغيراً ثم نقلبها
ونحشوها.

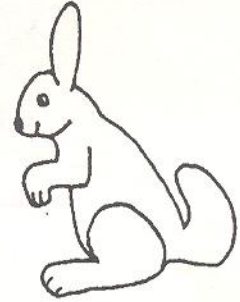
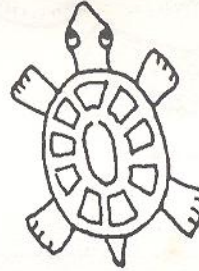
و ٣ أخرى من
لون آخر.

نقص ٣ قطع
قماش من لون
واحد.



● خشيشة الحيوانات

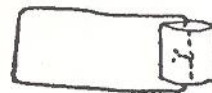
تُصنع بالطريقة السابقة.



● كراجة بصوت

نضع أغطية زجاجات
وحصى صغيرة أو
أشياء أخرى.

نفتح ثقباً في غطاء
العلبة وفي أسفلها.



نضع أنشودة من سلك قوي في
الثقبين ونربطها من الداخل.

٣ - لعب لتطوير ذهن الطفل والتنسيق بين اليد والعين

هناك لعب جاهزة ملائمة ولكن عند عدم توفرها يمكن صنع غيرها من مواد محلية. هنا أمثلة على ذلك:

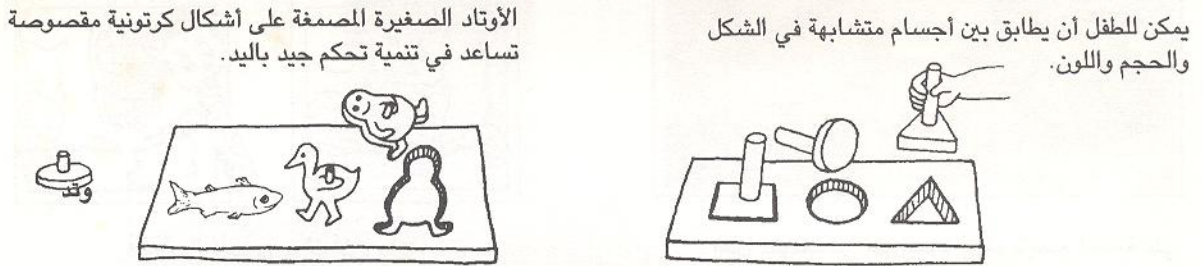
أ. تعلم إدخال الأشياء بعضها في بعض



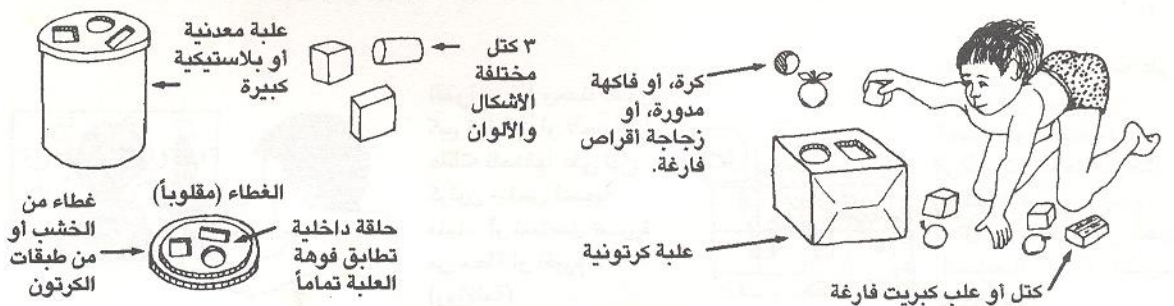
ومع تطور الطفل نجعل الأمور أكثر صعوبة وتعقيداً.



ب. ألعاب المطابقة



نبدأ بلعب بسيطة من أشكال مدورة أو مربعة.



٤ - الأحاجي

يمكن لأحاجي القطع التركيبية (جيكسو) أن تساعد الطفل على تعلم كيفية تطابق الأشكال والصور والألوان فيما بينها. ويمكن لهذه الأحاجي أن تُصنع بِلصق صورةٍ ما على كرتونٍ أو لوح خشبٍ عادي أو خشبٍ معاكس، أو مادة أخرى. نقطع قطعاً من اللوح بواسطة منشار خفيف. يمكن صنع الأحاجي بأشكال مختلفة ومتعددة:

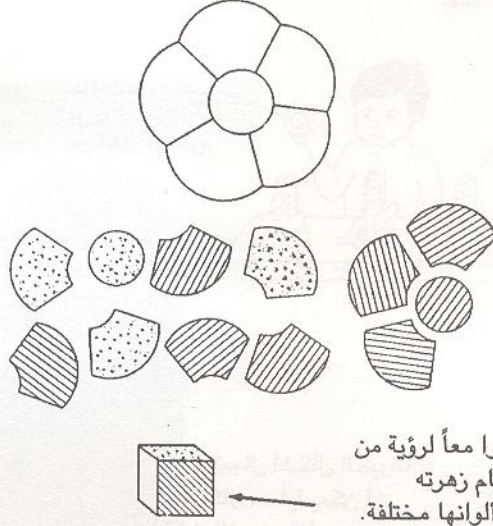
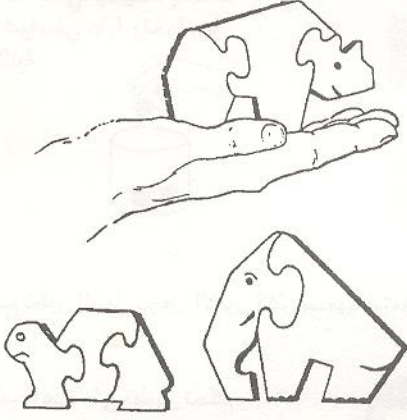
أ - أحاجي الزهور

يمكن للأطفال أن يتعلموا أولاً تشكيل زهرة واحدة.

ثم يمكنهم لعب «العاب الفرز» بأزهار من ألوان مختلفة.

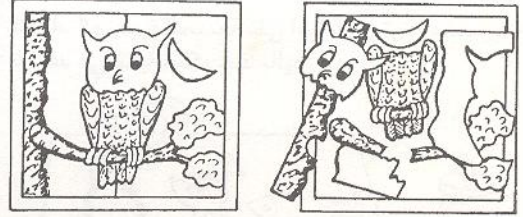
يمكن لعدة أطفال أن يلعبوا معاً لرؤية من يستطيع أن يسبق في إتمام زهرته باستعمال نرد له سطوح ألوانها مختلفة.

ب - أحاجي الأشكال



ج - الأحاجي ذات القطع المقصوصة، التي تتبع شكل وخطوط الرسم.

نجعل الطفل يشكّل أولاً الشكل الرئيسي في الأحجية (هنا البوم) بقطع قليلة. ثم يمكنه أن يتعلم ملء الخلفية.

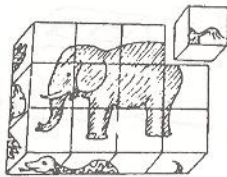


طفل متخلف في اندونيسيا يتعلم تجميع أحجية على شكل سمكة. (الصورة: من CCF، كارول واطسون).

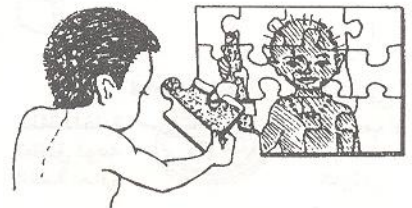
الإطار الخارجي يمكن أن يساعد في تماسك القطع.

هـ - أحاجي الكتل

نلصق ٦ صور مختلفة على سطوح لوح سميكة من الخشب أو البلاستيك الرغوي ثم نقطعه إلى كتل (يمكنك أيضاً أن تصنع الكتل من مكعبات من الطين (الصلصال أو علب الكبريت الصغيرة).



اقترح: إذا وجدنا صورة كبيرة للطفل أو لأحد أفراد عائلته نلصقها على لوح كرتون ونقص أحجية منها.. أو نستعمل صورة من مجلة أو تقويم (روزنامة).



تتطور القدرات عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي متأخرةً عن تطورها عند الأطفال الآخرين، ولكنها تأتي بلا ريب. طبعاً، من الطبيعي هذا الطفل قد لا يطور كل القدرات، وقد لا يمشي بالضرورة. ولكن ينبغي أن نتأكد من أن الطفل يبذل فعلاً كل ما يستطيعه في كل من مجالات التطور:



غالباً ما يحتاج الطفل الى كثير من المساعدة في المهارات الكلامية والاتصال والتخاطب مع الآخرين. ويجب تنمية هذه المهارات بأي طريقة تبدو ممكنة: باستخدام الكلمات أو الايماءات والاشارات (باليد أو القدم أو الرأس أو العينين) أو «الواح الاتصال».

نساعد الطفل على أن يصبح مستقلاً قدر الامكان في أكله وارتداء ثيابه واغتساله والذهاب الى المرحاض وفي تلبية احتياجاته اليومية. ونفعل ذلك بواسطة الممارسة الموجهة والتقليد والتعلم، خطوة بعد أخرى:

نكرر التجربة حتى نجد ما يخدم الطفل اكثر من غيره..



ولكنها تقف أفضل بكثير مع «مشاية» أعلى ومسكة يدين تمتد من جانب الى آخر.



مثلاً: هذه الطفلة الضعيفة في جسمها وفي التحكم بالوركين تميل إلى السقوط في الفراغ بين ذراعيها عندما تكون قبضتا «المشاية» قائمتين.

يجب أن نوفر شكلاً ما من أشكال التنقل. وإذا لزم الأمر، نستخدم الألواح والعربات المتحركة (الكراجات) والكراسي المتحركة أو الدراجة ذات الثلاث عجلات أو «المشايات» أو العكازات أو أي أداة أخرى.

كثيراً ما لا تساعد مشدّات الساقين (الأجهزة التقويمية) الطفل المصاب بالشلل الدماغي على المشي بشكل أفضل، ولكنها تساعد أحياناً. وعندما يكون لديك شك بالأمر جرب المشدّات الأرخص أولاً للبحث عن مشاكل محتملة. مثلاً:

ولكن يمكن لمشدّات تحت الركبة أن تخرجها عن توازنها تماماً..

أو بمشدّات ما فوق الركبة التي تجعل ركبتيها مستقيمتين تقريباً.

ويمكن مساعدتها بمشدّات ما تحت الركبة التي تجعل قدميها بزاوية قائمة تقريباً.

تمشي الطفلة سامية بوضعية انحناء شديد



.. كما يمكن لمشدّات ما فوق الركبة أن تجعل توازنها أصعب.

يجب أن نجرب.



ارتفاع الساق ٢/٣ من ٩٠°



وحتى اذا لم تعمل مشدّات المشي بشكل ملائم فإنه يمكن مساعدة سامية على المشي باستقامة أكبر بواسطة «جباير الليل»، للابقاء على ساقيهما ممدودتين ومنع حدوث تقلصات. معظم الأطفال يرفضون وضع أجهزة الليل، فلا بأس من وضعها ٣ ساعات ليلاً على الأقل.



مهم: يجب أن تتم ممارسة تعلم المهارات مع العائلة والأصدقاء بحيث يطور الطفل مهاراته من خلال العلاقات مع الآخرين. غير أن الطفل يحتاج أيضاً الى وقت يمارس فيه مهاراته لوحده ومع الشخص المسؤول بشكل مباشر عن معالجته أو تعليمه.

١- الأكل والإطعام

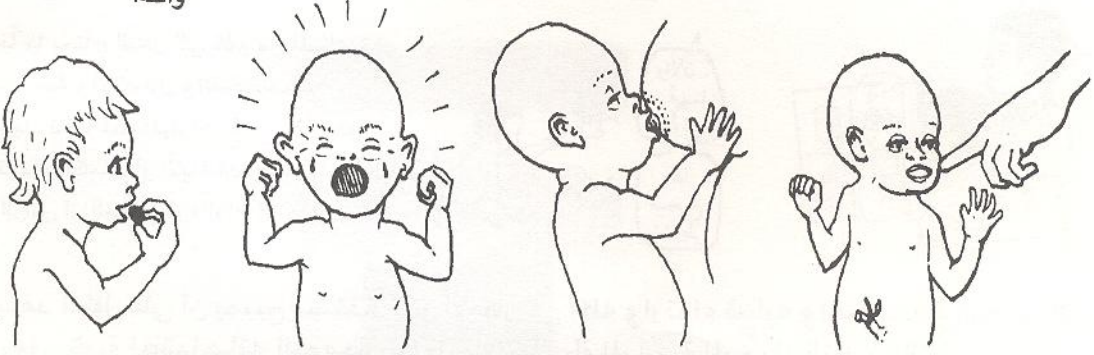
الأكل هو إحدى أولى القدرات التي يطورها الطفل لتلبية احتياجاته. وحتى المولود الجديد لديه إنعكاسات لا إرادية، تجعله:

وخلال بضعة أشهر يتعلم الطفل وضع الطعام الجامد في فمه وأكله.

