تغذية المعاقين

الدكتور محمد نجاتي

دار الكتب

مقدمه

إن المرضى الذين يعانون من عجز أو إعاقة فى جزء أو أكثر من الجسم، يواجهون صعوبة فى الحصول على كفايتهم من الطعام ؛لعدم قدرتهم على تغذية أنفسهم، أو لعدم القدرة على القضم، المص، المضغ أو البلع للأطعمه والسوائل المختلفة. لذلك أصبحت الحاجة ماسة لمعرفة احتياجاتهم الغذائية، والعمل على تلبيتها، ومساعدتهم فى اختيار الأطعمة والوسائل المناسبة لتناولها ؛بهدف التخفيف من معاناتهم وتقليص العبء عن القائمين برعايتهم، وبخاصه الأهل وعليه كان لزامًا توضيح علاقة الغذاء بالعديد من أنواع الإعاقات حيث إن لكل نوع منها احتياجاته الغذائية، للمريض وكذلك وضعيات الجلوس عند تناول الأغذية ؛وذلك بسبب اختلاف الإعاقات عن بعضها البعض، حيث تختلف الإعاقة الحركية عن الإعاقة العقلية عن الحسية والجسمية، وكذلك الإعاقات المتعددة وكما تختلف التغذية باختلاف الفئة العمرية التى ينتمى إليها الفرد المعاق.

عادة ما يحتاج المعاق لنفس العناصر الغذائية التى يحتاجها السوى، وفى الوقت الحالى لا توجد متطلبات غذائية للمعاقين، ولكن نظرًا لكون معظم المعاقين أقصر طولًا و أقل حركه من أمثالهم غير المعاقين ومن نفس الفئة العمرية، فأن احتياجات المعاق من الطاقة مثل: السعرات الحرارية الناتجة عن التمثيل الغذائى للكربوهيدرات، الدهون والبروتينات، هذه الاحتياجات تحسب على اساس الطول والعمر.أما الاحتياجات الغذائية من الفيتامينات والعناصر المعدانية للمعاقين، فأن المخصصات اليومية منها بالنسبة للعمر والجنس للأصحاء تكفى احتياجات غالبية المعاقين.

حيث لوحظ أن عدم قدرة الطفل المعاق على التلقيم الذاتى، وكذلك على القضم أو المضغ أو المص قد يعرضه للمشاكل الغذائية أثناء تناوله الطعام والتى يمكن أن تستمر معه لسنوات عديده.. ولذلك كان من الضرورى تقييم الاحتياجات الغذائية لكل مريض معوق على حده، عند محاوله وضع أو تحديد الطريقة الملاءمة له، والتى سوف يتبعها أثناء تناول طعامه أو التدريب عليها حتى يمكن الحصول على احتياجاته الغذائية الفعلية.

معظم المشاكل الغذائية التى يعانى منها المعوقين أيضا، تناول السوائل وكميتها، وعدم القدرة على الحركه أو عدم القدرة على تحريك عضو من الأعضاء، وكذلك قوام الطعام المقدم لهم سواء كان صلبًا أو نصف صلب، وأخيرًا يعتبر زيادة الوزن من الأمور الهامه جدا التى يجب أخذها فى الاعتبار عند التخطيط لبرامج تغذية المعاقين.

obeikandl.com

الفصل الأول

التغـذيـــة

obeikandl.com

obeikandl.com

التغذية Nutrition

إن التغذية بوجه عام: علم يختص بدرأسة الاحتياجات الغذائية للإنسان والحيوان على أساس منهجى. كما يمكن تعريفها على إنها:من العمليات التى بواسطتها يحصل الكائن الحى على المواد اللازمة لحفظ حياته ونموه، وتجديد الأنسجة بغرض توليد الطاقة للعمل الجسمانى والعقلى وحفظ حرارة الجسم، كما أن هذا العلم يرتبط بدراسة الاحتياجات الغذائية للأفراد والجماعات حسب الأعمار المختلفة والظروف الصحية المتباينة، والظروف الاقتصادية وظروف العمل المختلفة[1].

من هنا فالتغذية من أهم العوامل التى تحدد صحة الفرد وتكوين بنيته، وارتفاع المستوى الغذائى فى المجتمع يعكس مدى تطوره لما للغذاء من دور كبير فى مرحلة النمو الجسمانى والعقلى وازدياد قدرة الانتاج وارتفاع مقاومة الأفراد لكثير من الأمراض.

والطعام مكون من عناصر مختلفة يمكن تقسيمها فى الأساس إلى:مواد بروتينية، ومواد دهنية، ومواد كربوهيدراتية نشوية، بالإضافة إلى الأملاح والفيتامينات[2].

فالغذاء السليم والمناسب يؤدى دوراً هاماً فى الحفاظ على الصحة العامة للإنسان ووقايته من الإصابة بالأمراض المختلفة ويتمثل هذا الدور فى أن:

١- الغذاء الكامل والمناسب لكل حالة له أهمية خاصة فى الحفاظ على المستوى الصحى للإنسان وحمايته من الإرهاق البدنى والنفسى.

---

(١) مصطفى كامل مصطفى.التغذية وقوائم الطعام.دار هبه النيل ٢٠٠٤ ص١٨٩.

(٢) خير متولى سيد الصحة العامة واللاسعافات اللأولية القاهرة المطبعة الجامعية ص١٠٢.

٢- **الغذاء الكامل** والمناسب له دور هام فى استرجاع صحة المريض وتقليل فترة النقاهة وعدم حدوث انتكاسات ما بعد الشفاء.

٣- **التغذية السليمة** والمناسبة لكل حالة من حالات التغذية الخاصة التى تزيد قدرة تعويض الفاقد من الدم نتيجة النزف أو الأمراض المختلفة، وكذلك التئام الجروح والكسور عقب الحوادث والعمليات الجراحية.

٤- **الغذاء** هو العلاج الأساسى أو الوحيد فى بعض الحالات المرضية كعلاج:الأنيميا، نقص البروتين، والسمنة، النحافة والسكر.

٥- للغذاء أهمية كبرى فى مقاومة الإصابة بالمرض عن طريق تكون الأجسام المناعيةالمضادة للأمراض وأنواع المناعة الأخرى.

٦- **سوء التغذية** وإصابة الأطفال بالأمراض المختلفة قد يؤديان إلى تأخر نموهم الجسمانى والعقلى؛ ولذا فإن تغذية الأطفال بالأطعمة المناسبة وبخاصة أثناء المرض وفى فترة النقاهة تمنع حدوث التأخر فى النمو وزيادة الحيوية والنشاط وتقليل فترة المرض[١].

ومن هنا سنتطرق لدراسة :

علاقة التغذية بأمراض الطفولة :

حيث إن هناك عاملان أساسيان يرجع إليها السبب فى الإصابة بالمرض فى سن الطفولة وهما:

١- عوامل خارجية.

٢- عوامل داخلية.

و من أمثلة المشاكل التى تنتج عن العوامل الخارجية:

١- العدوى الحادة التى لا يمكن التحكم فيها أو منعها عن طريق التطعيم، مثل عدوى الجهاز التنفسى والجهاز الهضمى.

---

(١) مصطفى كمال مصطفى التغذية وقوائم الطعام، مرجع سابق - ص ١٨٩ ١٩٠.

٢- الحوادث التى قد تحدث داخل أو خارج المنزل وتشمل الحروق أو إساءة معاملة الطفل بالضرب أو حرمانه من الطعام، وكذلك بعض المشاكل العاطفية.

أما العوامل الداخلية: والتى تسبب مشاكل وتكون موجودة قبل الولادة وتظهر عند الولادة أو فيما بعدها، مثل: العيوب الخلقية فى بعض الأعضاء كالقلب، الكلى، المرئ، الأمعاء والهيكل العظمى، الجهاز العصبى، وجود شق فى الشفة، وجود عيب خلقى فى عمليات التمثيل الغذائى بالجسم، وبعض الأمراض الخبيثة التى تظهر فى فترة الطفولة المبكرة وقد وجد أن الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال سواء أكانوا يعالجون فى البيت أو فى المستشفى، فإن علاجهم يتطلب رعاية غذائية خاصة تفى باحتياجاتهم من الطاقة والعناصر الغذائية الأساسية والمناسبة للسن والحالة ومرحلة النمو.

