



مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي  
برنامج التأهيل الطبي المجتمعي

# الشلل الدماغي وإدمجته



تحت إشراف **HANDICAP** INTERNATIONAL  
بتمويل من

## الشلل الدماغي

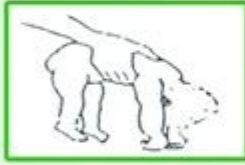
### ما هو الشلل الدماغي؟

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

### كيف نتعرف على الشلل الدماغي؟

العلامات المبكرة:

\* عند الولادة كثيراً ما يكون الطفل المصاب بالشلل الدماغي رخواً ومتهدلاً، ولكنه قد يبدو طبيعياً أيضاً. طبيعى رخو



\* قد يتنفس الطفل فور الولادة وقد لا يتنفس، وقد يزرق لونه ويصبح رخواً.

أن تأخر التنفس من الأسباب الشائعة لتلف الدماغ.

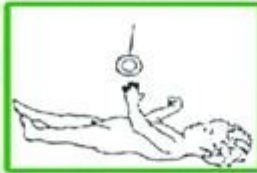
\* تطور بطيء بالمقارنة مع الأطفال الآخرين في محيطه يبدو الطفل بطيئاً في التوصل

إلى رفع رأسه أو الجلوس أو التحرك.

\* قد لا يستخدم الطفل يديه، أو

قد يستخدم يداً واحداً فقط ولا يبدأ

بإستعمال الأثنتين.



\* 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 لباسه أو غسله أو خلال اللعب. وقد لا يتعلم في وقت لاحق أن ياكل بنفسه ويلبّس ويغتسل ويستعمل المرحاض أو يلعب مع الآخرين. وقد ينجم هذا عن تيبس فاجئ في الجسم أو عن ارتخاء فيه يجعله يتهاوى على نفسه. وقد يبدو الطفل مرتخياً كأن رأسه سينفصل عن جسمه. أو إنه قد يصاب فجأةً بالتيبس (كلوح خشبي) فلا يشعر أحد بأنه قادر على حمله أو احتضانه.



\* وقد يبكي الطفل كثيراً ويببدو كثير الاحتياج أو (سريع الارتباك). أو قد يكون شديد الهدوء - عديم الاهتمام - لا يكاد يبكي أو يبتسم أبداً.



\* صعوبات في الاتصال 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 بدئه الكلام. وقد يصبح كلام بعض الأطفال المصابين في وقت لاحق غير واضح أو قد يعانون صعوبات أخرى في النطق.



\* الذكاء: قد يبدو بعض الأطفال أغبياء أو بليدين نظراً لرخاوة فيهم أو لبطء حركتهم. وقد يتحرك بعضهم الآخر كثيراً وباضطراب فيبدو الطفل وكأنه أحمق. وقد تلتوي وجوههم أو يسيل لعابهم نظراً لضعف عضلات الوجه أو لصعوبة في البلع. وقد يجعل هذا الطفل الذكي يبدو وكأنه بطيء عقلياً.



\* 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.  
\* نوبات (الصرع والاختلاج والتقلص اللاإرادي)  
حصل 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 لعجزه عن أن يفعل بجسمه ما يريد. وقد يشعر الطفل بالخوف أو الاستياء لوجود الكثير من الضجيج والنشاط حوله.

\* 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) وانعكاسات (ردود فعل) قفزة الوتر الأخرى ذات نشاط زائد عن العادة (تقفز أكثر من المعتاد) وإذا لم تكن متاكداً فإن فحص ردود الفعل غير الطبيعية قد يساعدك التفريق بين الشلل الدماغي وبين شلل الأطفال.