ويبكي عندما يجوع.

ويمص.. ويبلع،

يدبر رأسه بحثاً عن الثدي عند ملامسة وجنته.



في العادة، تزداد مهارات الأكل عند الطفل تدريجاً من دون أي تدريب خاص. وأول ما يتعلمه الطفل هو استعمال شفثيه ولسانه لمص السوائل وبلعها. ويتعلم في وقت لاحق عض الأطعمة الجامدة ومضغها، ووضع الطعام بيديه في فمه. وتزول انعكاسات إدارة الرأس والمص، تدريجياً، مع تعلم الطفل التحكم بحركات أكله.

لكن بعض الأطفال لا يطورون مهارات الأكل بسهولة أو بصورة طبيعية. وقد يكون ذلك نتيجة لأن تطور الطفل ككل بطيء (متخلف)، أو لأن الطفل يعاني صعوبة جسدية (كتقب في سقف الفم: «الشق الحلقي»).

وكثيراً ما يعاني الأطفال المصابون بشلل دماغي صعوبات في الأكل قد تكون حادة في بعض الأحيان. وقد تكون صعوبات المص (أو العجز عن المص) المؤشر الأول لدى الطفل الذي تظهر عليه فيما بعد علامات أخرى للشلل الدماغي. أو قد يعاني الطفل من صعوبة في البلع، ويغص بالطعام بسهولة. وقد تشكل الحركات غير الإرادية التي يقوم بها الجسم (إخراج اللسان، والشفثان الرخوتان غير الفاعلتين) مشكلات أخرى.

إن أحد الأسباب التي تجعل الأطفال بطيئين في تطوير مهارات إطعام أنفسهم هو أن أفراد عائلات هؤلاء الأطفال هم الذين يعملون كل شيء لهم وعنهم. ونظراً لما يعانيه الطفل من صعوبات أخرى فقد تستمر العائلة في معاملته كطفل صغير، وقد لا تعطي الأم طفلها إلا السوائل، وتراها تضع كل شيء في فمه بدلاً من تشجيعه على أن يفعل المزيد لنفسه بنفسه.



تذكروا: إن مساعدة الطفل على تطوير وتنمية مهارات الأكل في أبكر وقت ممكن لها أهمية خاصة، لأن التغذية الجيدة أساسية بالنسبة للصحة والحياة. واحتياجات الطفل المعوق من الطعام تماثل احتياجات أي طفل آخر.

إن استخدام الشفثتين واللسان في أثناء الأكل استخداماً جيداً له أهميته أيضاً بالنسبة للكلام في المستقبل.

أ. الأكل الناجح يتعلق بكامل كيان الطفل

كلما ازدادت صعوبة تحكم الطفل بحركات جسمه صار من الأصعب عليه أن يُطعم نفسه. إن مشاكل الأكل عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي معقدة وهي قد تشمل: غياب التحكم بالفم والرأس والجسم، وضعف توازن الجلوس، والصعوبة في ثني الوركين بما يكفي للوصول إلى الأمام، وضعف التنسيق بين العين واليد، والصعوبة في الإمساك بالأشياء وإيصالها إلى الفم. وعلينا أن نأخذ كل هذه الأمور في اعتبارنا عند محاولتنا مساعدة الطفل على الأكل بفعالية أكبر.

ولا يكفي أن نضع الطعام أو الشراب - ببساطة - في فم الطفل الذي يجد صعوبة في المص والأكل والشرب، وعلينا أولاً أن نبحث عن طرق لمساعدة الطفل على تعلم المص والبلع والأكل والشرب بشكل طبيعي أكثر وبطريقة فعالة. فيما يلي بعض الاقتراحات بخصوص ذلك.

■ وضعيات الأكل

تأكد من وجود الطفل في وضعية جيدة قبل البدء بإطعامه. فالوضعية يمكن أن تجعل الإطعام أسهل وأكثر سلامة، أو أكثر صعوبة وأقل أماناً.

لا تدعي رأس الطفل يميل إلى الوراء لأن هذا يجعل البلع أصعب وقد يجعل الطفل يفتن.



خطأ

تجنبني دفع الرأس إلى الأمام، هكذا، عند الطفل المصاب بالشلل دماغي، فهذا قد يجعله يدفع الرأس إلى الوراء بقوة أكبر.

أطعمي الطفل وهو في وضعية نصف الجلوس ورأسه مائلة قليلاً إلى الأمام.



صح

لمنع رأس الطفل المصاب بالشلل الدماغي من الاندفاع إلى الوراء. ادفعي الكتفين إلى الأمام وحافظي على الوركين مثنيين واضغطي بثبات على الصدر.

لا تطعمي الطفل وهو مستلق على ظهره لأن ذلك يزيد من احتمال أن يفتن.



خطأ

وإذا كان الطفل مصاباً بشلل دماغي فإن ذلك يؤدي غالباً إلى تصلب الظهر وإلى جعل المص والبلع أكثر صعوبة.

إن وضعيات إطعام الطفل بالزجاجة أو المعلقة أو الأصابع تشبه وضعيات إرضاع الثدي.

لمنع تيبس الرأس إلى الخلف يمكن أن تحني الكتفين والظهر إلى الأمام، مع إبقاء الوركين والركبتين مثنيتين. تأكدي من انحناء الرأس قليلاً إلى الأمام.

ضعي الطعام تحت مستوى رأس الطفل وأمامه، وليس فوقه أو خلفه.

إرفعي قدمك لإبقاء ركبتي الطفل أعلى.



صح

ضعي الطفل بحيث يبقى رأسه منحنيًا قليلاً إلى الأمام فتأتي الزجاجة من الأمام وليس من فوق. ويساعد الضغط قليلاً على الصدر في منع التيبس إلى الخلف، مما يجعل الطفل يبلع بشكل أفضل.



صح

إجعلني الطفل يمسك الزجاجة إن أمكن

إذا كان الطفل لا يمس ولا يبلع جيداً، فقد تظن الأم أن عليها صنع ثقب أكبر في الحلمة وأن تميل رأس الطفل إلى الوراء وتسكب الحليب في فمه.



خطأ

ولكن هذا قد يجعل الطفل يفتن، ولا يساعده على تعلم المص جيداً.

تذكروا: عند إطعام طفل مصاب بشلل دماغي:



إن إعطاء الطعام من فوق كثيراً
ما يجعل الرأس ينضغط الى
الوراء ويؤدي الى تيبس
الجسم، مما يجعل
البلع أصعب.

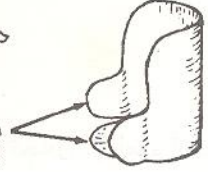


إن إعطاء الطعام من
أمام يساعد على وقف
التيبس ويجعل الأكل
والبلع أسهل.

«كرسي الطفل» البسيط يمكن أن يساعد الطفل
على البقاء في وضعية جيدة أثناء الأكل.
وهذه فكرة حول كيفية استعمال دلو
بلاستيكي قديم لهذا الغرض.



يفضل ثني هذين الجناحين قليلاً الى
الخارج (بالتسخين إن لزم).



■ المساعدة على ضبط وظيفة الفم:

قد يحتاج الطفل أيضاً الى المساعدة على تحسين انعكاس المص والبلع وتحسين قدرته على الأكل من
اليدين أو الملعقة وعلى الشرب من الفنجان. ويمكن تحسين هذه الأمور أحياناً باستعمال ما يسمى بـ «التحكم
بالفك».

التحكم بالفك: قبل إعطاء الثدي أو الزجاجة أو الملعقة أو الفنجان نضع اليد على فك الطفل، هكذا:

إذا كنا نجلس أمام الطفل

إذا كنا نجلس بجانب الطفل



السبابة فوق
مفصل الفك
الإبهام بين
الذقن والشفة
السفلى

الإصبع الوسطى
موضوعة بثبات تحت
الذقن (إن دفع الذقن
الى الأعلى بلطف
وثبات هو الجزء الأهم
من التحكم بالفك).



الإبهام فوق
مفصل الفك
السبابة تحت
الشفة

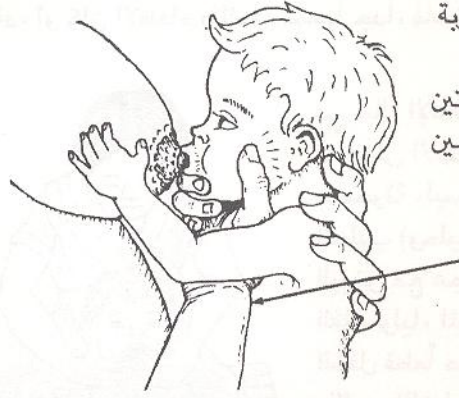
في البداية قد يدفع الطفل رأسه ضد يدك، ولكنه ما أن يعتاد حتى تساعده هذه العملية على التحكم بفمه
ولسانه. وتأكدوا من عدم دفع الرأس الى الوراء بل تركه محنياً قليلاً الى الأمام.

في أثناء إطعام الطفل نضغط بشكل لطيف وثابت ومستمر، من دون تقطع.

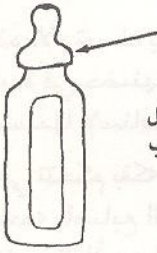
وسوف تساعد الوضعية الجيدة مع التحكم بالفك في حل مشاكل عديدة شائعة ومرافقة للشلل الدماغي،
مثل دفع اللسان الى الأمام والفصّة وسيلان اللعاب. ومع تحسّن التحكم بالفم نخفّف تدريجياً عملية
التحكم بالفك، ثم نوقفها.

ومن أجل المزيد من الاقتراحات بخصوص التحكم بسيلان اللعاب وتحسين استعمال الشفتين واللسان
أنظر القسم الخاص بتطوير الكلام.

بالنسبة للطفل الذي يجد صعوبة في الرضاعة من الثدي (أو من الزجاجية): حاولي تقديم الوجنتين الى الأمام بأصابعك بينما تقومين بالتحكم بالفك.



في الوقت نفسه، اضغطي بلطف على صدر الطفل برسغك (فهذا قد يساعد الطفل الذي يميل الى التيبس نحو الخلف).



إذا كنت تغذين طفلك بالزجاجة فإن الحلمة الكبيرة المدورة من الطراز القديم تعمل بشكل أفضل. وإذا استمرت صعوبة الطفل بالمص حاولي توسيع الثقب وتكثيف الحليب بدقيق الذرة أو الجيلاتين أو الطعام المسحوق.

تحذير: إن التحكم بالفك يساعد أطفالاً كثيرين يعانون من تأخر التطور والشلل الدماغي، ولكنه لا يساعد جميع هؤلاء الأطفال. وإذا قاوم الطفل المحاولة لمدة أسبوعين أو ثلاثة أو ازدادت المشكلات، فيجب وقف استخدام التحكم بالفك.

■ الإطعام بالمعلقة:

يحتاج الطفل الذي ليس لديه إنعكاس المص والبلع الى أن نطعمه بالمعلقة.



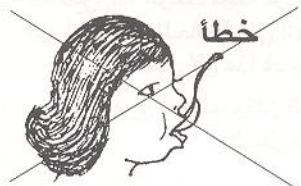
■ «إندفاع اللسان»:

يمص الطفل عادة بواسطة تحريك لسانه الى الأمام والى الوراء. لذلك، عندما يبدأ الطفل بالأكل من المعلقة فإن اللسان يدفع أولاً جزءاً من الطعام الى خارج الفم. وعلى الطفل أن يتعلم استعمال لسانه بطريقة مختلفة، لدفع الطعام الى ما بين اللثتين تمهيداً لمضغه، ثم الى الجزء الخلفي من الفم لبلعه. وقد يجد الأطفال ذوو التطور المتأخر (أو المصابون بشلل دماغي) صعوبة في تعلم ذلك ويستمررون في «دفع» لسانهم الى الأمام لبعض الوقت. إن هذا يعني أن الطفل لا يحب الطعام.

وبالرغم من فائدة التحكم بالفك فإنه قد لا يكون كافياً لمنع اندفاع اللسان هذا. وقد يساعد أيضاً الضغط الثابت بظهر المعلقة على اللسان في أثناء إطعام الطفل، فهذا يساعد في منع اللسان من الاندفاع الى الأمام ويجعل الطفل يستخدم شفثيه ولسانه بشكل أفضل.



تنبيه: يُفضل استعمال ملعقة قاسية (معدنية) وليس ملعقة بلاستيكية رقيقة. قد تنكسر عند الضغط على اللسان الى الأسفل.



لا تكشطي ما على المعلقة من طعام بالشفة العليا عند إخراج المعلقة من الفم، بل إجعلي الطفل يحاول أخذ الطعام على لسانه. وللتيسير عليه إبدئي بوضع قليل من الطعام فقط في نهاية المعلقة. وعند إخراج المعلقة تأكدي من أن الفم مغلق بحيث يتمكن اللسان من أن يحرك الطعام داخل الفم من دون دفعه الى خارجه.

إذا كان الأكل بالأصابع هو المعتاد، أو كان الإطعام بالمعلقة صعباً جداً، فاستعملي أصابعك.