تغذية الطفل المريض

بالنسبة للأمراض التى تستغرق وقتاً قصيراً للشفاء:

فإن المشاكل الغذائية التى تتمثل فى قلة المتناول من الطعام أو نقص عنصر أو أكثر لفترة معينةحتى يتم الشفاء، يمكن التغلب عليها ولن تترك أثراً لأن هذا النقص يمكن تعويضه بسرعة بعد الشفاء وبعد استعادة الطفل لشهيته الطبيعية.

أما بالنسبة للأمراض المزمنة:

فهى التى تسبب مشكلة كبيرة بالنسبة للطعام المتناول ولها تأثير خطير على تغذية الطفل، وبخاصة أنه يجب أن يتناول كميات كافية من الطعام ؛حتى تفى باحتياجات النمو.

أما إذا لم يكن التعديل الغذائى جزءً أساسياً من خطة العلاج، فيجب أن يقدم للطفل الطعام الإعتيادى بالنسبة لسنه، وإذا كان هناك فقد مستمرلشهيته فتقدم له الوجبات الصغيرة على فترات محدودةويمكن أيضا تقديم بعض المفاجآت

والمحفزات له مثل الهدايا أو اللعب أثناء ميعاد تناول الوجبات، حتى نجعله ينتظر ميعاد الطعام بشوق. ويجب عدم تقديم الأطعمة الجديدة تماماً على الطفل فى وجبة واحدة ومراعاة تقديمها بالتدريج مع الأطعمة المحببة له.

١- بالنسبة للطفل ملازم الفراش فى المنزل:

(١) يمكن تقديم الطعام له فى بعض الأوقات مع الأسرة على المائدة أو مع بعض الأصدقاء فى النادى أو المطعم أو الحديقة، وهذا يجعل الطفل يأكل أكثر من المعتاد ويساعد على فتح شهيته. كما أن سوء التغذية بين الأم والطفل المصاب قد يؤدى إلى فقد شهية الطفل وامتناعه عن تناول الطعام وبخاصة الطفل المصاب بمرض مزمن، وهذا يتطلب الاستشارة والعلاج لحل هذه المشكلة كما أن بعض الأطفال المصابون بأمراض مزمنة قد يصابوا بالسمنة نتيجة لكثرة الأكل لأنهم يعتبرون وقت تناول الطعام هو الوقت الوحيد للترفيه ولذا يجب مساعدة هؤلاء الأطفال على ممارسة بعض الأنشطة والهوايات المختلفة بدلاً من تناول الطعام[١].

وهناك نقاط كثيرة يجب ملاحظتها عند تحضير غذاء المريض:

- كمية الأملاح، ونسبة الدهون، وبعض الأنواع ذات الألياف الكثيرة قد تضر المريض. وعموماً يجب علينا ملاحظة كل كبيرة وصغيرة عند إعداد طعام المريض.

الشروط التى يجب أن تراعيها ربة الأسرة فى تغذية المريض:

١- احتواء الغذاء على جميع العناصر اللازمة للجسم.

٢- اتباع أوامر الطبيب بكل دقة، حسب نوع المرض وحالة المريض.

٣- اختبار أصناف أطعمة تتناسب مع نوع المرض.

٤- طهو الطعام بطريقه مناسبة حتى تكون سهلة الهضم.

---

(١) منى خليل عبد القادر التغذية العلاجية اللأولى مجموعة النيل العربية ٢٠٠١ص ٢٢٧: ٢٢٨.

٥- الأمتناع عن الأطعمة الدسمة والمحروقة والمقلية[١].

٦- يلاحظ فى طعام المريض أن يكون خفيفاً سهل الهضم ومغذياً ويعطى فى وجبات صغيرة متعددة.

٧- يعطى المريض كمية كبيرة من السوائل (٢-٣) لتر يوميا وخاصة فى حالات الإسهال والحمى.

٨- الاهتمام بأغذية البناء كاللبن، الجبن، الدجاج، البقول، وكذلك الخضروات والفاكهة.

٩- فى حالة ضعف المريض يعطى نفس الأطعمة ، ويفضل أن تكون مجهزة على شكل حساء (شوربة) وعصائر.

١٠- يعطى السكريات والنشويات كالبطاطس، المهلبية والعصيدة لتعويض الطاقة المفقودة فى حالات ارتفاع الحرارة.

١١- يعطى الطعام للمريض طالما كانت لديه شهية له فمعظم الأمراض لاتحتاج لغذاء خاص.

١٢- أثناء النقاهة يحتاج المريض لوجبة زائدة يومياً لتعويض ما فقده أثناء المرض[٢].

١٣- تقديم الطعام بطريقة شهية تعمل على فتح شهية المريض وبخاصة وأن المرض يضعف من شهية الإنسان. لذا يجب تنسيق صينية طعام المريض وتزيينها زينة بسيطة من الزهور الهادئة اللون والرائحة.

مع ملاحظة تنسيق الألوان والأشكال والتنوع بقدر المستطاع حتى يقبل المريض على الطعام بشهية مهما تكرر تقديمه[٣].

---

(١) جمال الكاشف.كنوز التغذية.دار الطلائع ص١٠٠.

(٢) منى خليل عبد القادر.التغذية العلاجية.مرجع سابق ص ٢٢٨ ٢٢٩.

(٣) جمال الكاشف كنوز التغذية مرجع سابق ص ١٠١.

ومن هنا فالتمريض المنزلى يؤدى إلى التعرف على المزيد من وسائل الرعاية المنزلية للمريض نظراً لأن حالات مرضية كثيرة تحتاج إلى الرعاية بالمنزل أثناء المرض. ومن أهم أهداف هذه الرعاية شفاء المريض واستعادة قوته، وفى نفس الوقت حماية باقى أفراد الأسرة من انتقال العدوى إليهم فى حالة الأمراض المعدية.

ولكى يكتمل التمريض المنزلى فلابد من التعرف على:

عناصر الرعاية الصحية بالمنزل للمريض ومنها:

١- **اختيار المكان**: الذى يرقد فيه المريض بحيث يكون نظيفاً حسن التهوية خالياً من الحشرات كالذباب والبعوض.

٢- **فراش المريض**: يكون نظيفاً ومريحاً ويراعى تغيير أغطية الفراش بانتظام مع وضع ملاءة أو فوطة فى أماكن التعرض للإتساخ لتغييرها أول بأول ويستخدم الغطاء المناسب لتدفئة المريض.

٣- **غذاء المريض**: كما ذكر سابقاً.

٤- **فضلات المريض**: كالبراز والبول والقئ والبصاق، تحفظ فى أوعية مغطاة ويتم التخلص منها فى المرحاض الصحى لمنع انتشار العدوى.

٥- **المراقبة اليومية**: يجب على القائم بالتمريض مراقبة المريض يومياً وملاحظة الآتى:

وجه المريض:

شاحب ← (فقر دم)

أزرق ← (مشأكل فى التنفس والقلب)

أصفر ← (أمراض الكبد والمرارة)

أبيض رمادى ← (مع جلد مندى صدمة)

- **درجة حرارة الجسم.**
- **جس النبض وعده.**
- **لون البول** (قاتم - أصفر - أحمر).
- **البراز** (شكله ولونه ووجود دم أو مخاط فيه).
- **وجود تورم فى الوجه والجفون أو اليدين أو القدمين.**
- **علامات التجفاف (الجفاف)** بخاصة فى الأطفال وحالات الحمى.

٦- الراحة:

يوفى بالهدوء والراحة للمريض مع قلة الزيارات له

٧- الحركة:

يشجع المريض على الحركة وبخاصة فى حالات الرقود الطويل كالشلل والكسور وفى حالة عدم إمكان مغادرة السرير يشجع المريض على التقليب من جانب لآخر عدة مرات يوميا وتحريك أطرافه وإجراء التنفس العميق. فالحركة تنشط الدورة الدموية وتمرن العضلات وتقى المريض من الإصابة بقرحة الفراش والإلتهاب الرئوى.