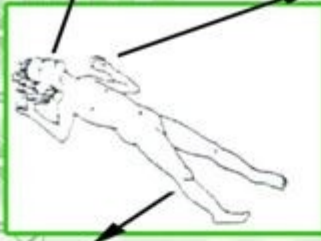
## أنواع الشلل الدماغي

يختلف الشلل الدماغي من طفل إلى آخر، وقد وصفه الخبراء بطرق مختلفة. ولكن ليس عليك أن تهتم بإعطاء اسم ما لنوع معين من الشلل الدماغي عند طفل ما، فالاسم لا يساعد عادة في معالجته. وعلى العموم فإن من المفيد معرفة (3) أشكال رئيسية يظهر بها الشلل الدماغي. وقد يظهر بطريقة أو بأخرى عند طفل معين. ولكنه غالباً ما يظهر بأشكاله الثلاثة مختلطة.

### (1) تيبس العضلات أو (التشنج)

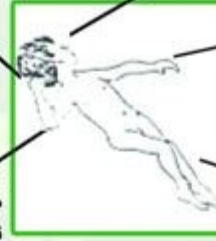
الطفل (المتشنج) هو الطفل الذي لديه تيبس عضلي أو (توتر عضلي). وهذا ما يؤدي بجزء من جسمه إلى أن يصبح صلباً أو متيبساً. وتصبح الحركات بطيئة ومضطربة. وكثيراً ما تؤدي وضعية الرأس إلى وضعيات غير طبيعية في الجسم بأكمله. ويزداد التيبس عندما يشعر الطفل بالاستياء أو بالانفعال أو عندما يكون جسمه في وضعيات معينة.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

الكتفان والرأس تضغطان إلى الوراء



ساقان منحنيتان إلى الداخل

قبضة تطبق على أصبع الإبهام

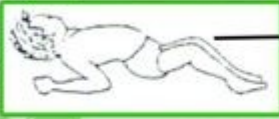


هذه الذراع  
تتيسر مثنية

رأس ملتوي جانبياً

الذراع تتيسر  
ممدودة

تتيسر الساقان  
وتضغظ الركبتان  
إحدهما على الأخرى



يكون التيسر حيث الركبتان مثنيتان والساقان متباعدتان أكثر  
انتشاراً بين الأطفال والمصابين بالتشنج والكنع (أثيتوسيس) معاً.



أو قد تتيسر الذراعان ممدودتين  
ومتصلبتين فوق الجسم، والرأس إلى الوراء.

وقد يتيسر الرأس والكتفان  
إلى الأمام بمعدل أقل.

الطفل الذي يتعلم المشي قد يفعل ذلك  
بوضعية متبسة ومضطربة وتكون  
الركبتان منحنيتين ومشدودتين  
إلى بعضهما. وكثيراً ما تنحني  
القدمان إلى الداخل.

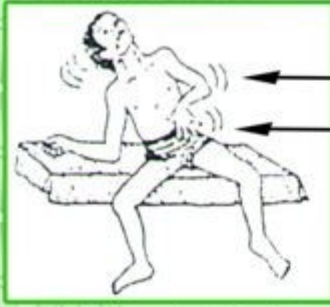


عندما تحاول إيقاف الطفل  
كثيراً ما تتصلب الساقان  
مثل مقص مفتوح



## (2) الحركات غير الخاضعة أو (الكنع) : أثيتوسيس

\* هي حركات بطيئة (متعوجة) أو سريعة مفاجئة، في قدمي الطفل أو يديه أو عضلات وجهه. وقد تبدو الذراعان والساقان وكأنها (تنتفض) أو (تنقرز) وتتحرك بعصبية أو تتحرك اليد أو أصابع القدمين فقط بلا سبب. وعندما يتحرك الطفل بإرادته تتحرك أجزاء الجسم بسرعة كبيرة وبأكثر مما يجب. ويمكن للحركات والوضعية التشنجية كتلك الواردة أعلاه أن تظهر وتغيب باستمرار (مغيرة 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 إلى الآخرين.



توازن ضعيف  
حركة الذراع واليد

هذا الطفل يعاني من كضع حاد



تبدو حركات الذراع واليد المصابتين بكنع تقليدي على شكل اهتزاز منتظم أو تشنج مفاجئ. وغالباً ما تسوء الحركات غير الخاضعة للتحكم عندما ينفعل الطفل أو عندما يحاول عمل شيء ما.