في حال الإطعام سواء بالمعلقة أو بالأصابع يبقى من الأفضل البدء بأطعمة ليّنة مسحوقة وليس بالسوائل. ويمكن مزج الحليب (وحليب الثدي كذلك) أو صفار البيض مع عجينة الرز أو الذرة المسلوقة أو الفاصولياء المسحوقة. ويمكن أيضاً إعطاء الطفل قطعاً صغيرة من الفواكه والخضر واللبن (الزبادي) الرائب أو الجبنة الطرية. أما الأصعب على الطفل فهو أكل الخلأط المكوّنة من السوائل وأطعمة جامدة، كشورية الخضار مثلاً.



هذه الأم تمسك بطفلها في وضعية جيدة في حضنها مُستخدمةً ساقيها وجسمها لإسناده.

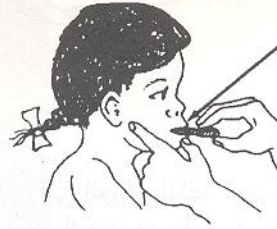
وهي تتحكم بفكه بإحدى يديها بينما تطعمه بأصابع اليد الأخرى. إنها تضع قليلاً من الطعام على جانب اللسان أو وسطه وليس على الجزء الأمامي منه.

تنبيه: تذكري ضرورة غسل اليدين قبل إطعام الطفل بالأصابع

■ المضغ:

لمساعدة الطفل على تعلم المضغ نضع بعض الطعام الجامد في جانب فمه بين الأسنان. نستعمل قطعاً صغيرة جداً من الخبز أو من الكعك الطري. ونساعد الطفل على إغلاق فمه بواسطة التحكم بالفك.

تحذير: لا نفتح فك الطفل ونغلقه لمساعدته على المضغ: بعد أن يعض الطفل الطعام يجب أن يبقى فكه مغلقاً أو شبه مغلق ليمضغ. ولمساعدة الطفل على ذلك نضغط بشكل ثابت مع التحكم بالفك، فهذا يجعل الطفل يقوم بحركات المضغ. وندع الفك يتحرك بعض الشيء لوحده. ولكن، لا نقوم بحركات المضغ للطفل، فهذا لن يؤدي إلا إلى تشجيع الحركات غير الطبيعية.

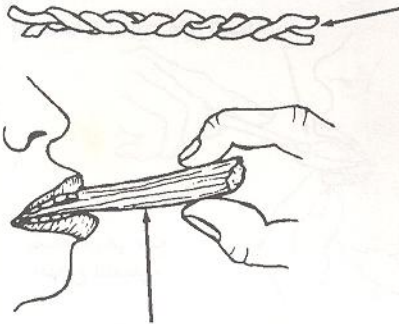


يمكن التشجيع على عض الطعام من خلال شد قطعة خبز طويلة شداً خفيفاً باتجاهك... أو من خلال حك قطعة الطعام على الأسنان قبل وضعها بينها.

وإذا وجد الطفل صعوبة في المضغ وغصّ بقطع الطعام، نجرب التالي:

نقص قطعة من حبل قطني ناعم ونظيف، أو نجدل شرائط رفيعة من القماش القطني. نغمس، (أو نطبخ)، الحبل في طعام طيب المذاق ونمسك بأحد الطرفين بينما يعض الطفل على الحبل ويمضغه مستخرجاً منه العصير المغذي. ونساعد الطفل على التحكم بالفك.

هذه الطريقة آمنة تماماً، لأننا نمسك بالحبل فيما لا يستطيع الطفل عضه وتقطيعه، وهو لا يغصّ. والأفضل ممارسة هذا التمرين في بداية الوجبة عندما يكون الطفل ما زال جائعاً.

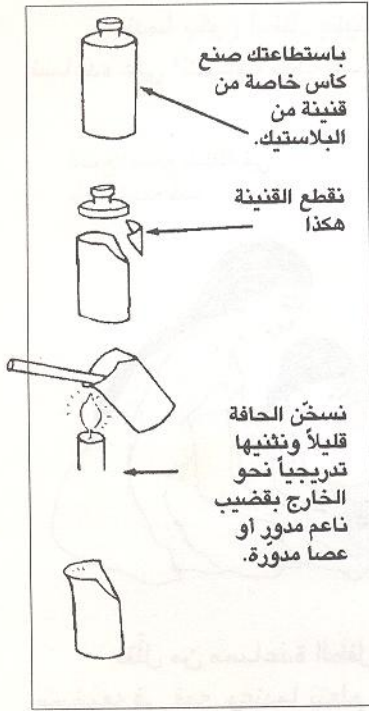


قطعة من اللحم المطبوخ أو المجفف أو من لحم الدجاج القاسي على شكل أصبع، لاستخدامها بدلاً من الحبل. تأكدوا من كون اللحم أقسى من أن يمضغ الطفل قطعاً منه، ولكن يجب أن يكون طيب المذاق ويحتوي على عصارة يحبها الطفل.

تحذير: إذا انزلت قطعة من الطعام في حلق الطفل وسدّته فيجب إحناء الطفل الى الأمام مع المحافظة على الهدوء، وعندها سيخرج الطعام. لا تربتوا على ظهر الطفل لأن هذا قد يجعله يمرر الطعام الى أنبوب التنفس.

وإذا لم يخرج الطعام، وكان الطفل غير قادر على التنفس، اضغطوا على الجزء الأسفل من صدر الطفل فجأة وبقوة.

■ الشرب:



الشرب الناجح، كالأكل الناجح يستلزم مشاركة الطفل ككل. فوضعية الجسم لها أهميتها في أثناء الشرب. وعلى سبيل المثال، فإن الطفل المصاب بشلل دماغي يحتاج الى تمثيل رأسه الى الخلف ليشرب من فنجان أو كأس عادية. ولكن هذا قد يسبب له تيبساً نحو الخلف لا يستطيع التحكم به، وقد يغص.

ولكن إذا استعمل الطفل كأساً بلاستيكية جرى قص قطعة من حافتها فبإمكانه أن يشرب من دون حني رأسه الى الخلف.



بهذه الطريقة يمكن للطفل أن يشرب بشكل أفضل وبوضعية يتحكم بها أكثر.



يجب أن تكون للكأس حافة معقوفة الى الخارج.

وقد نحتاج في البداية الى ممارسة «التحكم بالفك» لمساعدة الطفل على إغلاق شفثيه على حافة الكأس. ويجب تمثيل الكأس حتى يلامس السائل الشفة العليا ثم ندع الطفل يفعل الباقي. ولا نرفع الكأس عن شفثي الطفل بعد كل بلعة لأن هذا قد يؤدي الى اندفاع الرأس الى الوراء أو خروج اللسان من الفم. يساعد في ذلك أن نبدأ بالسوائل الكثيفة، كالحبوب المطبوخة أو مسحوق الذرة أو اللبن «الزبادي» الرائب.

■ إطعام الذات:

من أجل أن يُطعم نفسه يحتاج الطفل الى أكثر من مجرد التحكم بفمه وشفثيه ولسانه، فهو يحتاج كذلك الى أن يكون قادراً على الجلوس ورأسه مرفوعة وقادراً على التقاط الأشياء ونقلها الى فمه.



لتحضير الطفل لمرحلة إطعام نفسه نشجعه على اللعب ورفع يديه وألعابه الى فمه. ونشجعه كذلك عند الجلوس على التوازن فيما هو يستعمل يديه الاثنتين.

في البداية، يحتاج الطفل ذو التوازن الضعيف - أو الذي يعاني من حركات لا يتحكم بها - الى وضعية جلوس خاصة تتفق مع احتياجاته.



قد لا يحتاج بعض الأطفال المصابين بشلل الدماغ الى أكثر من حزام للقدمين للبقاء في وضعية جيدة (لمنع الجسم من الاستقامة بتبليس كما هو مبين في الرسم في رأس الصفحة).

مقعد مصنوع من صندوق كرتوني



كرسي مرتفع

نحرب حزاماً واحداً أو أكثر لاكتشاف الصيغة الأفضل.

تحذير: يجب عدم الاستمرار في استعمال المقاعد أو الأحزمة التي تحد من الحركة إلا طيلة الفترة التي يحتاجها الطفل ليتعلم التحكم بوضعيته من دون ربطه أو الإمساك به. المقعد الخاص يجب أن يساعد الطفل على فعل المزيد وعلى التحرك بحرية أكبر، لا أن يصبح سجيناً له.

عندما يكون الطفل بطيئاً في استعمال يديه للقبض على الأشياء أو لا يصلها الى فمه فمن الممكن أن نساعد على اكتشاف كيفية استعمال اليدين وإطعام نفسه، هكذا:

نساعد على أن تقوم بذلك أكثر فأكثر وخطوة بعد خطوة الى أن تفعل ذلك بنفسها.



ثم نرفع أصبعها الى فمها.



نضع أصبع الطفلة في طعام تحبه كثيراً.



نقل من مساعدة الطفل شيئاً فشيئاً. نرفع يده الى فمه ونجعل الطعام يلمس شفتيه، ونراقب إن كان سيضعه في فمه. وعندما يتعلم الطفل ذلك نرفع يده الى قرب فمه ونراقب إن كان سيكمل فعل الباقي بمفرده. بعد ذلك، نكتفي بوضع اصبعه في الطعام ونشجعه على رفعها الى فمه. نمتدحه بحرارة كلما نجح في فعل المزيد بنفسها.

تشكل هذه الطريقة جزءاً من «المعالجة السلوكية» في تعليم المهارات الجديدة. ويمكن استخدام المعالجة نفسها لتعليم الطفل مهارات عديدة تتعلق بالأكل، كاستعمال المعلقة أو الشرب من الكأس.

من المهم ألا نستعجل الطفل كثيراً في أثناء تطوير مهارات الأكل، أو ندفعه الى ذلك دفعاً. ولكن العكس صحيح ومهم أيضاً. وكثيراً ما ينتظر الأهل أطول من اللازم ولا يتوقعون الحد الأدنى من طفلهم المعوق. وهناك في الصفحة التالية «حيلة» يستخدمها عامل التأهيل لمساعدة الأهل على التنبيه لقدرة طفلهم المعوق على تعلم مهارات جديدة.



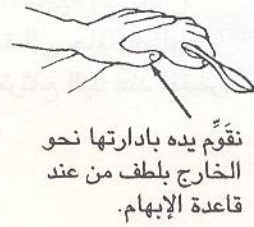
مهم: حاولوا أن تجعلوا وقت وجبة الطعام وقتاً سعيداً.
وتذكروا أن أي طفل كان يحتاج الى وقت لتعلم مهارات جديدة وأن الطفل يتعلم بشكل أفضل وهو يلعب. ولا بد لأي طفل من أن ينثر الطعام في بداية تعلمه الأكل بنفسه. ساعدوا الطفل - بصبر - على أن يصبح أكثر مهارة في الأكل، وامتدحوه عندما يأكل جيداً، ولكن دعوه كذلك يتمتع بوقته وبطعامه. وتذكروا: حتى الطفل السوي كثيراً ما لا يتعلم الأكل بنظافة وتهذيب حتى بلوغ الخامسة أو السادسة من العمر أو أكثر من ذلك.

يمكن لصدرية كهذه مصنوعة من البلاستيك أو القماش المضاد للماء أن تساعد كثيراً، حيث يلتقط الجيب الأسفل بقايا الطعام والفتات.

ب. الطفل يُطعم نفسه

اقتراحات

نساعد على تعلم الإمساك
بالمعلقة بثبات وقوة.



نساعد الطفل على
التحكم بذراعه من عند
الكتف.



مشكلات عامة



حيث تسود عادة الجلوس على الأرض
يمكن مساعدة الطفل بصنع طاولة منخفضة
له من صندوق ما، واستعمال «الطبلية».



رفع مستوى الطاولة قد
يسهل الأمر على بعض
الأطفال.



يمكن أحياناً أن نساعد الطفل على
التحكم برأسه من خلال ضغط راحة
اليدين بلطف على صدره.



يمكننا أحياناً مساعدة الطفل على تجنب
الإلتواء إلى الجانب بثني الذراع الأقل
استعمالاً على البطن وإدارة راحة اليد نحو
الأعلى.

يمكن للطفل الذي يجد صعوبة في التحكم
بيده عند الأكل أن يحسن تحكمه بإسناد
المرفق إلى الطاولة.

إذا كان الطفل يجد صعوبة في التحكم بالفنجان بيد
واحدة فإنه كثيراً ما يتحكم بشكل أفضل إذا كانت
للفنجان أذنان بدلاً من واحدة.



إبحثوا عن كوب
كهذا أو اطلبوا من
صانع الفخار
المحلي أن يصنع
فنجاناً أو كوباً
كهذا.

عندما يصعب التحكم بالرأس والجسم، فقد
يساعد جلوس الطفل على مقعد أو جذع شجرة
في وضعية الركوب.