٨- الوقاية من قرحة الفراش:

فى حالات الرقاد لمدة طويلة تتعرض بعض أجزاء الجسم لقرحة الفراش ؛ نتيجة للضغط عليها باستمرار أثناء الرقاد مثل الإليتين وأسفل الظهر والمرفقين. وعلى القائم بالتمريض تنظيف جسم المريض ومسح هذه المناطق بالكحول ومسحوق بودرة التلك ودهنها بالزيت، ووضع مخدات بينها وبين الفراش وتغيير الفراش يومياً كلما اتسخ.

obeikandl.com

٩- النظافة الشخصية:

على القائم بالتمريض أن يساعد المريض على غسل وجهه وكذلك تنظيف أسنانه يومياً، وتنظيف جسمه بالماء والصابون بالا ستحمام أو بإسفنجة أو فوطة يومياً.

١٠- تمريض الأطفال:

عند تمريض الأطفال يجب أن تكون الرعاية والمراقبة سريعة فى حالات مثل الجفاف وحالات الاختلاجات (التشنجات)نتيجة لفقدان السوائل وارتفاع درجة الحرارة.

بالنسبة للطفل المريض بالمستشفى:

تقابله نفس المشاكل التى تقابل البالغين من المرضى كالغربة والوحدة والوجوه الجديدة ونوعية الطعام المقدم واختلافه عن طعام المنزل وطريقة طهيه.

ومن الحلول الجيدة المقترحة لمثل هذه المشاكل:

جعل الطفل يختار طعامه فى بعض الأحيان، وكذلك تناوله الطعام على المائدة مع باقى أقرانه من الأطفال إن أمكن، فهذا يقربه إلى حد ما من جو المنزل ويساعد على فتح شهية الطفل. كما أن أعياد الميلاد يمكن الاحتفال بها فى المستشفى، فهذا يقربه إلى جو المنزل أيضا ويضيف جواً من البهجة على الأطفال مع مراعاة إضافة جو من المرح أثناء الأكل وعدم محاولة الضغط على الطفل لإكمال طعامه، أو شرب كوب اللبن لآخره أو عدم تقديم فاكهة وحلوى بسبب عدم إكمال الطعام حيث إنه فى حالة غير طبيعية. كما يجب أيضاً مراعاة عدم تعارض مواعيد الكشف والتحاليل مع مواعيد تناول الطعام. وجود الأم مع الطفل يساعد كثيراً على تناول كمية من الطعام المقدم للطفل لما لها من أهمية فى المساعدة على سرعة الشفاء[1].

(١) منى خليل عبد القادر التغذية العلاجية مرجع سابق.

obeikandi.com

الفصل الثانى

الإعاقة

obeikandl.com

obeikandl.com

مفهوم الإعاقة handicap:

١ - التعريف اللغوى للإعاقة:

من الفعل عوق وأعاق عن القيام بالفعل.فالإعاقة بمفهومها اللغوى تعنى التأخير أو التعويق[١].

وهى كل قصور جسمى أو نفسى أو عقلى أو خلقى يمثل عقبة فى سبيل قيام الفرد بواجبه فى المجتمع ويجعله قاصراً على الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها[٢].

ومصطلح الإعاقة يعنى:

الظرف المعوق للشخص الناتج عن الضعف أو العجز الذى يحد أو يمنع إنجاز الوظائف التى تعتبر طبيعية حسب عمره وجنسه وحالته الاجتماعية والثقافية لهذا الشخص[٣].

ويمكن تعريفها بإنها:

قصور أو تعطل عضو من الأعضاء الداخلية للجسم عن القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة (ميكروبية أو فيروسية) نتيجة أمراض أو حوادث معينة.

تعريف المعاق:

يعرف قانون تأهيل المعوقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ المعوق بأنه كل شخص أصبح

---

(١)محمد سيد فهمى واقع المعوقين فى الوطن العربى المكتب الجامعى الحديث ٢٠٠٥ ص١٣.

(٢)عبد الحميد عبد الرحيم تنمية اللأطفال المعاقين القاهرة دار غريب.

(٣) www.n3omy.com .

obeikandl.com

غير قادر على الاعتماد على نفسه فى مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوى أو عقلى أو حسى أو نتيجة عجز خلقى منذ الولادة[١].

فالمعاق:هو كل شخص ليست لديه قدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية سواء ولد بها أم لحقت به بعد الولادة.

والفرد المعاق: يعانى من قصور جسمى أو عقلى، نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة يترتب عليها آثار اجتماعية أو نفسية يحول بينه وبين تعلم بعض الأعمال والأنشطة الفكرية أو الجسمية التى يؤديها الفرد العادى بدرجة كافية من المهارة والنجاح[٢].

ومن التعريفات السابقة يمكن أن نصل إلى مجموعة من الحقائق:

١- إن أساس الحكم على شخص ما بأنه معوق من عدمه، هو مدى قدرة هذا الشخص على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر فاذا فقد القدرة على ذلك يسمى معوقاً.

٢- إن أنواع القصور التى تعرض لها الإنسان إما أن تكون بدنية كفقد أجزاء من الجسم أو حدوث خلل أو تشوه بها، وإما أن تكون عقلية كنقص فى القدرات العقلية أو قد تكون حسية كفقد أو نقص حاسة من الحواس.

٣- إن أسباب القصور إما أن ترجع إلى حادث أو مرض، أو إنها خلقية منذ الولادة.

٤- إن هذا القصور قد يؤدى إلى حدوث عاهة للفرد وقد لايؤدى إلى ذلك فإذا أدى إلى حدوثها يسمى هذا الفرد معوقاً.

---

(١)محمد سيد فهمى واقع المعوقين فى الوطن العربى، مرجع سابق.

(٢) امل معوض الهجرس تربية اللأطفال المعاقين عقليا اللأولى، دار الفكر العربى ٢٠٠٢ ص ١١٦: ١١٧.

٥- إن الإصابة التى تحدث للفرد قد تعوقه عن التكيف مع مجتمعه أو بيئته التى يعيش فيها، مما ينتج عن عدم استقراره بنجاح فى حياته وبالتإلى يؤدى إلى آثار اجتماعية سيئة بالضرورة.

٦- إن المعوقين هم مواطنين تعرضوا بغير إرادة إلى مسببات بدنية أو عقلية أو حسية أعاقتهم عن السير سيراً طبيعياً فى طريق الحياة كغيرهم من الأسوياء[١].

الكثير من الأشخاص يستخدمون مصطلح الإعاقة ومصطلح العجز بشكل متبادل دون تمييز، بينهما، فمن هنا نعرف العجز إنه:

حالة تتضمن إنحراف فى الوضع الجسمى أو فى الأداء الوظيفى ، ويترتب على هذا الإنحراف نوع من عدم الملاءمة الوظيفية ،ويكون ذلك فى إطار بعض المتطلبات البيئية.

أو هو حالة من الضرر أو التعطيل البدنى أو العضوى والوظيفى بصورة موضوعية يمكن وضعها وتشخيصها بمعرفة طبيب فهى بالضرورة شىء طبى.

أما العاهة

يقصد بها النتيجة المجمعة للعوائق والعقبات التى يسببها العجز بحيث تتدخل بين الفرد وأقصى مستوى وظيفى له ،مما يعطل طاقته الانتاجية وهى قياس لمدى الخسارة أو النقص فى الطاقة للفرد من أية ناحيه من النواحى وهى شىء فردى ينشأ عن الحواجز التى يجب أن يعبرها أو يتخطاها الشخص المعوق حتى يحقق أقصى درجة من الإستفادة فى النواحى البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية[٢].

---

(١) محمد سيد فهمى واقع المعوقين فى الوطن العربى، مرجع سابق ص ١٥.

(٢)فتحى السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشأى سيكولوجية اللأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة طبعة ثالثة جزء أول الكويت دار قلم ١٩٩٢ ص ٢٩٧.

الأسباب التى تؤدى للإعاقة :

١- عوامل خلقية.
٢- نقص وسوء التغذية.
٣- الأمراض المعدية السارية.
٤- أمراض جسمية غير معدية.
٥- الاضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية.
٦- الحوادث.
٧- الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة.
٨- كبر السن.
٩- عوامل أخرى.