اختبار التخلج

ارفع اصبعاً أو لعبة أمام الطفل واطلب منه لمسها من المحاولة الأولى. المصاب بالتخلج لن يستطيع القيام بذلك.



لكي تحافظ الطفلة المصابة بالتخلج على توازنها فإنها تمشي منحنية إلى الأمام وقدمها متباعدتان وتسير في خطوات غير منتظمة وكأنها إنسان سكران.

**ملاحظات:** 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 (3) أنماط تقليدية من التخلج تختلف باختلاف الأطراف المصابة:

كلا الذراعين والساقين (شلل رباعي)،	الساقان فقط (شلل سفلي)،	ذراع وساق في جانب واحد (شلل نصفي)،
<p>قد يلتوي الذراعان والراس وحتى الفم بطريقة غريبة عند المشي كثيراً ما يكون لدى الأطفال المصابين بأطرافهم الأربعة تلف حاد في الدماغ يمنعهم من المشي إلى الأبد.</p> <p>الركبتان تصحكتان</p> <p>ساقان وقدمان ملوطة إلى الداخل.</p>	<p>الجسم العلوي طبيعي في العادة أو مع علامات بسيطة جداً. قد تظهر تقلصات في الكاحلين والقدمين.</p>	<p>ذراع مثنية، يد متشنجة أو رخوة وقليلة الفائدة في الغالب</p> <p>تمشي على رؤوس الأصابع أو خارج بطن القدم في الجانب المصاب.</p>
<p>هذا الجانب طبيعي كلياً أو تقريباً أو مع تأثير بسيط على بقية الأجزاء (شلل الجانبيين)</p>		

رغم أن معظم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يدخلون ضمن نطاق واحد أو آخر هذه الأنماط.

## أسئلة حول الشلل الدماغي

(١) ما هي أسبابه؟

\*تختلف الأجزاء المتضررة من الدماغ من طفل إلى آخر من المصابين بالشلل الدماغي وكثيراً ما يصعب اكتشاف أسباب ذلك.

### أسباب ما قبل الولادة:

- \* مرض يصيب الأم وهي حامل، بما في ذلك الحصبة الألمانية والقوباء المنطقية) وتسمى أيضاً: الحلاء النطاقي أو - شغلز- أو زوبا أو - هربس زوستر-.
- \* اختلافات بين دم الأم ودم الطفل (عدم توافق عامل RH)
- \* مشكلات خاصة بالأم، مثل داء السكري (ديابيتس) أو تسمم الحمل.
- \* أسباب وراثية: وهذه نادرة، ولكن يوجد (شلل سفلي تشنجي عائلي).
- \* لا يمكن العثور على أي سبب في نسبة تصل إلي (30) بالمئة من الأطفال.

### أسباب تتعلق بوقت الولادة:

- \* نقص الأكسجين (الهواء) عند الولادة: لا يتنفس الطفل بسرعة كافية ويصبح أزرق اللون ورخواً. وفي بعض المناطق يؤدي سوء استخدام الهرمونات المسرعة للولادة (أوكسيتوسكس) إلى 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 رأي الطفل عن شكله الطبيعي وتلتوي الأوعية الدموية ويصاب الدماغ بالتلف.
- \* الخداجة، أو الولادة قبل الأوان: يكون الطفل الذي يولد قبل اكتمال أشهر الحمل التسعة وبوزن يقل عن كيلو غرامين أكثر ميلاً إلى الإصابة بالشلل الدماغي. وفي البلدان الغنية يظهر الشلل الدماغي عند نصف الأطفال الذين يولدون قبل الأوان.



## أسباب ما بعد الولادة:

- \* الحمى العالية جدا 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(التهاب السحايا والتهاب الدماغ):وهناك أسباب عديدة منها الملاريا والسل.
- \* إصابات الرأس.
- \* نقص الأكسجين: نتيجة للغرق أو للتسمم بالغاز أو لأسباب أخرى.
- \* التسمم بالطلاء الرصاصي للفخار أو المبيدات 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.