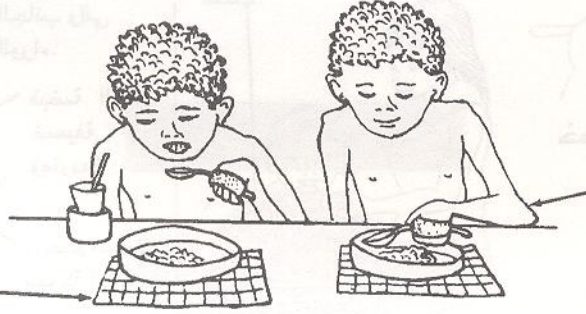
إن جلوس الطفل
وظهره منحني قد
يساعد في إسناد
أسفل الظهر.

جـ. أدوات مصنوعة في البيت للمساعدة في الأكل:

ليس من السهل إيجاد الأدوات المفيدة التالية جاهزة، فقد يصعب تدبير ثمنها. هنا بدائل تصنع في المنزل:

الطبق (أو الصحن) ذو الحافة العالية يجعل الأكل أسهل على الطفل الذي يستعمل ذراعاً واحدة فقط. وعندما تكون تلك الذراع ضعيفة جداً فمن المفيد أن يكون أحد جانبي الطبق منخفضاً والآخر أكثر ارتفاعاً لدفع الطعام وإسناده بتلك الحافة العالية.

منشفة (فوطه) مبللة أو
حصيرة تمنع إنزلاق
الطبق. يمكن عند
الضرورة أن تُصنع من
شرائط مقصوصة من
أنبوب داخلي لآطار
السيارة تُحاك على
شبكة من سلك صلب.



هذا الطفل المشلول الذراعين
واليدان يرفع ملعقة من خلال
رفع وخفض كتفه. وتكون
ذراعه الأمامية (الساعد)
مسنودة إلى حافة الطاولة
بحيث ترتفع اليد عند خفض
المرفق.

عند الضرورة يمكن صنع
الطبق الخاص بقص قعر
دلو بلاستيكي صغير.



لمنع إنزلاق الطبق يمكن إلصاق
شرائط من المطاط (بصمغ
مقاوم للماء) في أسفل الطبق.



حزام رسغ (مع
لاصق)

توضع الملعقة مغروسة في
حزام من الجلد أو المطاط (من
دولاب داخلي) يُربط بالرسغ.

يمكن صنع فنجان يمنع إراقة الماء
باستعمال قنينتين من البلاستيك.

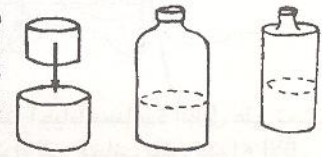
أو تلتصق صحناً أو
غطاء علبة معدنية في
أسفل الكأس.



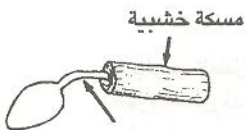
ثم نختم الفوهة بالشمع
أو بالصمغ المضاد للماء.



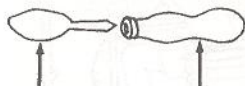
نملاً الفراغ بين
الكاسين برمل ناعم
أو جبس أو
إسمنت.



مقابض ملاعق لتسهيل الإمساك بها



إثن يد الملعقة لتلائم
قبضة الطفل.

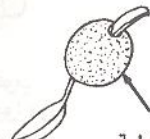


جزء من الملعقة

مقبض أداة
قديمة



قطعة من إطار
مطاط داخلي



كرة مطاطية



شريط
ملفوف مصنوع
من إطار مطاط
داخلي

٢ - الغسل والاستحمام

الحمام المنتظم أمر مهم بالنسبة لكل الأطفال. لكن غسل الطفل ذي الإعاقة الحادة ليس بالأمر السهل. وقد يكون من الصعب جداً تنظيف الأطفال الذين تصاب أجسامهم بالتيبس أو الذين تضغط الركبتان عندهم إحداها على الأخرى. وكثيراً ما تزداد الصعوبات مع نمو الطفل وازدياد وزنه. في ما يلي بعض الأفكار والأدوات التي تجعل غسل الطفل أسهل:

بالنسبة للطفل الرضيع أو الصغير: قد يكون لوجود حوض أو مغطس أو ما يشبه ذلك فائدة كبرى.



هذه طريقة جيدة للإمساك بالطفل الذي يصاب بالتيبس منحنيًا إلى الوراء أو الذي يفتح ذراعيه عند رفعه.

مهم: نتكلم مع الطفل أو نغني له في أثناء الحمام. نخبره كل ما نفعل واسم كل جزء نغسله من جسمه حتى ولو كان الطفل لا يفهمنا، إذ إن على الطفل أن يصغي وقتاً طويلاً قبل أن يتمكن من التلطف بكلماته الأولى. لهذا نبدأ بالتحدث إليه باكراً.



يمكن صنع حوض مستطيل بحجم طفلك من الطين أو الآجر أو الطوب الإسمنتي وتبطينه بطبقة من الإسمنت.



أحياناً يمكن الإمساك بالطفل الذي يميل إلى التيبس نحو الورا بهذه الطريقة لغسله.



نفتح ساقَي الطفل أكثر ما يمكن لتنظيف ما بينهما. ونرفع الذراع كذلك إلى ما فوق الرأس. بهذه الطريقة يمكن الجمع بين الحمام وبين تمارين مجال الحركة.



أم تُحمِّم ابنها في حوض من الإسمنت (مشروع «بروخيمو»)

وحيث يكبر الطفل، نبذل كل جهد ممكن لجعله يشارك في الاستحمام بنفسه. نساعد الطفل على أن يفعل المزيد حتى يتمكن من الاستحمام بلا مساعدة، إن أمكن.

إن هدفنا من الاستحمام هو الوصول إلى "العناية الذاتية" حتى بالنسبة للطفل صاحب الإعاقة الحادة نسبياً أو "المتخلف".

يبقى التوازن مشكلة بالنسبة لكثير من الأطفال حتى أثناء الجلوس. إن أي شيء يساعد الطفل في الحفاظ على توازنه والبقاء في الوضعية التي تسمح له بمزيد من التحكم، يمكنه أن يجعل الاستحمام أسهل. في ما يلي بعض الاقتراحات والأدوات التي تساعد الطفل على الاستحمام بشكل أفضل والتي يمكنكم تطبيقها أو الاستفادة منها كأفكار قابلة للتعديل بحسب ظروفكم وعادات الاستحمام في منطقتكم.

تحذير:

تأكدوا من
نظافة الماء
ومن أنه لا ينقل
الأمراض.



قد يحتاج الطفل الذي يجد صعوبة في الجلوس لأنه يصاب بالتيبس نحو الوركاء، الى نوع من إسناد الظهر للجلوس في أثناء الاستحمام.

من المهم جداً تنظيف مقعد الطفل وما بين ساقيه وخصوصاً بالنسبة للطفل الذي لا يتحكم جيداً ببرازيه وبوله. ويمكن لإطار سيارة داخلي يوضع على متوازيين أن يؤمن وضعية جيدة لغسل المؤخرة.



ملاحظة: إن كل ما يُبقي الوركين مثنيين هكذا يساعد الطفل الذي يصاب بالتشنج على تجنب التيبس والانحناء الى الخلف.

إطاراً سيارة مستعملان (أو إطاران داخليان) مربوطان معاً.



منصة اغتسال من ألواح خشبية للطفل الذي يغتسل (أو يغسل) مستلقياً.

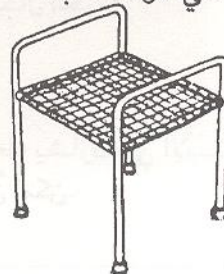


وسادة مضادة للماء يمكن أيضاً صنعها من جزء من إطار سيارة داخلي.

نلصق النهايتين بمادة لاصقة للمطاط

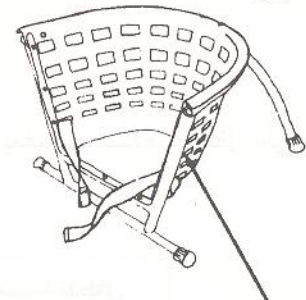
انظروا أيضاً الحصى المصنوعة من إطار دراجة داخلي.

كرسي حمام صغير بمقعد مجدول من شرائط مقصوصة من إطار داخلي، أو ما شابه.

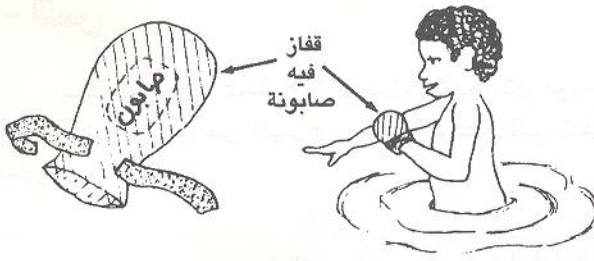


(من دليل «أوبكاران»)

مقعد حمام مصنوع من نصف دلو أو من سلة غسيل مركبة على إطار من الأنابيب.



نسجّن الحواف لثنيها على الأنابيب



قفاز صابون مصنوع من جزء من منشفة وإبريم ربط (أو لاصق «فيلكرو») يجعل الطفل الذي يجد صعوبة في الإمساك بالأشياء يستخدم الصابون وفوطة الإستحمام بشكل أسهل.

يشكّل وقت الاستحمام فترة مناسبة لمساعدة الطفل على تطوير مهارات عديدة مختلفة. لذلك، شجّعوا الطفل على الإمساك بالدمى واللعب بها أثناء الاستحمام في الماء، وكرروا الكلمات على مسمعه، وقلّدوا الحركات. اجعلوا الطفل يلاحظ الفارق بين الإسفنجة والمنشفة، مثلاً، أو بين ما هو جاف ومبلول ومُصوّن. واجعلوا الطفل كذلك يستخدم يديه الاثنتين في عصر الإسفنجة.

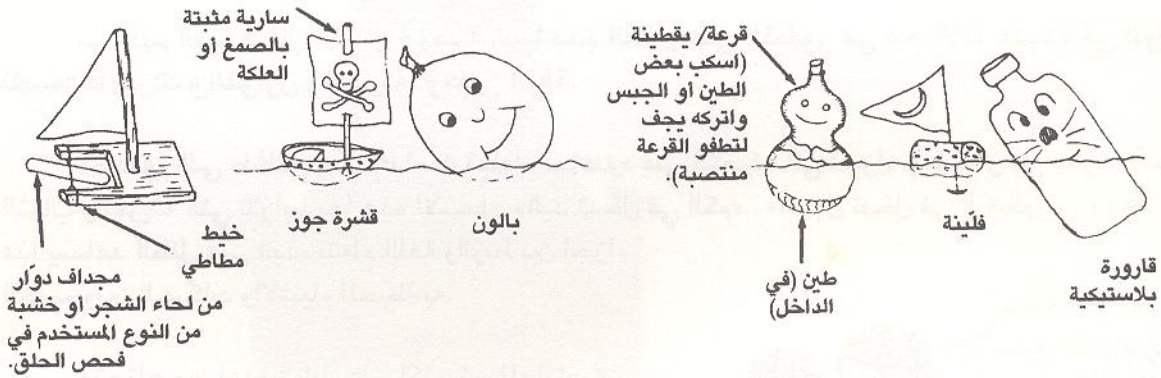
لمساعدة الطفل على تعلم الاستحمام لوحده إجعلوه يُحمّم أولاً الدُمى والألعاب، وعلموه كيف يفعل ذلك، وشجّعوه على تقليدكم.



أما الطفل الذي يخاف من الماء فإن جعله يُحمّم دمية أو لعبة أولاً قد يخفف من مخاوفه.

الألعاب التي تطفو على سطح الماء تجعل من الاستحمام أمراً مسلياً. استخدمى الفلين أو قطع الخشب أو الزجاجات البلاستيكية المسدودة. ان صنع الزوارق الشراعية الصغيرة يمكن أن يجعل الأمر مسلياً أكثر ويساعد الطفل على تعلم استخدام يديه بشكل أفضل. ويمكن للطفل الضعيف الشفتين أو الذي يسيل لعابه أن يلعب بالنفخ على الزورق لدفعه على سطح الماء.

ان الطفل ذا التحكم المحدود (أو القوة المحدودة) كثيراً ما يكون من الأسهل عليه أن يلعب في الماء بالألعاب طافية من أن يلعب بالألعاب عادية خارج الماء.



ويمكن كذلك أن يصبح تنشيف الطفل بعد الإستحمام لعبةً تساعد تطوره. إفركوا الطفل، بلطف أحياناً وبقوة أحياناً أخرى، واستخدموا منشفة أو قماشاً خشناً. اذكروا أسماء الأجزاء المختلفة للجسم عند تنشيف كل منها. أو ردّدوا أغنية تخص ذلك الجزء من الجسم، وحركوا المنشفة حسب إيقاع الموسيقى، وشجّعوا الطفل على التحرك معكم. استخدموا مخيلتكم لجعل الأمر مسلياً أكثر ما يمكن وساعدوا طفلكم على التعلم.

استخدموا وقت الإستحمام فرصةً للتعلم واللعب.