وسنقتصر هنا على شرح ما يلى:

١- **عوامل خلقية**:وهى عوامل ذات أهمية يمكن تقسيمها إلى عوامل وراثية جينية، أو عوامل غير وراثية. والأخيرة تتضمن النتائج المترتبة على الأمراض أو الاضطرابات الوظيفية التى تصيب الجنين أثناء الحمل والولادة، ومثل هذه العوامل:

- سوء التغذية والأنيميا الشديدة أثناء فترة الحمل:

حيث تعرقل النمو الجسمى للجنين وتطور نموه العقلى. ومن المعروف أن نقص البروتين والفيتامينات والسعرات الغذائية المتوفرة للحامل فى الدول النامية – التى تعانى من ظروف اقتصادية سيئة – ضعيفة.

ولهذا فإن نقص وزن الوليد المترتب على ذلك يعتبر عاملاً مهماً يفسر ارتفاع نسبة الوفيات والأمراض بين أطفال هذه الدول ،مما يشكل العامل الأساس فى زيادة نسبة حالات الإعاقة فى مجتمعات هذه الدول ،ويزيد من حدة هذا العامل قصور الوعى الغذائى والزواج المبكر للمرأة وكثرة الإنجاب.

obeikandl.com

٢- نقص وسوء التغذية:

ينتشر سوء التغذية فى العالم النامى انتشاراً واسعاً وتعتبر من أكثر مشكلات الصحة التى تصيب ما يقرب من ٥٠٠ مليون فرد فى الدول النامية.ولسوء التغذية آثار كبيرة ضارة على الرضع والأطفال والحوامل والمرضعات بصفة خاصة.

وينتشر سوء التغذية وبخاصة نقص البروتين والسعرات التى يعتبر من أهم أمراض التغذية بما لايقل عن ١٠٠ مليون حيث إن ١٥٠,٠٠٠طفل فى العالم النامى يفقدون بصرهم سنوياً نتيجة لهذا السبب وحده.

ويصيب مرض (الجوتير) أكثر من٢٠٠مليون فرد فى العالم ويؤدى سوء التغذية إلى كثير من حالات التخلف العقلى وبخاصة نقص البروتين فى غذاء الأم خلال فترة الحمل، أو فى غذاء الطفل فى الشهور الأولى من عمره.

- وكذلك نسبة عالية من الأطفال تعانى من إعاقة، وبالتالى قصور فى الإنتاج. ويصعب تحديد النسبة الحقيقية للمعاقين نتيجة سوء التغذية ولكن تقديرها بحوإلى ١٠٠مليون فرد فى العالم يمكن أن يكون تقديراً معقولاً.

- كذلك تجدر الإشارة إلى أثر نقص فيتامين (أ)على كف البصر، وأثر نقص فيتامين (د)والكالسيوم على نمو العظام وارتفاع نسبة المصابين بالكساح نتيجة هذا النقص.

ومن أهم أسباب سوء التغذية فى مرحلة الطفولة قصور الوعى الغذائى والفقر والإصابة بالنزلات المعوية والأمراض الطفيلية وعزوف الأمهات عن الإرضاع الطبيعى[(١)].

ويترتب على سوء التغذية العديد من المشكلات منها:

١- مشكلة زيادة الوزن.

---

(١) محمد سيد فهمى واقع المعوقين فى الوطن العربى، مرجع سابق ص ٤٣: ٤٦.

٢- مشكلة نقص الوزن ومشكلات تناول الطعام.

١ - مشكلة زيادة الوزن:

وهى من المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين، وربما تعود هذه المشكلة إلى انخفاض النشاط البدنى مع زيادة ما يتناوله الشخص من سعرات زائدة فى الطعام فى صورة وجبات إضافية سريعة بين الوجبات الأساسية التى تتسم بوجود دهون أو سكريات عالية. وفى المعتاد فإن الوالدين قد يبديان العطف على طفلهم المعوق فى صورة تقديم حلوى وآيس كريم وعصائر، ويكون من الصعب عليهم فيما بعد التوقف عن تقديمها للطفل. وبالطبع فإنه من الممكن ومن المناسب أيضا أن نعد برنامجاً مناسباً لمواجهة مشكلة السمنة بما يتضمن أعداد نظام غذائى يشتمل على أغذية تنخفض فيها السعرات الحرارية عن طريق خفض الدهون والسكريات التى تدخل فى الوجبات الغذائية ، وتقليل الوجبات البينية مثل الشيكولاته ،الحلوى والآيس كريم. وكذلك يشتمل البرنامج على زيادة الأنشطة التى يقوم بها الطفل بما يساعد على التخلص من السعرات الحرارية الزائدة حتى لا تختزن فى صورة دهون فى جسم الطفل ويمكن أن نشرك الطفل مع والديه فى هذا البرنامج.

٢- مشكلة نقص الوزن ومشكلات تناول الطعام:

ففى بعض الأحيان نجد أن أطفالاً (معاقين) يعانون من نقص الوزن، نتيجة لحاجاتهم الزائدة لسعرات حرارية لمواجهة ما يقومون به من أنشطة.وعلى سبيل المثال فإن الأطفال الذين لديهم نشاط مفرط يحتاجون إلى سعرات حرارية كثيرة لتزويدهم بالطاقة اللازمة للأنشطة العديدة التى يقومون بها والجهد المتصل الذى يبذلونه ، وكذلك بعض حالات الشلل المخى. ومن بين أسباب انخفاض الوزن الذى لاينتبه إليه الكثير هو خفض الوجبات النظامية المقدمة لهم ،ومن الضرورى أن نلاحظ هؤلاء الأطفال ما إذا كانوا يعانون من مشكلة فى المضغ أو البلع ، وكذلك فى الاعتماد على أنفسهم فى تناول الطعام أو فى كل هذه الجوانب. والأطفال

الذين يجدون صعوبات بالغة فى تناول الطعام قد يصبحون متعبين أو محبطين ونادراً ما يكملون الوجبة المقدمة لهم[1].

الوقاية من حالات الإعاقة:

إن أحد أهداف الخدمات الصحية للأم والطفل هى الوقاية من حالات الإعاقة، والعلاج المبكر للأمراض لمنع تطور المرض إلى الضعف والعجز. والإعاقة والوقاية لها ثلاث مستويات.

المستوى الأول:

وقاية أولية (إبتدائية):

والهدف منه هو منع حدوث الإعاقة من خلال تطبيق إجراءات وقائية قبل التخطيط للحمل، وقبل وأثناء الولادة، وفى مراحل الطفولة حتى البلوغ، والوقاية الأولية تشمل ما يلى:

الإستشارات المتعلقة بالوراثة:

(١) فالحد الأقصى لعمر الأم لولادة أطفال أصحاء من الناحية الوراثية هو ما بين ٢٠ إلى ٣٠ سنة ،ولكن بعد عمر ٣٠ إلى ٣٥ عام هناك إحتمالية كبيرة لولادة أطفال غير طبيعيين من الناحية الوراثية مثل متلازمة داون. وفى المجتمعات التى يكون فيها زواج الأقارب شائعاً يجب الحد من هذه الظاهرة من خلال التثقيف الصحى.

الناس المعرضين للإصابة بالأمراض الوراثية:

يجب أن تقدم لهم كل الفحوصات المتاحة ، والنصائح الكافية حول الأخطار المستقبلية.

---

(١) محمد محروس الشنأوى.التخلف العقلى.دث.دن.

التطعيم:

من أهم أسباب الإعاقة هو مرض شلل اللأطفال الذى يمكن الوقاية منه بواسطة التطعيم المضادة له ولسائر الأمراض كالحصبة الألمانية.

التغذية:

التغذية المناسبة للأم الحامل مهمة جداً لإنعاش الطفل المولود وبخاصة لخفض نسبة الولادة المبكرة المرتبطة ارتباطا وثيقا بالإعاقة العقلية.

الرعاية الصحية للأم والطفل خلال جميع المراحل ، قبل وأثناء وبعد الولادة ، وتجنب حدوث الأمراض المعدية ، وتجنب تعاطى الأدوية المسببة للتشوهات الخلقية ، وتجنب الأشعة السينية والتدخين.

المستوى الثانى:

الهدف الأكبر لجميع الأطفال مهما كانت حالتهم ومشاكلهم ، هو جعلهم أصحاء جسمانياً وعقلياً وهذا يشمل:

التشخيص المبكر للإعاقة:

ويتحمل المسئولية هنا الآباء بعرض أطفالهم على اختصاصى الأطفال، والتشخيص يتطلب التاريخ الكامل للمرض ، وتقييم درجة الإعاقة ويتطلب فحوصات للقدرات الطبيعية للطفل وهذا يأتى من خلال الرعاية الصحية الأولية.والرعاية الصحية لعلاج الأطفال المعاقون يحتاجون علاجات خاصة متميزة منها:

العلاج الطبيعى:

وهو معالجة المرض بالوسائل البدنية والميكانيكية كالتدليك والتمارين الرياضية والماء والضوء والحرارة والكهرباء. ومثال ذلك تمرينات العضلات الضعيفة، كما فى حالات شلل الأطفال وتصحيح التشوهات.