## تذكر أن:

- (1) هل الشلل الدماغي معدٍ؟ كلا، إنه ينتقل من طفل إلى آخر.
- (2) هل يمكن للأشخاص المصابين بالشلل الدماغي أن يتزوجوا وينجبوا؟ نعم. ولن يتأثر أطفالهم بهذه الحالة)إلا، وربما في حالات خاصة ونادرة جداً من الشلل الدماغي
- (3) ما هي المعالجة الطبية أو الجراحية الممكنة؟ إن الأدوية لا تفيد، باستثناء عقاقير السيطرة على الصرع.(وبالرغم من أن أدوية تخفيف التشنج توصف بكثرة فإنها غير ذات فائدة في العادة وقد تؤدي إلى مشكلات أخرى). وقد تكون الجراحة مفيدة أحياناً في تصحيح التقلصات الحادة والمستعصية. لكن الجراحة الهادفة إلى(تحرير) العضلات المتشنجة أو التخفيف عنها تبقى قليلة الفاعلية بل أنها قد تزيد الأمور سوءاً في بعض الأحيان. ولا بد من إجراء تقييم دقيق دوماً. ويجب عدم التفكير بالجراحة عادة إلا إذا كان الطفل صار يمشي فعلاً ويات يواجهه صعوبة متزايدة بسبب التقلصات. أما عند الطفل الذي لا يستطيع موازنة نفسه بما يكفي للوقوف فإن الجراحة لن تفيد في شئ في العادة. وفي بعض الأحيان قد تفيد جراحة فصل الساقين في المساعدة على جعل تنظيف الطفل وتحميمه أكثر سهولة.



#### (4) هل سيستطيع طفلي أن يمشي يوماً ما:

كثيراً ما تكون هذه هي نقطة الاهتمام الكبر 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 الإنجازات التي تجعل الطفل يعيش حياة سعيدة ومستقلة ما أمكن هي التالية (حسب ترتيب أهميتها):

- 1 الثقة بالنفس ومحبة الذات على ما هي عليه.
- 2 الاتصال والتخاطب مع الآخرين وإقامة علاقات معهم.
- 3 القيام بنشاطات العناية الذاتية، كالأكل وارتداء الثياب والذهاب إلى المرحاض.
- 4 الانتقال من مكان إلى آخر.
- 5 المشي (إن أمكن).



إن علينا كلنا أن نعرف أن المشي ليس مهارة الهم التي يحتاجها الطفل، وهي ليست المهارة الأولى بكل تأكيد ويحتاج الطفل (قبل أن يتمكن من المشي) :-

\*\* إلى تحكم بالرأس، ويحتاج إلى القدرة.

\*\* على الجلوس من دون مساعدة،

\*\* وإلى المحافظة على توازنه أثناء الوقوف.

ويتعلم معظم الأطفال المصابون بالشلل الدماغي المشي، ولو في وقت متأخر في أغلب الأحيان بشكل عام، كلما كانت إصابة الطفل أقل حدة، وكلما بكر في قدرته على الجلوس بدون مساعدة ازداد احتمال تمكنه من المشي. وإذا استطاع الطفل الجلوس بلا مساعدة وهو في الثانية من العمر فإن 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.

## كيف يمكننا أن نساعد؟

بمساعدة من الأهل والعائلة نبدأ بمراقبة الطفل لنرى:

- \* ما يستطيع الطفل أن يفعل.
- \* كيف يبدو عندما يتحرك وعندما يكون في وضعيات مختلفة.
- \* ما الذي لا يستطيع أن يفعله، وما هو المانع.