٣- اللبس

يجب تشجيع الأطفال المعوقين، مثلهم مثل غيرهم من الأطفال، على المساعدة في إرتداء ملابسهم منذ عمر مبكر. ولكن من المهم عدم دفع الطفل الى تعلم مهارات ما زالت شديدة الصعوبة في مستواه من التطور.



قد يتعلم الأطفال مهارات اللبس في أعمار مختلفة. ان هذا يتوقف على العادات المحلية ومدى الأهمية التي يوليها أهل لهذه المهارات. لذلك، لاحظوا ما يفعله الأطفال الآخرون في منطقتكم في الأعمار المختلفة. فقد يبدأ الأطفال بخلع ثيابهم قبل بلوغ السنتين من العمر، ومع ذلك فقد لا يتعلمون ارتداء كل ملابسهم بشكل صحيح حتى بلوغ الخامسة أو السادسة. وكثيراً ما يتمكن طفل طبيعي في السادسة من عمره من ارتداء قميصه مقلوباً أو انه يلبس صندل القدم اليمنى في القدم اليسرى.

أما الأطفال البطينون في تطورهم أو الذين يواجهون صعوبات في حركاتهم فقد يكونون أبطأ من غيرهم في تعلم مهارات اللبس. وقد يبدو من الأسرع أو الأسهل للأُم أو الأخت إلباس الطفل من دون التفاعل معه، لكن ذلك لن يؤدي إلا الى زيادة تأخير تطور الطفل أكثر وأكثر.

من المهم استعمال اللبس فرصة لمساعدة الطفل على التطور في مجالات عديدة في الوقت نفسه: كالإدراك والتوازن والحركة، وحتى اللغة.

تحدثوا الى طفلكم عند إلباسه ثيابه. ساعده على التعرف الى أجزاء جسمه وعلى معرفة أسماء الثياب والطريقة التي تتربط بها هذه الأسماء: «اليد تدخل في الكم»... «الرجل تدخل في البنطلون»... وهكذا. ان هذا يساعد الطفل على البدء بتعلم اللغة والربط بين أجزاء الجسم وبين الحركات والأشياء المحيطة به.



وتحتاج مساعدة الطفل على اكتساب المهارات في إرتداء الملابس الى وقت وصبر. لذلك، دعوا طفلكم يفعل ما يستطيع لنفسه بنفسه. وكونوا جاهزين للمساعدة اذا استصعب الأمر كثيراً، ولكن ساعده بالقدر اللازم فحسب. لا يجوز إحباط الطفل كثيراً بحيث لا يرغب في أن يجرب ثانية. واحرصوا على ألا تكون الخطوة متقدمة كثيراً عن مستوى نمو الطفل.

أ. وضعيات اللبس

حاولوا إلباس الطفل وهو في وضعيات مختلفة لاكتشاف الأفضل.



كثيراً ما يشكل الاستلقاء على الجانب وضعية جيدة
بالنسبة للطفل الذي يصاب بالتشنج والذي بدأ يلبس
بنفسه. قد يحتاج هذا الطفل إلى الاستدارة من جانب
إلى آخر لرفع ثيابه، ولكن عليه الإبقاء على ثني ركبتيه
ووركبيه والرأس
لتجنب التيبس.



إذا كان يجب تغيير الملابس والطفل مستلق على
ظهره، حاولوا وضع وسادة تحت رأسه مع إبقاء
ركبتيه ووركبيه في حال انثناء، فهذا يساعد الطفل
على الاسترخاء وعلى عدم تيبس الجسم.



يشكل الجلوس والقدمان إلى الأمام
والركبتان مثنيتان وضعية جيدة للعب
واللبس. وإذا ما انضغطت الساقان،
واحدة على الأخرى في تيبس، نحاول
دفع الركبة إلى



وإذا لم يكن توازن الطفل أثناء
الجلوس جيداً بعد، أو إذا كان
الطفل يميل إلى التيبس للخلف،
يمكن أن يحاول الجلوس في
زاوية ليلبس.



ولمساعدة الطفل على اللبس
أثناء الجلوس تأكدوا من أنه
في وضعية ثابتة. باستطاعتنا
مساعدته على إبقاء وركبيه
مثنيين وجسمه إلى
الأمام هكذا:



نساعد الطفل على العثور على
الوضعية الملائمة من بين
الوضعيات التي تسمح له أكثر من
غيرها بالتحكم بإرتداء ثيابه.



وعندما يحاول طفل مصاب بشلل
دماغي كنعي (دودي) رفع ذراعيه
أو الكلام فقد ترتفع
قدماه عن الأرض
أو تنفرج ساقاه.



نحاول ضغط الركبتين
إلى الأسفل وإلى الداخل،
أو نضغط على ظهر القدم.

ب. إقتراحات لارتداء الثياب



- إذا كانت إحدى الذراعين أو الساقين أكثر تأثراً من الأخرى فمن الأسهل أن نلبس الجانب المصاب أولاً.

- نضع الثياب حيث يستطيع الطفل أن يراها ويصل إليها بسهولة، لكي يساعد بأية طريقة ممكنة.

- إذا كانت الذراع مثنية متيبسة، نحاول أولاً تقويمها ببطء، ثم ندخلها في الكم. (إذا حاولنا تقويم الذراع بقوة أو بسرعة فإنها قد تزداد تيبساً).

أن هذا يبقي
الساقين
مسترخيتين
ويمنح الطفل
تحكماً أفضل.

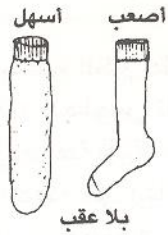


يساعد وضع اليد وراء أسفل
الظهر في المحافظة على
الوركين والساقين
في حال انثناء.
أو يمكن الإبقاء على
الركبة مثنية بواسطة
اليد.

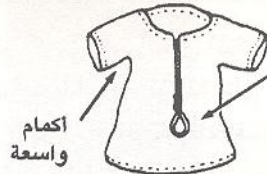
- إذا كانت الساقان مستقيمتان متيبستان ننهيهما بلطف ليتمكن الطفل إرتداء السروال أو الحذاء.

- نبدأ نحن عملية إلباس الطفل، ولكن ندعه يكملها بنفسه. نجعله يقوم شيئاً فشيئاً بجزء أكبر من العمل. وإذا كان باستطاعته القيام بالعملية كلها لوحده نعطيها ما يلزم من الوقت، ولا نسارع إلى القيام بالعمل عنه إذا كان يجهد نفسه للقيام به. ونمتدحه عندما يقوم بالعمل جيداً أو يبذل جهده.

- نستعمل الملابس الفضفاضة المريحة والملابس السهلة الارتداء. وهنا بعض الأفكار:



«الجوارب
الاستوائية»
(جوارب بلا عقب
تلائم القدم أسهل
للطفل.



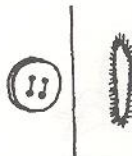
أكمام
واسعة

سحاب
بحلقة أو
عقدة
لتسهيل
سحبه

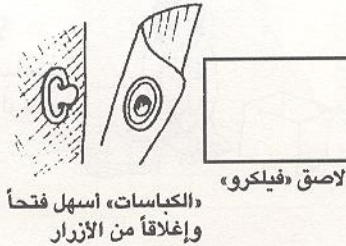


أنشطة
قماشية
لتسهيل
الرفع

غطاء فتحة من دون أزرار، أو
سحاب، أو مع لاصق «فيلكرو»



وإذا استعملتم
الأزرار فاستعملوا
أزراراً كبيرة واجعلوا
العراري كبيرة جداً.



«الكباسات» أسهل فتحاً
وإغلاقاً من الأزرار

قطع «فيلكرو»
لاصقة بدلاً من
الأزرار



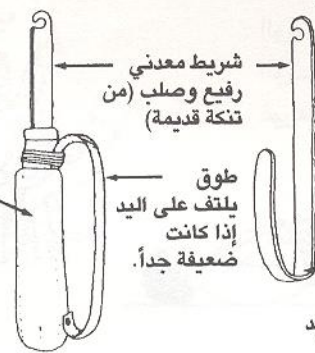
- للأطفال ذوي التحكم الضعيف بأصابعهم: نصنع أداة بسيطة لتزير الأزرار وفكها:



سلك رفيع
وقوي

يد خشبية (أو يد
أداة مستعملة)

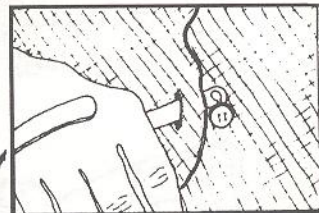
استوائية من
الخشب



شريط معدني
رفيع وصلب (من
تنكة قديمة)

طوق
يلتف على اليد
إذا كانت
ضعيفة جداً.

نهاية مثنية
لتلتف على اليد



- للطفل الذي كثيراً ما يلبس ملابسه بالقلوب أو يضع فردة الصندل في القدم الخطأ: نحاول إيجاد «ما يذكر» الطفل ويساعده على التعرف الى ما هو صحيح. مثلاً:



نخيط عقدة ملونة على صدر الثوب ليستطيع الطفل تمييزه من ظهر الثوب.

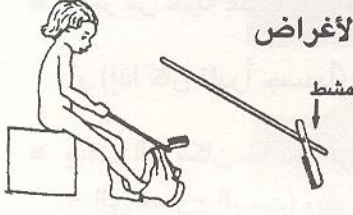


نرسم نصف حيوان على كل من فرتي الصندل ليتطابقا بصورة حيوان كامل حين يكون وضع الصندل صحيحاً.

- للطفل الذي يجد صعوبة في الوصول الى قدميه: العصا مع خطاف قد تساعد.



أداة متعددة الأغراض



ج. أفكار حول الأحذية

- لأصابع القدمين التي تندفع لفوق أو تنثني لتحت يمكننا قص القسم الأمامي من الحذاء أو استعمال الصندل:

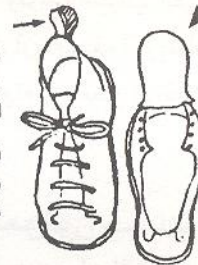
قطعتان لاصقتان من «الفيلكرو» (بدلاً من الالبزيم)



- حذاء التنس أو الأحذية الأخرى التي تنفتح حتى أصابع القدمين هي الأسهل ارتداءً:

الشريط الجلدي أو القماشى عند العقب يسهل لبس الحذاء.

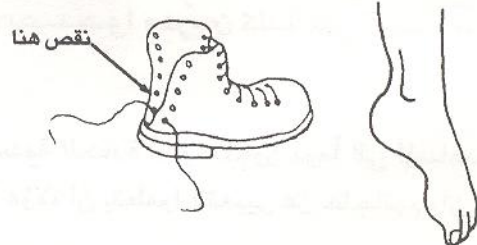
فكروا باستخدام احذية واسعة: أكبر بقياس واحد تقريباً.



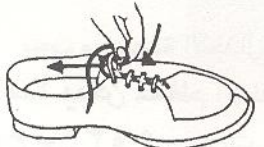
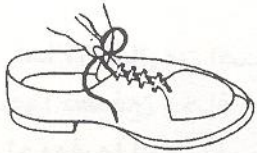
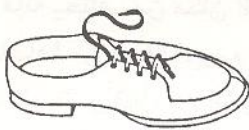
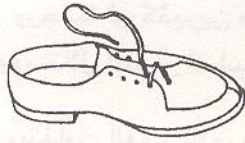
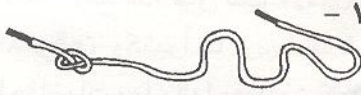
اللواسق (فيلكرو) لربط الحذاء تجعل معظم الأطفال أكثر استقلالاً في لبس احذيتهم.



- إذا كانت القدم تتبیس باتجاه الأسفل الى حد أن يصعب إدخالها في الحذاء: يمكن قص ظهر الحذاء وإدخال القدم من وراء.



كيفية ربط شريط الحذاء بيد واحدة



٤- التدرّب على قضاء الحاجة (استعمال المرحاض)

ما نعينه بـ «التدرّب على قضاء الحاجة» هو مساعدة الطفل على البقاء نظيفاً وجافاً. ويكون الطفل مدرباً على قضاء حاجته عندما:

● يعرف متى يحتاج الى التبرز أو التبول ويكون قد تعلم «إمساك نفسه»، فلا يقضي حاجته في سرواله أو على الأرض (التحكّم بالأمعاء والمثانة).

● يخبر من حوله عندما يريد قضاء حاجته.

أو (إذا كان قادراً جسدياً):

● يذهب الى مكان خاص (مرحاض أو مبلّلة أو - على الأقل - الى خارج البيت) وينزع ما يلزم من ثيابه، ويقضي حاجته، ثم ينظف نفسه بالطريقة المعتادة ويلبس ثيابه ويفعل ما هو ضروري للتخلص من الفضلات.