العلاج المهنى(العلاج بالعمل):

وهى طريقة للمعالجة قوامها تكليف المريض بأداء نوع معين من العمل الخفيف يصرفه عن التفكير فى نفسه. فالمريض يعلم حسب قدرته ويجب أن يتذوق ممارسة أعمال فنية كالتلوين والرسم والخياطة وأشغال الخشب وصناعة الفخار، وغيرها من الأعمال الفنية

وتعلم ملكة الكلام أو القدرة على الكلام لكى يتحدث بصورة طبيعية.

الجراحة الترقيعية:

وهى إضافة عضو صناعى إلى الجسم البشرى مثل الأطراف الاصطناعية المساعدة المسماة(إداة ألكترونية)والمصطلح الحديث لهذا الفرع من الطب هو العلاج الطبيعى وإعادة التأهيل حيث إن الهدف منه هو تحسين الحالة البدنية للمريض.

التدريب والتعلم: الطفل المعاق يدرب ليعيش حياة مستقلة وهذا يسمى بالتوجيه الوظيفى حيث يمرن على القيام بأعمال(اجتماعية أو دينية) بنفسه ولا يكون عبء على الآخرين[1].

المستوى الثالث:

من الوقاية لمنع تطور العجز إلى إعاقة دائمة:

إعادة التأهيل وهو الاستخدام المتناسق لجميع أجزاء الإجراءات الطبية والتعليمية والإجتماعية والمهنية لتدريب وإعادة التدريب للأشخاص ، لبلوغ أعلى المستويات الممكنة من القدرات العلمية والنشاطات النافعة بهدف خفض تأثيرات العجز الجدى وتمكين المعاق من تحقيق التكامل الاجتماعى ، ليشارك بفعالية فى النشاطات السائدة فى الحياة الاجتماعية.

---

(١)www.n3omy.com .

تصنيفات المعوقين:

تختلف الإعاقة باختلاف موقعها من شخصية الفرد ، ومدى شدتها ومرحلة حدوثها بحيث يمكن القول بأنه لا يوجد عضو من أعضاء الجسم البشرى العضوية أو الوظائف النفسية لم يتعرض لإعاقات فى تاريخ الجنس البشرى بدرجة من درجات القصور.

ففى مختلف العصور وجدت حالات من الإعاقات المزمنة أو الطارئة حلت بكافة أعضاء الجسم ووظائفها.

وأيضا يختلف المعاقون من ناحية وجه الإعاقة وشدتها وفترة ظهورها من المرحلة الجنينية إلى آخر العمر فى الحياة[1].

ومن هنا تعددت تصنيفات المعوقين ، وذلك وفقا

لِسبب العجز فنجد أن:

١- **مجموعة من المعوقين لأسباب وراثية أو أسباب خلقية**: وهى ترجع لإصابات الجنين أثناء الحمل وأثناء عملية الوضع.

٢- مجموعة من أسباب حوادث الحمل.

٣- مجموعة أخرى لإصابات الحروب.

حسب عامل الزمن والثبات:

١- مجموعة المعوقين التى تضم ذوى العاهات المزمنة التى لايرجى شفاؤها.

٢- مجموعة من ذوى العجز الطارىء الماثل للشفاء.

وتختلف الأسس التى تقوم على عملية تأهيل كل منهم.

كما أن هناك من يصنفهم إلى:

١- **أصحاب عجز ظاهر**: وهم أصحاب الإعاقات البدنية أو الحسية كالمكفوفين والمقعدين والصم والتخلف العقلى....الخ

---

(١) عبد المجيد عبد الرحيم.تنمية اللأطفال المعاقين.القاهرة. دار غريب ص ٢١.

openkanal.com

٢- **أصحاب عجز غير ظاهر**: وهم مرضى القلب والدرن والسرطان وغيرهم[١].

أما التصنيف الشائع بين العلماء فيتم تقسيمهم حسب مجال الإعاقة إلى الفئات الآتية:

١- **إعاقات حركية** مثل إعاقات الشلل.

٢- **إعاقات عقلية** وهم مرضى العقل مثل إعاقات فى المخ كالصرع والغيبوبة وضعف الذاكرة الشديد والتخلف العقلى وغيرها.

٣- **إعاقات حسيه** مثل إعاقات فى الجلد كالأرتيكاريا والإكزيما والبهاق والجرب والجذام وانعدام المادة الملون فى الجلد والشعر مثل عدو ى الشمس (امهق) والثعلبة والبثور والقراع وآثار الجدرى.

إعاقات الجهاز البصرى: مثل الضعف والحول والاستجماتزم عدم استدارة القرنية وفقد أحدى العينين أو كليهما وأمراض العصب البصرى ومركز الإبصار فى المخ وأمراض العينين المشهورة فى الطب مثل الكتاركتا والجلوكوما.

إعاقات الجهاز السمعى: مثل ضعف السمع أو فقده جزئياً أو كلياً أو أى خلل فى أجزائه العصبية.فقد حاستى الشم أو التذوق أو كليهما أو بعض أمراضهما مثل الخنف ورائحة الفم الكريهة (البخر).

٤- **إعاقات جسمية**: وهم من لديهم عجز فى الجهاز البدنى بصفة عامة مثل:

- **إعاقات العظام** مثل لين العظام وضمورها، والكساح وقصر القامة الشديد والحدبة.

- **إعاقات فى الدم** مثل سيولة الدم ونقص مكوناته ،وتكسرصفائحه وقصورالدورةالدموية ،وضغط الدم العالى والمنخفض.

---

(١) محمد سيد فهمى واقع رعاية المعوقين فى الوطن العربى، مرجع سابق ص ٢٠:٢٧.

- **إعاقات أمراض القلب** وهى كثيرة وتؤدى إلى عجز القلب عن أداء وظيفته.

- **إعاقات الحمى الروماتيزمية** وتنشأ عن إصابة اللوزتين بفيروس يؤدى تكاثره إلى ضعف القلب،وهى تحدث فى الصغار وليست معدية ولكنها تحتاج إلى علاج طبى سريع[١].

٥ - **إعاقات باطنية**:فى الأجهزة الباطنية مثل المعدة أو الكليتين أو الكبد أو الطحال أوالزائدة الدودية.

٦- **أمراض البول السكرى**: وله عواقب وخيمة فى كل أجهزة الجسم وخاصة العينين إن لم يضبط.

٧- إعاقات التبول اللا إرادى وتؤدى إلى نزول البول رغم إرادة الفرد وعدم القدرة على ضبطه.

نظراً للتقسيم السابق يتضح أن العاملين فى مجال الإعاقة قسموا الأفراد المعوقين إلى مجموعات مختلفة ،حتى يسهل تقديم الخدمات اللازمة لهم ، حيث إن معظم هذه الخدمات المخصصة للمعوقين قائمة على خدمة أنواع فردية من الإعاقات مع العلم بإنه يوجد بعض الأفراد مصابين بأكثر من إعاقة ومن هنا فيتم ضم فئة أخرى لفئات الإعاقة وهى:

فئة الإعاقات المتعددة (المزودجة):

وهم أعداد من المعوقين يكون لديهم أكثر من عائق. كأن يكون بجانب العائق البصرى عائق آخر مثل الصم أو الاقعاد ولذلك فإن هذا الأمر يقتضى وضع قاعدة تبين المعاملة التأهيلية التى يعامل بها أصحاب الإعاقات المزودجة[٢].

---

(١) عبد المجيد عبد الرحيم.تنمية الأطفال المعاقين.القاهرة. دار غريب ص ٢١: ٢٢ .
(٢) مدحت أبو النصر – علم نفس الإعاقة – القاهرة ٢٠٠٥ م.