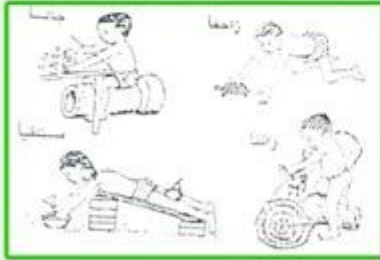
### ما يستطيع الطفل أن يفعل – هل يستطيع الطفل :

- \* رفع رأسه؟ الإبقاء عليه مرفوعاً؟ الالتفات؟
- \* جر نفسه على الأرض بأية طريقة ممكنة؟ الزحف؟ المشي؟
- كيف يستعمل الطفل يديه؟
- \* هل يستطيع القبض على الأشياء وإبقائها في يده؟ هل يستخدم يديه الاثنتين معاً (ام واحدة بعد أخرى)

- \* هل يستطيع استخدام أصابعه لالتقاط الحجارة الصغيرة أو لقم الطعام؟
- ما الذي يستطيع الطفل أن يفعله لنفسه وبنفسه؟
- \* هل يستطيع إطعام نفسه؟ الاستحمام؟ ارتداء الثياب؟ هل هو مدرب على استعمال المرحاض

### مساعدة الطفل على اتخاذ وضعيات أفضل

نظراً للشد الغير الطبيعي في العضلات فإن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي غالباً ما يقضون الكثير من الوقت في وضعيات غير طبيعية. هذه الوضعيات غير طبيعية في الأطراف والجسم يجب تجنبها قدر الإمكان كي لا يصبح الطفل مشوهاً. كلما أمكن يجب على الطفل اتخاذ 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 منحنيماً ولا مقوساً ولا ملوياً)
- \*\* الذراعان مستقيمتين وبعيدتين عن الجانبين.
- \*\* اليدين قيد الاستعمال، أمام عينيه.
- \*\* ثقل الجسم موزعاً بالتساوي، على جانبي الجسم، على كل من الوركين والركبتين والقدمين أو الذراعين.

شجعوا الوضعيات التي يقدر عليها الطفل في مرحلة نموه الفعلية. والعبوا مع الطفل وتحدثوا إليه وأعطوه أعمالاً مثيرة للاهتمام لكي يقوم بها وهو في هذه الوضعيات ولن يكون كل الأطفال قادرين على البقاء في هذه الوضعيات من دون نوع ما من الإسناد. وقد يكون هنالك حاجة إلى كراسي وطاولات وأوتاد ووسائد أو أكياس من الرمل النظيف للمحافظة على وضعيات جيدة. مثلاً، الطفل المصاب بالشلل الدماغي قد يحتاج إلى كرسي كهذا:



كيس رمل يساعد في المحافظة على الذراع ممدودة وهادئة.

كتلة من اللباد بين الركبتين وأخرى بين القدمين لابقائهما متباعدتين.

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

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 تبين له أيضاً طرقاً أخرى للحركة لكي يصحح بعض الوضعيات الشاذة التي يكررها مرة بعد مرة مثلاً:



أو ربما احتاج إلى شيء يتمسك به



نشجعه على مد يده والإمساك بالأشياء.



إذا كانت ذراعه تنثني إلى الأعلى تكراراً.



فإنه يحتاج إلى أعمال تجعله ينحني رأسه وجسمه وكثفيه إلى الأمام هكذا.



إذا كان ينحني كثيراً إلى الوراء.

### التدريج واللوي

غالباً ما يكون الطفل المصاب بالشلل الدماغي شديد التيبس عندما يحاول أن يلوي أو يرم الجزء الرئيسي من الجسم. وعلى العموم، فإن مثل هذه التلوي ضروري لتعلم المشي. وكذلك فإن التدريج يفيد في تنمية قدرة الجسم على الالتواء.



واخترعي ألعاباً تجعل الطفل يريد لوي نفسه مع عمل ذلك من دون مساعدة.



ثم ساعديه على لوي جسمه والتدريج



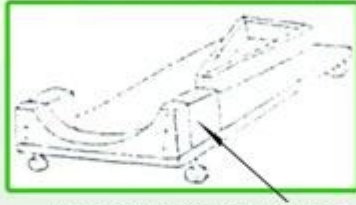
إذا كان الطفل شديد التصلب ساعديه أولاً على الارتقاء بتحريك ساقيه إلى الأمام والوراء.