ان «التدرّب على قضاء الحاجة» أمر مهم بالنسبة لنمو استقلالية الطفل ولكرامته ويخفف أيضاً من أعباء الأهل. ومع هذا فإن هذا الأمر كثيراً ما يُهمل عند الأطفال

المعوقين. وكثيراً ما نرى أطفالاً في الخامسة أو العاشرة، أو حتى الخامسة عشرة، من العمر ما زالوا في الحفاضات وما زالوا يعتمدون كلياً على أمهاتهم في التغيير لهم وتنظيفهم. وهذه حالة صعبة سواء بالنسبة للطفل أو الأم. ووجدنا أن كثيرين من هؤلاء الأطفال أصبحوا، بقليل من التوجيه والتشجيع، «مدربين على قضاء حاجاتهم» خلال أيام أو أسابيع قليلة. وكان باستطاعة الكثيرين تعلم ذلك قبل سنوات.

ويتفاوت العمر الذي يتدرّب فيه الأطفال الأسوياء على قضاء حاجاتهم، تفاوتاً كبيراً، بين طفل وآخر. وكذلك فإنه يختلف من مكان الى آخر بحسب العادات المحلية ونوعية الثياب التي يرتديها الأطفال ومدى المساعدة التي يتلقاها من العائلة. ومع التدريب، يمكن لأطفال كثيرين أن "يجفّوا" وينظفوا في عمر السنتين أو السنتين ونصف السنة. وبقليل من التدريب أو بلا تدريب على الإطلاق يتعلم معظم الأطفال المحافظة على نظافتهم وجفافهم وهم في سن الرابعة.

أما الأطفال من أصحاب التطور البطيء، أو المعوقون جسدياً، فكثيراً ما يتأخرون في أن يصبحوا نظيفين وجافين. ويمكن لهذا أن ينجم في بعضه عن إعاقاتهم، ولكنه كثيراً ما يكون نتيجة أن الأهل لم يوفرُوا للطفل ما يحتاجه من فرصة وتدريب ومساعدة.

يجب مساعدة الأطفال المعوقين على أن يصبحوا مستقلين قدر الإمكان في قضاء حاجاتهم. وبشيء من المساعدة، يمكن لمعظم الأطفال المعوقين أن يصبحوا مدربين كلياً على قضاء حاجاتهم في سن تتراوح بين ٣ و ٥ سنوات.

وطبيعي أن الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية الحادة قد يحتاجون دوماً الى المساعدة في ارتداء الثياب وخلعها والذهاب الى المرحاض. ولكن باستطاعة هؤلاء أن يتعلموا التعبير عن حاجاتهم وأن يفعلوا ما بوسعهم لإمساك أنفسهم حتى الوصول الى المرحاض.



طرق تسهل التدريب على قضاء الحاجة

أ. نبدأ عندما يكون الطفل جاهزاً

بقدر ما يجب عدم التأخر بالتدريب فإنه يجب عدم التعجيل به قبل الأوان. وإذا كان جسم الطفل لم يصبح قادراً بعد على التحكم بالأمعاء والمثانة فإن محاولة تدريبه يمكن أن تنتهي إلى الفشل والإحباط، سواء بالنسبة للطفل أو الأم. ويكون الطفل «جاهزاً» في العادة في الثانية أو الثانية والنصف من العمر. ولكن تدريب بعض الأطفال قد يحتاج إلى تأخير حتى عمر ٣ أو ٤ سنوات أو أكثر.

ويتعلم معظم الأطفال الحفاظ على نظافتهم قبل وقت طويل من تعلمهم البقاء جافين. ولكن الطفل يبذل أكثر بكثير مما يتبرهن. مما يعني أنه إذا كان التدريب يهدف إلى «البقاء جافاً» فإن «البقاء نظيفاً» يتلو ذلك عادة.

وهناك ٣ اختبارات بسيطة للتأكد مما إذا كان طفلك جاهزاً للتدريب على قضاء حاجته، وهي: التحكم بالمثانة، والاستعداد للتعاون، والاستعداد الجسدي^(*).

١- التحكم بالمثانة:

- هل يبذل طفلك كثيراً في المرة الواحدة ولا ينقطع كل بضعة دقائق؟

- هل يبقى أحياناً كثيرة جافاً لساعات؟

- هل يبدو وكأنه يعرف متى يقترب من التبول؟ (تعبير وجهه، إمساك نفسه بين ساقيه،.. الخ).

إذا كان الطفل يفعل هذه الأمور الثلاثة (أو الاثنين الأولين على الأقل) فقد يكون لديه من التحكم بالمثانة ومن إدراك أمر التبول ما يكفي لجعل تدريبه ممكناً.



٢ - الاستعداد للتعاون:

لاختبار ما إذا كان لدى الطفل ما يكفي من الفهم والتعاون نطلب منه عمل بعض الأشياء البسيطة، كالإستلقاء والجلوس والإشارة إلى بعض أجزاء الجسم ووضع لعبة في علبة وتسليم شيء ما وتقليد عمل ما، كالتصفيق مثلاً. فإن فعل الطفل كل هذه الأشياء طوعاً فربما كان جاهزاً عقلياً للتدريب على قضاء الحاجة.

● الاستعداد الجسدي:

- هل يستطيع الطفل التقاط الأجسام الصغيرة بسهولة؟

- هل يمكنه أن يمشي أو أن يحرك نفسه بشكل جيد؟ هل يستطيع أن يقفص وأن يجلس على كرسي صغير بلا مسند محافظاً على توازنه؟

إذا كان الأمر كذلك، فربما كان الطفل قادراً على قضاء حاجته بنفسه. وإلا فربما كان باستطاعته أن يتدرب ولو كان يحتاج إلى مساعدة جسدية.

معظم الأطفال الذين تجاوزوا السنتين من العمر يستطيعون النجاح في هذه الاختبارات الثلاثة. وإن لم ينجحوا فمن الأفضل عادة الانتظار قبل محاولة تدريبهم على قضاء الحاجة، أو مساعدتهم على أن يصبحوا أكثر استعداداً.



(*) الاختبارات عن: Toilet Training in Less Than a Day. Azrin and Foxx. Pocket Books, N.Y. 1974.

مشكلات خاصة

إذا كان الطفل ما زال لا يملك تحكماً كافياً بمثانته أو إدراكاً لحاجته فمن الأفضل الانتظار حتى يكبر. وعلى سبيل المثال، فإن بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يكونون بطيئين في تنمية تحكهم بالمثانة.

وإذا كان الطفل لا يسمع أو لا يفهم اللغة البسيطة، أو كان متخلفاً عقلياً، فإنه يحتاج إلى مزيد من التدريب من خلال رؤية الأشياء، وتدريباً أقل بالكلام. ولابد من إيجاد إيماءات أو «إشارات» خاصة تدل على معاني «مبلول» و«جاف» و«وسخ» و«نظيف» و«مرحاض» و«مبولة» الخ. وبدلاً من تعليمه باستخدام الدمية من الأفضل أن يقوم طفل آخر بعرض كيفية قضاء الحاجة أمامه.

وإذا كان الطفل عنيداً ورافضاً التعاون عندما يُطلب منه فعل أشياء بسيطة، أو كان يبكي ويصرخ كثيراً إذا لم ينل ما يريد، يصبح التدريب على قضاء الحاجة أكثر صعوبة. والعناد ورفض فعل الأشياء المطلوبة أمر شائع عند كثير من الأطفال المعوقين، وخصوصاً لأنهم كثيراً ما يتمتعون بحماية أكثر من اللزوم أو يكونون «مدلوعين». وقبل تدريب أمثال هؤلاء الأطفال على قضاء الحاجة يُفضل العمل على تحسين مواقفهم وسلوكهم.

وإذا كانت الإعاقة الجسدية تجعل من الصعب على الطفل أن يذهب إلى مكان المرحاض، أو أن ينزل سرواله، أو أن يقرص أو يجلس، أو أن ينظف مؤخرته.. فيجب البحث عن أدوات أو طرق مختلفة لمساعدته على أن يصبح مستقلاً قدر الامكان. وهذه الطرق والأدوات ستبحث في الصفحات التالية.

ب. نضع الطفل على «النونية» في الأوقات التي يَرَجُّحُ أن يستعملها فيها

قبل البدء بالتمرين على قضاء الحاجة نراقب، ولأيام عدة، المواعيد التي يتبرز فيها الطفل ويبول. وستكون هنالك في العادة أوقات يفعل فيها الطفل ذلك.. مثلاً: بعد الوجبة النهارية الأولى.

نبدأ بوضع الطفل على «النونية» أو المبولة في هذه الأوقات، ونشجعه على أن يفعل «النونو» (أو نستعمل أي اسم آخر شائع).

نترك الطفل على «النونية» حتى يقضي حاجته، أو لوقت لا يزيد على عشر دقائق.

إذا «فعلها» الطفل، نصق له ونقبله ونُريه ما فعل، ونجعله يعرف مدى فرحنا بذلك.

وإذا لم يفعلها الطفل، نتجاهل الأمر. لا نؤنبه ولا نجعله يشعر بالأسى، وإلا فإنه سيخاف «النونية» أو يكرهها ويرفض استعمالها.



(*) «النونية»، أو «الأرضية»، هي الوعاء الذي يستخدمه الأطفال للتبول والتبرز، وقد تكون لها أسماء أخرى مختلفة في أنحاء العالم العربي.

ج. تكافى النجاح ونمطه



في التدريب على قضاء الحاجة - كما في أية صيغة تعليمية أخرى - تسير الأمور بشكل أفضل إذا ما كافأنا النجاح بدلاً من معاقبة الفشل. لذلك، نمدح الطفل بعد التبرز أو التبول حيث يجب، ونهنئه ونقبله ونظهر له كل علامات الرضى والترحيب. ولكن نتأكد من أن الطفل يعرف بأننا مسرورين به، لا لأنه تبرز أو تبول، بل لأنه أبقى نفسه جافاً ونظيفاً. نفحص الطفل مراراً أثناء فترة التمرين لنرى ما إذا كان «جافاً» و «نظيفاً». ونمدحه عندما نجده كذلك. ونعلمه أيضاً أن يتفحص نفسه بنفسه.

وعندما «يحصل حادث» مع الطفل فيبيل أو يوسخ نفسه فلا نعاقبه أو نوبخه. ومن الأفضل تنظيفه وتغيير ملابسه بهدوء. وفي أسوأ الحالات نقول كلمة لطيفة (ولكن من دون إظهار الرضى) مثل: «أمر سيء... أتمنى لك حظاً أفضل في المرة المقبلة».

تحذير: كقاعدة عامة، لا تقدموا السكاكر والحلويات للطفل، ولا أي طعام آخر مكافأة على شيء حسن أو عمل قام به بشكل صحيح، لأن هذا قد يجعل الطفل يربط بين الطعام وبين الحب أو الرضى، فيبالغ بالتالي في طلبه الدائم للحلويات. إن تجنب المكافأة بالطعام له أهمية خاصة بالنسبة للأطفال الذين تجعلهم إعاقاتهم أقل نشاطاً، فيسهل عليهم أن يسمنوا. الوزن الزائد يجعل التنقل أصعب سواء على الطفل أو الأهل. لهذا ... لا تدعوا الأطفال المعوقين يسمنون. يبقى إعطاء الطعام أحياناً مكافأة للطفل النحيف والنشيط أمراً معقولاً. ولكن تأكدوا من أن الطعام صحي ومفيد، كالجوز واللوز والفواكه، لا أن يكون من الحلويات فقط.



لا تستخدموا الطعام
مكافأة للطفل البدين

د. نوجه حركات الطفل يدينا.. لا لساننا



عندما يجد الطفل صعوبة في تنفيذ مهمة جسدية ما - كإنزال سرواله مثلاً - لا نفعل الشيء من أجله (إذا كان باستطاعته أن يتعلم ذلك بنفسه)، ولا نخبره بأخطائه أو كيفية تصحيحها. وبدلاً من ذلك، ونوجه يديه بلطف بيدنا بحيث يتعلم كيف يقوم بذلك بنفسه.

هـ. نستعمل النماذج والأمثلة والايضاحات

إن استعمال المثال هو أفضل سبل التعليم، وخصوصاً إذا كان من يضرب المثل شخص (أو أشخاص) يحبه الطفل ويعجب به ويحاول تقليده. نساعد الأطفال (حتى قبل أن يكبروا بما يكفي للتدرب على قضاء الحاجة)، على تحضيرهم بجعلهم يراقبون إخوتهم وأخواتهم يستعملون «النونية» أو المراض. ونقول لهؤلاء الأطفال أنهم سيستطيعون فعل الشيء نفسه عندما يكبرون.

ويشكل استعمال الدمية التي تبلل نفسها طريقة أخرى جيدة للتحضير للتدرب على قضاء الحاجة. ويمكن شراء الدمية التي تبلل نفسها أو صنعها كالتالي:



أو من قنينة رضاعة داخل لعبة قماش



الدمية لا تبول
أثناء الاستلقاء

قرعة (يقطينة)



سدادة (نفتحها للتمرير)

سدادة (نفتحها للتبول)

ندع الطفل يرى كيف تبول الدمية في «النونية». والأفضل هو أن نسأل الطفل أن يساعدنا في تدريب الدمية على قضاء حاجتها. نحرص على أن يشمل التدريب كل خطوة سيحتاجها الطفل ليصبح معتمداً على نفسه قدر الإمكان. مثلاً:

ثم نجعل الطفل يعلم الدمية كيفية الوصول الى «النونية» والجلوس عليها حتى تبول. ونجعل الوضع أشبه ما يمكن بوضع الطفل، ونستخدم



أولاً نجعل الطفل يري الدمية كيفية الوصول الى المبولة أو «النونية»، ثم يساعدنا على إنزال سروالها.