وكقاعدة تأهيلية عامة ينتهى كل من به إعاقـة مزدوجـة أو أكثـر إلى الفئـة ذات العائق الأشد ويكون تأهليه ورعايته من اختصاص الهيئة العامة التى لديها الكفـاءة والإمكانات للعناية بأكثر المعوقات تعويقا[1].

ومن خلال التصنيف الـسابق للإعاقـة فـسنتناول كـل فئـة مـن فئـات الإعاقـة بالتفصيل وكذلك تأهليها غذائياً.

obeikandl.com

(١) محمد سيد فهمى واقع رعاية المعوقين فى الوطن العربى مرجع سابق ص ٣٠ ٣٥.

الفصل الثالث

الإعاقات المتعددة

Multiple disabilities

obeikandl.com

obeikandl.com

١- الإعاقات المتعددة Multiple disabilities:

هم أعداد من المعوقين يكون لديهم أكثر من عائق كأن يكون بجانب العائق البصرى عائق آخر مثل الصم أو الإقعاد. فقد وجدت شيلا هيويت (Hewett, 1970)، عند درأستها لمائة وثمانين طفلاً مصاباً بالشلل المخى (Cerebral palsy). أن نصف أفراد العينة مصابون بالتخلف العقلى أو يشتبه فى كونهم مصابين بالتخلف العقلى وقد أكدت أن ٦٣ من أفراد العينة متخلفين عقليا بالفعل، ونصف هؤلاء الأطفال كانوا مصابين بإعاقات جسمية شديدة.

وفى دراسة أخرى أجريت على مائتين من المفحوصين الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين إلى عشرين سنه والذين اختيروا من مستشفى المتخلفين عقليا فى فرنسا تبين أن ٢٥٪من أفراد العينة مصابين بالتلف فى بعض الحواس مثل فقدان السمع وكف البصر و٥٠٪منهم مصابين بداء الصرع وتدل نتائج هذه الدراسات على إنه يوجد بعض الأفراد مصابين بأكثر من إعاقة واحدة[١].

التغذية ومشكلات التغذية فى الإعاقات المتعددة:

Feeding and nutrition problems and alimentary function complex and multiple disabilities:

تغذية المعاقين:

يعانى المعاقون من مشاكل تغذوية عديدة تشمل واحدا أو أكثر من المشاكل الغذائية التالية:

---

(١) علم نفس الإعاقة كتاب المكتبة ص ١٨ ١٩.

- بطء فى النمو (الطول ونقصان الوزن).
- زيادة فى الوزن بالنسبة للطول.
- السمنة.
- نقص عنصر الحديد (فقر الدم الناتج عن نقص الحديد).
- رفض الأطفال لتناول أكل معين أو مجموعة من الأغذية.
- السلوك الفوضوى عند تناول الطعام.
- أكل مواد غير الأطعمة مثل التراب أو الطمى (الطين).
- فقدان الشهية.
- الحساسية لبعض الأطعمة
- قلة تناول السوائل.
- التقيؤ.
- الإمساك.
- عدم قدرة الطفل على التلقيم الذاتى.
- رفض التحسن فى سلوك الإطعام.
- عدم القدرة على القضم أو المضغ أو المص مما يؤثر على تناول الأغذية.

انخفاض فترة الانتباه أثناء فترة الإطعام، وقد تمتد هذه المشاكل التغذوية لسنوات عديدة إما بسبب جهل الأم بتطورات ومقدرة المعاق، أو لعد م توافر الوقت فى إطعامه، أو خوفاً من رفض الطفل للطعام.

هذا إلى جانب مشاكل تتعلق بـ:

١- **تعاطى السوائل**: حيث إن الأطفال متعددى الإعاقة وخاصة الذين يتناولون السوائل عن طريق الرشف ببط يعانون من مشكلة خاصة، يجب أن يراعى عدم تعرضهم للجفاف وتسجيل كمية السوائل المأخوذة، وكذلك الكمية المفقودة حيث يعد جزءً هاماً جدا من خطة العلاج إن عدم كفاية السوائل المأخوذة

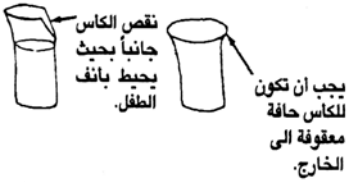
obeikandl.com

قد يؤدى إلى عدوى بالجهاز البولى، وعند المرض يؤدى إلى تكوين الحصوات الكلوية.

■ **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 إلى تمييل رأسه إلى 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 إلى الخلف.



٢- **النشاط والاستفادة من العناصر الغذائية**: إن عدم الحركة حتى مع الشخص السليم فى حالة تناول كميات كافية من السعرات والبروتين، قد تؤدى إلى حدوث ميزان نيتروجين سالباً ليفقد النيتروجين من العضلات، كما تؤدى عدم الحركة عند الشخص السليم أيضا إلى حدوث ميزان كالسيوم سالب مع فقد الكالسيوم من العظام الطويلة. كذلك يحدث ميزان النيتروجين سالب وميزان الكالسيوم السالب مع الطفل المعوق عند عدم قدرته على تحريك عضو من الأعضاء أو فى حالة تجبيس أحد الأعضاء لذلك يجب أن يوضع برنامج تدريبات رياضية يومية حتى يمكن الاستفادة من العناصر الغذائية المأخوذة.

٢- **قوام الطعام**: هناك نقطتان يجب مراعاتها عند إعداد طعام الطفل المعاق من حيث قوام الطعام.

أ- **القيمة الغذائية للطعام.**

ب- **التحول من الأطعمة النصف صلبة إلى الأطعمة الصلبة بتقدم حالة المريض** حيث إنه لمن الصعب المحافظة على إعطاء كميات مناسبة من البروتين والدهن والكربوهيدرات عن طريق الطعام النصف صلب، وكذلك فى حالة إستعمال اللبن بكثرة مع البطاطس البيورين، والحبوب وإدخاله فى تركيب وعمل كثير من الأصناف يؤدى ذلك إلى زيادة كمية الكالسيوم فى حين كمية الحديد المأخوذ تكون غير كافية.

إن التقييم المستمر لحالة المريض من حيث تقدمه وانتقاله من الغذاء النصف صلب إلى الغذاء الصلب هام جداً حيث إنه لوحظ أن عدم تشجيع الطفل المعاق ومساعدته على محاولة تناول الأطعمة الصلبة بالتدريج يكون السبب فى عدم تقدمه.

٣- **الإمساك**: فالطفل المصاب بالشلل أو عدم القدرة على الحركة يعانى من الإمساك، بسبب عدم الحركة وقلة الألياف فى الغذاء.ويمكن علاج ذلك عن طريق زيادة نسبة الألياف بالوجبات، كذلك المحافظة على نظام تدريبات رياضية يومية بقدر الإمكان أو تحريك الطفل المصاب بالإعاقة بالفراش.

٤- **المحافظة على الوزن**: المحافظة على الوزن من الأمور الهامة جداً، وذلك من خلال النظام الغذائى الذى يكفل له حصوله على العناصر الغذائية الضرورية بالكميات الكافية، مع عدم الزيادة فى السعرات الكلية اليومية.ويجب مساعدة الطفل المصاب بالسمنة على إنقاص وزنه حتى يصل إلى الوزن المثإلى[1].

وللتغلب على هذه المشاكل الغذائية التى تواجه متعددى الإعاقة فلابد من معرفة :

الاحتياجات الغذائية للمعاقين (لذوى الإعاقات المتعددة)

عادة يحتاج المعاق لنفس العناصر الغذائية التى يحتاجها السوى، وفى الوقت

(١) انشراح المشوفى اللاكتشاف المبكر لإعاقات العنوان حورس ٢٠٠٩ ٣٦٩: ٣٧١.

الحالى لا توجد متطلبات غذائية خاصة بالمعاقين ولكن نظراً لكون معظم المعاقين أقصر طولاً وأقل حركة من أمثالهم غير المعاقين ومن نفس الفئة العمرية، فإن احتياجات المعاق من الطاقة والسعرات الحرارية الناتجة عن التمثيل الغذائى للكربوهيدرات والدهون والبروتينات، تحسب على أساس الطول وليس العمر، أما الاحتياجات الغذائية من الفيتامينات والعناصر المعدنية للمعاقين فإن المخصصات اليومية منها بالنسبة للعمر والجنس للأصحاء تكفى احتياجات غالبية المعاقين، وفى حالات خاصة قد يزيد الطبيب المعالج من بعض الفيتامينات أو المعادن حسب الحاجة.