## التنقل:

يتأخر الأطفال المصابون بشلل دماغي في المشي عادة، لذلك فإنهم يحتاجون إلى طرق أخرى للانتقال من مكان إلى آخر. وتعتمد الطرق المستخدمة على احتياجات الطفل وقدراته. كذلك على موارد ومهارات وسعة خيال العائلة والأصدقاء والحرفيين المحليين. وعلى قدرتهم على الابتكار. يجب أن توفر الأدوات المستخدمة في طرق الانتقال من مكان إلى آخر وضعيات تصحيحية. وقد صممت الأمثلة التالية كلها للمساعدة على تجنب تقلصات (الصكك). وكذلك فإنها توفر أنواعاً أخرى من الوضعيات التصحيحية.



يحتاج بعض الأطفال إلى كراسي متحركة.



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



حزام (إذا لزم الأمر).

## الوقوف:

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

عندما تساعد طفلاً على الحفاظ على توازنه فإنه يصبح أقل توتراً ويتمكن من الوقوف باستقامة أكبر.

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



بإستقامة أكبر.

انحناءات تؤدي إلى تقلصات



ظهر مقوس

وضعية رؤوس الأصابع

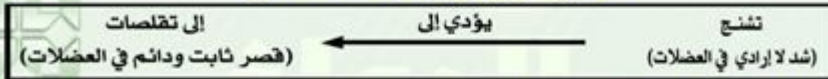
## استعمال اليدين:

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. شجع الطفل على أن يلمس ويتحسس ويمسك أكبر عدد ممكن من الأشياء والسطوح المختلفة: أشياء كبيرة وصغيرة وحارة وباردة ولزجة وطرية وناعمة وخشنة وقاسية ورقيقة وسمينة... الخ.

## التقلصات في حالة الشلل الدماغي

كثيراً ما يؤدي الإنشداد غير الطبيعي في العضلات إلى تقلصات (قصر في العضلات ونقص في حركات المفاصل)، ومع مرور الزمن يصبح طول العضلات (التي تبقى الطرف مثنياً) أقصر من طولها الطبيعي بحيث لا يمكن مد ذلك الطرف حتى عندما تسترخي العضلات ويمكن تجنب التقلصات في أغلب الأحيان بشيء من العناية.

من دون حرص على تجنب التقلصات فإن:



## الوقاية من التقلصات

من المهم في الشلل الدماغي اتخاذ خطوات معينة لتجنب التقلصات، وذلك من خلال الأنشطة التي تساعد تطور الطفل تطوراً كاملاً. أن كثيراً من الوضعيات 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 للوضعيات التصحيحية.

مهما كان ما تفعله للطفل ابحث عن طرق تساعد على استرخاء ومد العضلات المشدودة. واليك بعض الأمثلة:



أو قد تجدين أن رفع مقدمة مقعد الكرسي يحافظ على وركها مثنياً ويجعلها تسترخي عموماً ويمنحها قدرة أكبر على التحكم



قد تجدين أن رأسها يستريح أكثر إذا وضعت ذراعك وراء عنقها ودفعت كتفها إلى تحت.



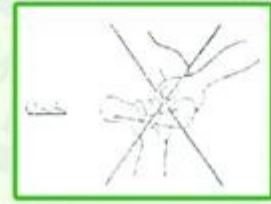
فلا تحاولي دفع رأسها إلى الأمام لأنه سيندفع ثانية إلى الوراء



عندما تحاولين إطعام الطفلة التي تعاني من تيبس إلى الوراء في الراس والكتفين.



بل حاولي إمساك ذراعها فوق الوركين وفتح الذراعين برفق نحو الخارج ومدنها في الوقت نفسه



لا تحاولي شدّها لفتحها ومدنها لأنهما ستزدادان تصلباً.



عندما تريدن مساعدة طفلك أو طفلاتك على ارتداء ثيابها، وذرعاها مضغوطتان على صدرها

**ملاحظات :** هذه الاقتراحات قد تنفع بعض الأطفال من دون أن تنفع الآخرين بالضرورة. يجب الاستمرار في تجربة طرق مختلفة حتى تصلي إلى الطريقة الأفضل.