نجعل الطفل يرفع سروال الدمية بعد انتهائها من التبول. ونطلب منه أن يتحسس السروال ويرى ما إذا كان مبتلاً أم لا، فإذا كان جافاً نجعل الطفل يمتدح الدمية.



إن رؤية أشخاص حقيقيين (وليس دمي فقط) مراراً وهم «يستمتعون» باستعمال «النونية» أو المراض، ويكافأون على ذلك، أمر له أهمية خاصة بالنسبة للطفل المتخلف أو الذي يجد صعوبة لغوية.

و. نجعل قضاء الحاجة متلائماً مع الاحتياجات الخاصة للطفل

يمكن مساعدة أطفال معوقين كثيرين على أن يصبحوا مستقلين في قضاء حاجاتهم إذا ما صنعنا لهم أدوات أو تعديلات خاصة. وتختلف التعديلات باختلاف الأطفال. لكن التعديلات التالية كثيراً ما تكون مفيدة.

.. ولفع السروال

الوضع الصحيح لليدين لإنزال السروال



يضع يداً داخل السروال ويرفعه فوق المؤخرة.



يضع الإبهامين داخل السروال وينزله.

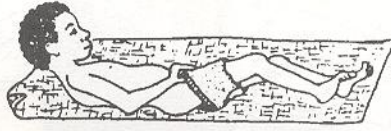


- إذا كان الطفل يجد صعوبة في إنزال سراويله نستعمل ملابس فضفاضة أو ملابس بحزام خصر مرن أو لاصق (فيلكرو).

- نستعمل «سروال تدريب» قصيراً مصنوعاً من قماش منشفة ليمتص البول.



يحتاج بعض الأطفال المصابين بشلل دماغي، كهذه الطفلة، إلى الجلوس. وقد صنعت هذه الكرسي «النونية» من كرسي أطفال خشبي.



- قد يكون من الأسهل أن يستلقي الطفل المصاب بشلل دماغي. يمكنك توفير حصيرة نظيفة لهذا الغرض.



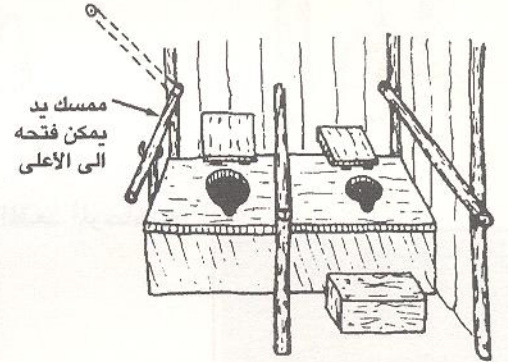
- إذا كان السكان في منطقتك يقرضون عادةً للتبرز، وكان الطفل يجد صعوبة في ذلك، يمكن لمساعد يد بسيط أن يساعده.

- ويمكن كذلك تعديل المراض:

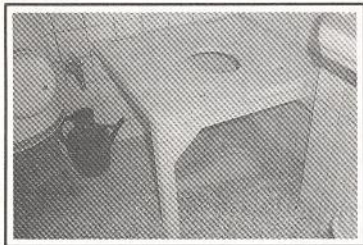


مسند ذراع أو كتف قريب من المراض.

مقعد المراض والكرسي المتحرك على ارتفاع واحد.

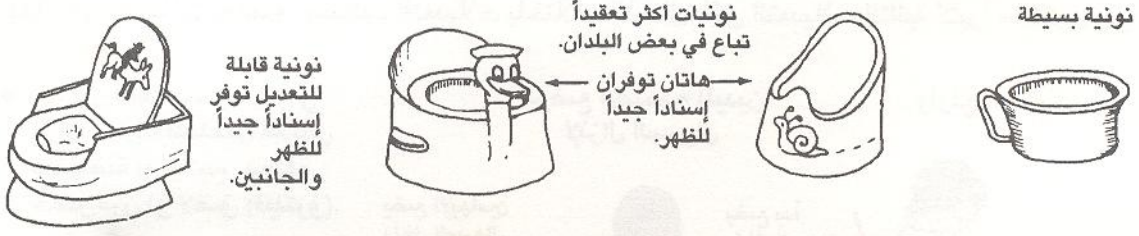


مراضتان: أحدهما بفتحة صغيرة ودرجة تناسبان حجم الطفل.



نجعل المراض الخارجي وبابه كبيرين بما يكفي لدخول الكرسي المتحرك. نضع الباب على الجانب الذي يسمح للكرسي المتحرك بأن يدخل تماماً ويصل إلى جانب المراض من دون حاجة إلى الإستدارة. نحرص على أن الطريق إلى المراض مستوياً وأن يكون الوصول من البيت إلى المراض سهلاً. مراض «عربي» معدّل: يوضع دلو بلاستيكي بلا قعر تحت الفتحة. ويمكن فتح الإطار الخشبي لفتح بحيث يستعمل بقية الأفراد المراض الأصلي. ويمكن استعمال المغسلة مسنداً. (المساعدات الشعبية النروجية - لبنان).

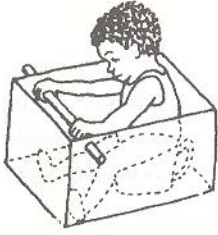
- «النونية» البسيطة هي إحدى أفضل أدوات التدريب على قضاء الحاجة بالنسبة للأطفال الصغار. ويمكن تعديل «النونية» بطرق مختلفة من أجل الأطفال المعوقين.



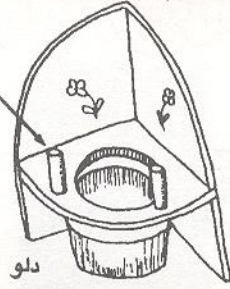
بالنسبة للطفل المعوق بشلل دماغي حاد يمكن وضع «النونية» بين ركبتي الأم مما يوفر إسناداً جيداً للظهر. وتدفع الأم بكتفي الطفل الى الأمام قليلاً وتحافظ على ثني وركيه وإنفراج ركبتيه.

وقد يمكن بعد ذلك وضع الطفل على مقعد بشكل زاوية كهذا يُبقي الذراعين والكتفين مدفوعين الى الأمام والوركين مثنيين.

وكذلك يمكن لصندوق كرتون أن يشكل إطاراً جيداً للجلوس.



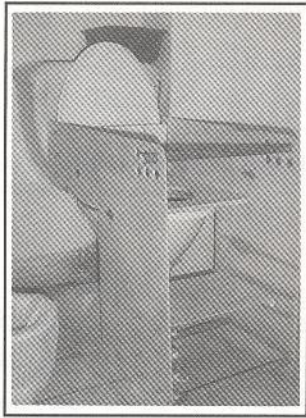
عمودان ربما
كانت هناك
حاجة إليهما
لابقاء الركبتين
منفرجتين.



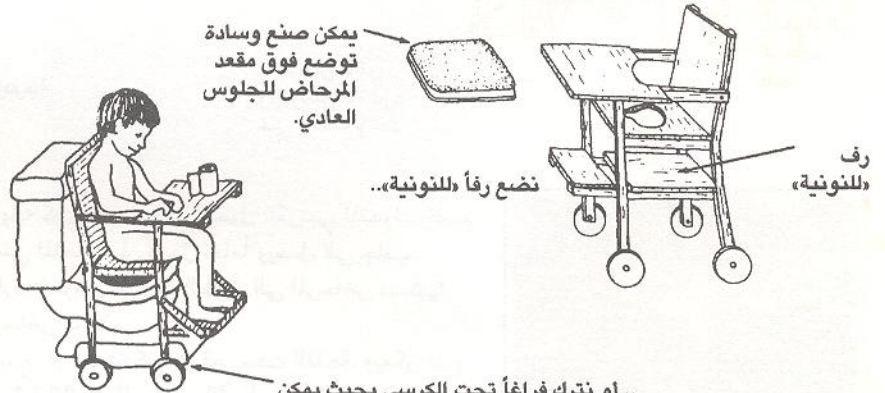
نستعمل مخيلتنا والمواد المتوفرة حولنا لتسهّل على الطفل قضاء حاجته بنفسه..

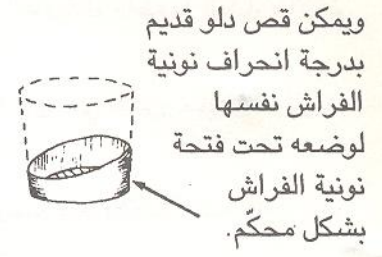


بالنسبة للأطفال أصحاب الإعاقات الحادة يمكن صنع «المقعد المرحاض» كجزء من الكرسي المتحرك المصمّم تصميمياً خاصاً:



كرسي أمن فوق مرحاض مرفوع
(روضة تاهيل الأطفال/ مار الياس -
بيروت).



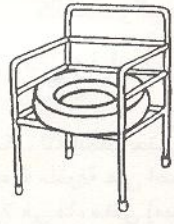


يمكن صنع المقعد بحيث يدخل تحته دلو، أو يوضع فوق مرحاض أرضي أو فوق كرسي مرحاض.



بالنسبة للطفل المصاب بالتشنج أو بضعف التوازن يمكن صنع مقعد كهذا توضع العارضة الخشبية بعد جلوس الطفل.

■ الإطار (العجلة) كمقعد مرحاض

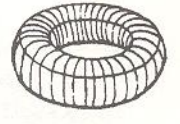


أو نضعه على إطار خشبي أو معدني فوق كرسي مرحاض عادي.

لمنع دخول البول الى الإطار يمكن لفه بشرائط مطاط مقصوصة من إطار داخلي.

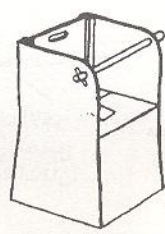
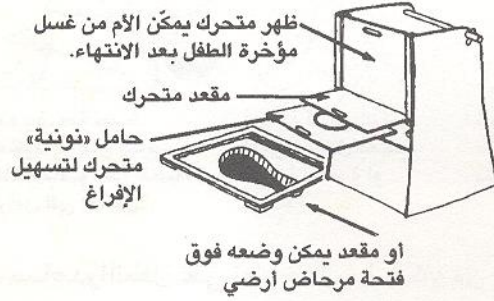
أو نضعه فوق فتحة مرحاض أرضي..

يمكن استعمال إطار السيارة كما هو..



حاول الحصول على إطار من حجم ملائم للطفل، ويمكن لإطار دراجة نارية صغيرة أو إطار سيارة من أصغر المقاسات أن يناسب الطفل الصغير.

■ مرحاض من الخشب أو الخشب المعاكس داخل الكرسي



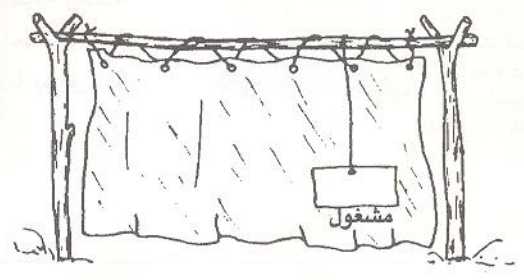
■ مقعد مرحاض من القصب

مع عوارض تسلق (من الهند)



عارضة امامية متحركة تضاف إذا لزم الأمر.

تذكروا: مع نمو الطفل المعوق فإنه سيشعر بحاجة الى الخصوصية مثله مثل أي طفل عند دخوله الى المرحاض أو قيامه بأي عمل يخصه. لذلك، ساعدوا الطفل على تأمين هذه الخصوصية التي يحتاجها.



٥ - العناية بالأسنان واللثة

يواجه كثير من الأطفال المعوقين مشاكل تتعلق بالأسنان واللثة. ولذلك أسباب عديدة:

- كثيراً ما يلتصق الطعام عند الأطفال ضعيفي التحكم بالفم واللسان، باللثتين والأسنان فلا تنظفه الحركة الطبيعية للسان.
 - كثير من الأطفال المعوقين (وحتى من ليس لديه منهم مشكلات في الأكل) يأكلون «أطعمة أطفال» طرية ولزجة لفترة طويلة بعد أن يكون عمرهم قد استوجب أن يأكلوا الأطعمة العادية أو «أطعمة الكبار» الأكثر جموداً. وبالتالي تبقى اللثة عند هؤلاء الأطفال ضعيفة وطرية وغير سليمة.
 - كثيراً ما يتم «إفساد» الأطفال المعوقين باعطائهم الكثير من الحلويات، مما يزيد في تدهور حالة الأسنان.
 - يتسبب بعض أدوية الصرع بتورم اللثة وجعلها غير سليمة.
 - تبقى العناية بالأسنان عند بعض الأطفال المعوقين أكثر صعوبة، وخصوصاً عند الأطفال المصابين بشلل دماغي. (وفي بعض الأماكن يرفض أطباء الأسنان معالجة هؤلاء الأطفال).
- لهذه الأسباب علينا أن نهتم بالحفاظ على لثة الطفل المعوق وأسنانه سليمة ونظيفة.