أما العوامل المؤثرة فى الاحتياجات الغذائية:

قد تؤثر العوامل التالية فى احتياجات المعاقين من العناصر الغذائية والسعرات الحرارية

أولاً - تركيب الجسم:

قد تختلف نسب مكونات جسم الطفل المعاق عن السوى، فنلاحظ مثلاً أن مرضى الشلل الدماغى يعانون من زيادة السائل خارج الخلايا وانخفاض فى الكتلة الخلوية بسبب ضرر العضلات وذلك نتيجة المرض نفسه بالإضافة إلى انخفاض النشاط الجسدى، أو قد يكون نتيجة قلة تناول الطاقة والعناصر الغذائية لفترة زمنية طويلة وفى نفس الوقت يؤدى الانخفاض فى الكتلة الخلوية إلى انخفاض احتياجات الجسم من الطاقة والعناصر الغذائية الأخرى.

ثانيا: النمو والتطور:

حيث إن التأخر فى النمو ونقصان الوزن وظهور السمنة هى من الأسباب للمشاكل الغذائية لدى المعاقين.

ويمكن إرجاع هذه المشاكل الغذائية إلى:

١- قلة تناول المواد الغذائية نتيجة وجود إعتلالات عصبية عضلية قد تؤثر على القضم والمضغ والمص والبلع.

٢- عدم القدرة على هضم وتكسير بعض الوحدات البنائية من العناصر الغذائية وهذا يؤدى إلى انعدام المادة النهائية التى قد تكون ضرورية للأنسجة فى الجسم وخلاياه، فيؤدى هذا النقص إلى حدوث أمراض معينة، كما تؤدى الزيادة فى المادة غير المحللة أو المهضومة إلى ظهور حالات سمنة عديدة وشديدة.

٣- عدم القدرة على امتصاص بعض العناصر الغذائية نتيجة نقص فى بعض الإنزيمات التى تهضم وتكسر الوحدات الغذائية إلى وحدات بسيطة يمكن للأمعاء امتصاصها.

٤- خلل خلقى فى أحد أجهزة الجسم مثل حصول تشوهات فى الجهاز الهضمى أو البولى أو الدورة الدموية مما يؤدى إلى سوء تغذية ثانوى.

٥- حرمان المعاق من اللعب أو الاستمتاع بالنشاطات الأخرى يؤدى إلى عدم وجود متعة أو لذة أخرى فى حياته غير تناول الطعام.

٦- ضغوط نفسية قد تجعل من زيادة الأكل نوعاً من الهروب من المشاكل.

ثالثاً- تناول الأطعمة :

يتناول العديد من المعاقين أنواعاً مختلفة من الأدوية لمعالجة حالات الصرع أو فرط الحركة أو تحسين المشاكل السلوكية والتحكم فى الأمراض المعدية أو الإمساك المزمن. والأدوية التى تصرف عادة تشمل مضادات ومنبهات أو مثبطات للجهاز العصبى المركزى ومسهلات هذه الأدوية منها ما يوثر على الشهية ومنها ما يوثر على الاستفادة من بعض العناصر الغذائية. كأن تقلل من امتصاص تلك العناصر أو تغير من التمثيل الغذائى، فتزيد من حاجة الجسم اليها وهناك منبهات الجهاز العصبى المركزى قد تؤدى إلى فقدان الشهية والأرق والآم فى المعدة أما مثبطات الجهاز العصبى المركزى فتؤدى إلى زيادة الوزن إما نتيجة لتجميع السوائل فى الجسم أو نتيجة لزيادة الشهية[١].

(١) www.n3omy.com .

ومن هنا فمبعرفة الإحتياجات الغذائية لذوى الإعاقات المتعددة وكذلك المشاكل التى يمرون بها فلابد ان نتعرف على:

عوامل نجاح تطبيق برنامج التغذية السليمة للطفل المعاق:

تتطلب تغذية الأطفال المعوقين التعامل معهم على أساس فردى، فيما يتعلق بقوائم الأطعمة المقدمة وبمدى القدرة على اكتساب المعاق مهارات الإطعام، وعادة ما يكون تقييم الحالة الغذائية للطفل المعاق مشابهة للطفل السوى.

ويتوقف نجاح تطبيق برنامج التغذية السليمة للمعاق على العوامل اللآتية:

١- اختيار الأطعمة المناسبة.

٢- الوضع الصحيح للمعاق عند إطعامه.

٣- إستعمال الأدوات والأجهزة المناسبة لإطعام المعاق.

٤- طرق الإحكام لبعض أنواع الإعاقة.

٥- الحالة النفسية للمعاق وعلاقتها بالتغذية.

٦- مقدرة الفريق على التعامل مع المعاق.

١- اختيار الأطعمة المناسبة:

لابد من تقييم احتياجات كل معاق على حدة، حتى يمكن الحصول على احتياجاته الفعلية. ولتقييم الحالة الغذائية للمعاق يجب التعرف على سنه وطوله، وزنه وجنسه، ومستوى النشاط الذى يقوم به وما هى نوعية الإعاقة أو الإصابة بالمرض الذى يستدعى التعديل فى إطعامه المتناول. كما ينبغى تقييم قدراته الجسدية حتى يمكن وضع الأهداف المرجو تحقيقها فى برنامج التدريب على إطعام نفسه وفى حالات العينة يجب أن تراعى تلك الأطعمة المقدمة من حيث القوام للتغلب على بعض المشاكل التى يعانى منها المعاق.

فمثلا قد يقوم الأهل بإطعام المعاق بينما يكون مستعدا للتعلم على أن يأكل بدون مساعدة. فالطفل السوى يظهر استعداده التنموى بشكل واضح أما المعاق

obeikandl.com

فإنه يظهر استعداده بشكل مهم لدرجة قد تلاحظ تماماً عندما يتم التنبيه لهذا الاستعداد يكون الوقت متاخراً مما يؤدى إلى حصول مواجهات مع المعاق بسهولة تناولها وتوفير الوقت لرعاية مسئولياتها الأخرى وهذا كله يؤدى إلى عدم كتابة الغذاء المتناول وبالتإلى لايسهم فى حصول المعاق على نمو كاف.

٢- الوضع الصحيح للمعاق عند إطعامه:

يجب الانتباه إلى الوضع الصحيح الذى يجب أن يكون عليه المعاق عند إطعامه ويشمل ذلك وضع الرأس والجسم والحوض والأطراف عن عدم قدرة المريض المعاق على حفظ توازن الرأس، وقد يؤدى إلى دخول السوائل والأطعمة على القصبة الهوائية بدلاً من البلعوم، مما يؤدى إلى مضاعفات خطيرة لذلك يتوخى الرأس من الاندفاع إلى الخلف أثناء تناول الطعام لأن هذا الوضع يشجع المعاق على الطريقة الطفولية للإطعام إضافة إلى إنه لا يسمح بالسيطرة الطبيعية على اللسان وعلى عملية البلع.

وقد يحدث خلل فى غلق القصبة الهوائية أثناء البلع يؤدى إلى دخول الطعام بها، لذلك يجب أن يكون الجزء العلوى من الجسم والرأس فى وضع عمودى قدر المستطاع، ويمكن فى هذه الحاله للقائم بالإطعام الجلوس أمام المعاق، حيث يقوم بوضع الإبهام ما بين الذقن والشفه السفلى وتوضع السبابة على مفصل الفك ويثبت الأصبع الأوسط خلف الذقن مباشرة، ثم يتم إطعامه باليد الأخرى.

أما فى حالة صعوبة التحكم فى حركة الفك والرأس معاً، يقف الشخص الذى يقوم بالإطعام بجانب أو خلف المعاق ويده حول رأسه ثم يقوم بوضع الابهام على مفصل الفك والسبابة بين الشفه السفلى والذقن ويتم إطعامه باليد الأخرى.

أما المعاق الذى لا يمكنه التحكم فى منطقة الوسط، يمكن مساعدته على تثبيت

جلوسه على المقعد وذلك بربط منطقة الوسط أو الحوض بالمقعد، حيث يجب ان يكون الطفل مرتاحاً فى جلوسه وأن يكون وضع الحوض بدرجة قائمة مع الجسم، كما هو الحال فى الوضع الطبيعى فوق الكرسى وأن تركز قدماه على الأرض كما يمكن وضع الأقدام على دعامة أعلى من الأرض قليلاً لضمان ثبات الوضع إذا كان الطفل المريض يجلس على كرسى متحرك.