خطوات مهمة في العناية باللثة والأسنان:

- أ - تجنبوا الأطعمة والمشروبات الكثيرة السكر، وخصوصاً ما بين الوجبات.
- ب - إبدأوا باعطاء الطفل أطعمة جامدة في أبكر وقت ممكن. الأطعمة التي تفرك الأسنان واللثة وتنظفها، كالkek والكعك والبسكوت الناشف والجزر والفواكه الفجة وأطعمة أخرى، مفيدة بشكل خاص.
- ج - نظفوا أسنان الطفل ولثته بعد كل وجبة طعام إن كان ذلك ممكناً.

في حال عدم وجود معجون الأسنان يمكن استعمال الملح بدلاً منه أو الملح مع صودا الطبخ، أو قطعة خبز محروقة ومطحونة أو حتى الماء لوحده. نظف كل سطوح الأسنان جيداً ونفرك كذلك اللثة أو نفرشها.

وبعد ظهور أسنان الطفل نظفها بفرشاة صغيرة وناعمة أو نستعمل قطعة من القماش الخشن أو قطعة من منشفة ملفوفة على عود صغير.



أو نستعمل المسواك العربي أو غصن نبتة شبيهة غير سامة.



أحد الطرفين مطروق ليصبح بشكل فرشاة.

الطرف الآخر مبري ليصبح نكاشة أسنان.

ننظف لثة الطفل حتى قبل ظهور أسنانه بقماشة ناعمة ملفوفة على أصبعنا. ونغمس القماشة أولاً في ماء مغلي (مبرد) مع بعض الملح أو مع بعض صودا (كربونات) الطبخ.



خطأ
أما إذا انغنى الرأس لفوق فالطفل يصبح عرضة للغصة أو التقبوء.



صحيح
هذه وضعية جيدة لتنظيف أسنان الطفل ولثته. تأكدوا من انحناء الرأس الى الأسفل.



يرجى أن يقوم الطفل بتنظيف أسنانه أكثر إذا ما وجد المكان المناسب لذلك.

- د - ساعدوا الطفل على تعلم عمل ما يمكنه من أجل تنظيف أسنانه ولثته. ويمكنكم أن تقودوا يده في البداية، ثم اجعلوه يفعل المزيد مرة بعد أخرى، وامتدحوه عندما يفعل ذلك جيداً.



رباط لحمل فرشاة الأسنان (المساعدات الشعبية النرويجية - لبنان).

تذكروا: إن لتنظيف اللثة نفس أهمية تنظيف الأسنان.

مراجع مفيدة

■ رعاية الأطفال المعوقين

تأليف: ديفيد ورنر.

دليل شامل للعائلة وللعاملين في إعادة التأهيل وصحة المجتمع. قد يكون هذا الكتاب أهم دليل للمعلومات والأفكار الموجهة الى جميع المعنيين بخير وتقديم الطفل المعوق. وهو مصمم، بشكل خاص، للمناطق التي تفتقر الى الموارد للعاملين في رعاية وتعليم وتأهيل الأطفال المعوقين، ولأهل الطفل المعوق وبرامج المجتمع. ثروة من المعلومات والتفاصيل المبسطة المشروحة بأكثر من ٤٠٠ صورة ورسم. حول أنواع الإعاقة المختلفة. (٦٨٠ صفحة، ١٩ × ٢٧، ٢٧، ٥٠ سم، ١٥ دولار).

■ دليل التعرف على الإعاقات عند الأطفال

ملصق / مطوية لمساعدة الأهل والعاملين مع الأطفال في مجالات التعليم والصحة والتأهيل على الاكتشاف المبكر للإعاقة وطلب المعالجة اللازمة. كما يساعد على التمييز بين الإعاقات التي تتشابه أعراضها.

■ خطوات تطور الطفل

هذا الدليل مهم للأهل والمعلمين والحاضنات. فهو يساعد على فهم أفضل لمراحل تطور الطفل ونموه، ولما يحتاج إليه لكي يطور وينمي قدراته البدنية والذهنية بشكل حسي. وهو يساعد أيضاً على إرساء الشراكة بينهم على أساس من المعرفة والتكامل. (٤٨ صفحة، ٢١ × ٢٩ سم، ٣ دولارات).

■ لا تطور بدون لعب

يتضمن هذا الدليل شرحاً عما يحتاج إليه الطفل لكي يلعب، وكيف يلعب في كل مراحل نموه من الولادة وحتى سن العاشرة مع مراجع أخرى مفيدة في هذا المجال:
- ما هو اللعب؟ لماذا اللعب ضروري؟ شروط

■ اللعب

- الأطفال الذين لا يلعبون، الثقة والشعور بالأمان، حق الأطفال في اللعب.
- العقبات أمام اللعب، ماذا نستطيع أن نفعل؟
- استبيان لتقييم هذا الدليل. إعداد: كارين إيدنهام وكريستينا فالهند.
(٢٧ صفحة، ٢١ × ٢٩ سم، ٣ دولار).

■ حين يكون الداء في الدواء

ملفات عن مخاطر الأدوية وضرورة ترشيدها انتاجها واستخدامها من إصدار "الحركة الدولية (HAI)".

إعداد: أ. تشيتلي ود. جيلبرت.

للحصول على معلومات عن مشكلات الأدوية، وإيصال المعلومات للعاملين في الميدان الصحي وإجراء «الأبحاث حول السياسات والأوضاع الدوائية المحلية». الأبواب الرئيسية: مضادات الإسهال، المضادات الحيوية، المسكنات، أدوية السعال والبرد، عقاقير الحمل، منشطات النمو، الأدوية الخلية، عقاقير منع الحمل، أداة عمل لا غنى عنها لجميع الأطباء والصيادلة والعاملين في الرعاية الصحية والتثقيف الصحي (٢٣ ملفاً، ١٦٢ صفحة، ٢١ × ٢٩، ٥ سم، في حقيبة أنيقة من الورق المقوى، ٥ دولارات).

■ لائحة التطور عند الأطفال (قيد الإعداد)

يبين هذا الملصق الأنشطة والمجالات المختلفة التي يمر بها الطفل خلال تطوره منذ ولادته وحتى الخمس سنوات.

وهو موجه الى عدد كبير من الأشخاص والعاملين مع الأطفال الذين هم دون الخمس سنوات ومع الأطفال المعوقين، إذ أن هذا الملصق يساعد على معرفة وتسجيل مستوى تطور الطفل وبالتالي برمجة الأنشطة التي يمكن أن تساعد الطفل في

تطوره. كما انه يساعد في تسجيل وقياس التطور عند الطفل.

■ كف النظر وصعوبات الرؤية

دليل مصور (قيد الإنجاز).

■ التربية المختصة

تأليف كريستين مايلز، المراجعة والتعديل: ريتا مفرج مرهج والدكتور موسى شرف الدين، ترجمة عفيف الرزاز وآخرين.

دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقلياً.

كتاب شامل، يقدم معرفة نظرية واسعة ويشدد - في الوقت نفسه - على الناحية التطبيقية. وهو مهم على ضوء قلة النصوص والكتب المتوافرة باللغة العربية حول الإعاقات عمومًا، والإعاقة العقلية خصوصاً.

يساعد هذا الكتاب كل من يعمل مع الأولاد المعوقين على اكتساب معرفة نظرية في مجال الإعاقات وذلك لتفهم الحالات التي يتعاملون معها بطريقة علمية، موضوعية وصحيحة. فهو يرشد المربية الى الخطوات الواجب استعمالها في العمل مع المعوقين عقلياً وتعليمهم. وهو مرجع للطلاب الجامعيين والمتدربين ضمن المناهج الأكاديمية، ومرشد للأهل يساعدهم على فهم الجوانب المختلفة لإعاقة طفلهم لعقد «شراكة» ضرورية مع المربية أو الأخصائي تسمح بأن يكون الجانبان «فريق عمل» واحد (٣٢٨ صفحة، ٢٤×١٧ سم، ٧ دولارات).

■ أدوات بسيطة لمساعدة المعوقين

إعداد: ك. ماتشكا، أ. دارنبورو، د. بيركيت دليل عملي مصور يعرض بكلام قليل عدداً من الأدوات التي يمكن أن تساعد المعوق في لعبه وعمله وتحركه. جميع الأدوات يمكن صنعها بسهولة وبكلفة قليلة وبمواد محلية أو مواد يتيسر الحصول عليها. تشمل الأدوات تلك التي تساعد على الجلوس والمشي والتنقل والتوازن والعلاج الطبيعي وغيرها. لجميع العاملين في إعادة تأهيل الأطفال المعوقين وصنع الأدوات المساعدة (٧٣ صفحة، ٢٨×٢١ سم، ٢.٥ دولار).

■ نحن أيضاً نلعب وتتحرك

إعداد صوفي ليفيت.

يساعد هذا الكتاب الطفل المعوق على أن يتعلم كيف يتحرك، وذلك من خلال اللعب مع الآخرين، كباراً وصغاراً. تقدم رسوم الكتاب الحركات الأساسية التي يحتاج إليها الطفل، في حياته اليومية عموماً. فاللعب يمكنه أن يحفز وينمي قدرات الطفل، كاستعمال اليدين، والحفاظ على التوازن، والجلوس والركوع والزحف، والمشي أو التحرك من مكان الى آخر. لجميع العاملين في الروضات وفي رعاية الأطفال المعوقين وتأهيلهم. (٦٨ صفحة، ٢٨×٢١ سم، ٢.٥ دولار).

■ حياتك بعد الشلل

تأليف: برناديت فالون

دليل عملي يساعد أصحاب الشلل السفلي والرباعي وعائلاتهم وأصدقاءهم وجميع المعنيين برعايتهم على مواجهة مشكلات الحياة اليومية بعد الشلل: الاستقلالية في الحاجات اليومية، الاعتناء بالنفس، مشاكل البول والبراز، الصعوبات والآلام، العلاقات مع الجنس الآخر، الترفيه والرياضة... الخ. (١٢٠ صفحة، ١٩.٧٠×١٣.٥٠ سم، ٤ دولارات).

■ «أفكار لتغذية طفلك»

مرشد للتغذية السليمة للأطفال ذوي الإعاقات وبدون إعاقات. إعداد نهلا غندور. دليل موجّه للأهالي، يتكلم عن تأثير الإعاقة (خصوصاً الشلل الدماغي) على صحة الطفل وكيفية تفادي ذلك. يشمل إرشادات وتقنيات التدخل الغذائي والتخلص من حالات الإمساك والغازات، كما يتضمن لوائح بالأغذية الضرورية. يمكن الحصول على هذا الكتاب من جمعية المساعدات الشعبية النروجية في لبنان، ص.ب: ١١٣/٥٧١٩ بيروت - لبنان. أو من مؤسسة غسان كنفاني الثقافية (٥ دولارات).

الشلل الدماغي عند الأطفال

هذا الكتيب لا يقدم حلولاً جاهزة وخطط تدريب مفصلة لكل طفل ولكنه يقدم المعلومات والإيضاحات والاقتراحات والأمثلة والأفكار. ويسعى أيضاً إلى شرح المبادئ الأساسية الكامنة وراء الأنشطة والتمارين والأدوات المختلفة في التأهيل. وبذلك يشجع الكتيب النهج الخلاق الذي يدعو إلى التفكير والعمل حتى يتم التوصل إلى الأنشطة التي تتلاءم مع قدرات كل طفل، واحتياجاته وخصوصيات وضعه في بيئته هو.

يعرّز هذا الكتيب الأفكار والتوجهات الأساسية الواردة في كتاب «رعاية الأطفال المعوقين»، وخصوصاً:

١- ضرورة تمكين أصحاب الحاجات من المعوقين وأهاليهم والعاملين معهم بالمعلومات والأفكار والاقتراحات.

٢- أهمية ادخال تمارين وأنشطة التأهيل في أنشطة الحياة اليومية بحيث يستطيع الطفل الحصول على العلاج بطريقة محبة وسهلة وفاعلة في آن.

إن هذا الكتيب موجه بشكل أساسي إلى:

- أفراد عائلات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

- العاملين الصحيين

- أخصائيي التأهيل في المجتمعات المحلية

تشمل المحتويات:

* معلومات أساسية عامة عن الشلل الدماغي

* كيف يمكن للناس والمجتمع المحلي أن يساعدوا؟

* أنشطة التحرك والجلوس واستعمال اليدين والوقوف

* التقلصات والوقاية منها ومعالجتها

* تطوير المهارات

* مهارات وأنشطة النطق والاتصال

* أنشطة اللعب والتنسيق

* مهارات الحياة اليومية كالأكل والغسل واللبس وقضاء الحاجة