٣- إستعمال الأدوات والأجهزة المناسبة لإطعام المعاق:

تستخدم أدوات خاصة لمساعدة الطفل المعاق مع تناول الطعام بنفسه، فإستعمال الملاعق والشوك المزودة بيد لولبية تثبت بيد المريض فى حالة عدم القدرة على المسك، أو استخدام أكواب ذات قواعد ثقيلة كى تظل ثابتة ولا تسكب محتوياتها اذا كان الطفل يعانى من ضعف التوافق الحركى، كما يمكن إستعمال الكوب ذا اليدين بدلاً من اليد الواحدة للإمساك به بشكل أفضل.

هناك أيضا الملاعق والأكواب المزودة بيد مدعمة بالبلاستيك اللين أو المطاط أو دعامات من الخشب والإسفنج حسب احتياجات الطفل المريض، كذلك الفنجان المجهز بمقبضين والخفيف الوزن حتى يمكن الإمساك به بسهولة.

ويمكن استخدام الأطباق ذات الجوانب العالية فى حالة القدرة على تنظيم أو تناسق حركة اليدين، كما أن تثبيت الطبق فى المنضدة يمنعه من الإنزلاق، وينبغى أن تكون الأدوات التى يستعملها المعاق غير قابلة للكسر ويفضل إستعمال الإطباق ذات الحواف العالية لمنع انسكاب الطعام أثناء تناوله.

وقد تكون هناك حاجة لإستعمال ملاعق ذات أحجام أو أشكال معينة، فمثلا تستخدم الملعقة ذات اليدالخشبية أو الإسفنجية للذى يعانى من ضعف فى قبضة اليد أو الملعقة ذات الوصلة الطويلة أو اليد الطويلة لمن لا يستطيع ثنى كوعه وتتحسن معظم حالات الإعاقة أو عدم القدرة على تناول الطعام بإستعمال هذه الأدوات المساعدة.

الفصل الرابع

الإعاقة الحركية

obeikandl.com

obeikandl.com

الإعاقة الحركية Motor Disabilities:

هى الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفى فى الأعصاب أو العضلات أو العظام أو المفاصل والتى تؤدى إلى فقدان القدرة الحركية للجسم.

فهى اضطرابات شديدة عصبية أو عقلية أو عظمية أو أمراض مزمنة تفرض قيوداً على إمكانية تعلم الطفل والنسبة التقريبية لحدوثها ٥٪[1].

ما هى الأسباب التى يمكن منعها لتقليل حالات الإعاقة الحركية ؟

قبل الدخول لمعرفة الأسباب المؤدية لحدوث العوق الحركى، لابد من التركيز على الأسباب التى يمكن منعها أو التقليل من حدوثها، ومنها:

١- **حوادث السيارات:** السبب الرئيسى للأسباب المكتسبة، ويمكن التقليل منها بالتوعية المرورية، إستخدام حزام النجاة، إستخدام كرسى الطفل فى السيارة.

٢- **شلل الأطفال:** أمكن منعه من خلال حملات التطعيم، ولم تسجل حالة وأحدة خلال العشر سنوات الماضية.

٣- **الصلب المشقوق Spina Bifida:** والتى يمكن التقليل من حدوثها من خلال تناول حمض الفوليك قبل الحمل.

٤- **الشلل الدماغى Cerebral Palsy:** من خلال المتابعة الطبية خلال الحمل، والولادة فى مراكز متخصصة.

---

(١) انشراح المشرفى ـ الإكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة. مرجع سابق.

٥- شلل الضفيرة العضدية :Erb's pslsy من خلال المتابعة الطبية خلال الحمل، والولادة فى مراكز متخصصة.

ما هى الأسباب الرئيسة للعوق الحركى ؟

- أسباب خلقية.
- أسباب وراثية.
- أسباب مكتسبة.

وقت حدوث الإعاقة الحركية ؟

- منذ الولادة.
- فى أى مرحلة عمرية.

كيفية حدوث الإعاقة الحركية ؟

حادة.

متزايدة.

منطقة محددة.

جميع أجزاء الجسم.

هل هى إعاقة حركية جسمية منفردة ؟

بعض الإعاقات الحركية يكون معها عوق فكرى (متلازمة داون)، أو تأثيرات حسية (إعاقة بصرية)، وقد تكون إعاقة جسمية تؤدى للعوق الحركى (الأمراض المزمنة)، وقد تكون مزدوجة العوق الحركى والوظيفى (الصلب المشقوق) حيث يكون هناك مشاكل فى الجهاز الهضمى والجهاز البولى.

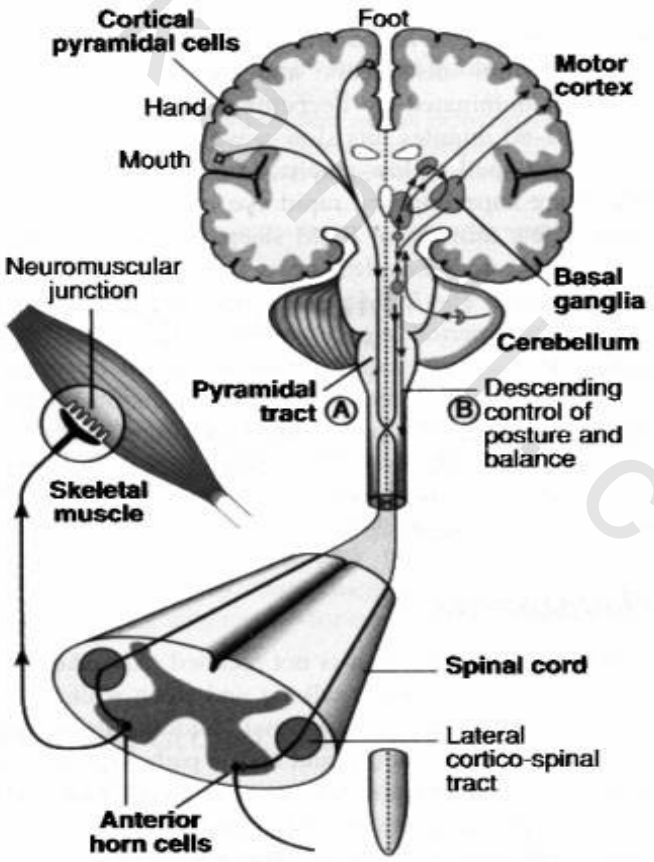
كيف تحدث الإعاقة الحركية ؟

هناك إشارات (شحنات) كهربية تصدر من خلايا الدماغ - القشرة المخية الحركية، ومن خلال الألياف العصبية تتحرك إلى الأجزاء الأخرى من الدماغ، وإلى الحبل الشوكى ثم الأعصاب المحيطية (الطرفية) إلى العضلات الإرادية والعضلات

obeikandl.com

اللاإرادية فى جميع أجزاء الجسم، وعند وصول تلك الشحنات إلى العضلة المحددة يحدث لها انقباض وعند انتهاء الشحنة يحدث لها ارتخاء، وعندما تكون الشحنات متتالية فإن مدة الانقباض تزيد، تلك الشحنات الكهربية لجميع العضلات الجسمية موجودة باستمرار طوال اليوم فى اليقظة والمنام، ولكن تختلف شدتها من وقت لآخر.

كما أن هناك شحنات كهربية تصدر على مدار الساعة من العضلات إلى الدماغ للتبليغ عن وضعها بين الحركة والانقباض، والدماغ يقوم بتحليل تلك المعلومات وربطها مع بعضها البعض لمعرفة الوضع العام للجسم والاحتياج للتغيير وحفظ التوازن، كل ذلك يتم بالتنسيق مع الأجزاء الأخرى للدماغ.



أسباب الإعاقة الحركية :

١ – المتلازمات.
١ – أسباب خلقية.
٢ – أسباب وراثية.
٤ – الدماغ – الرأس.
٥ – الحبل الشوكى – العمود الفقرى.
٦ – الاعصاب الطرفية.
٧ – العضلات.
٨ – العظام.
٩ – أجهزة الجسم الأخرى.

١ – المتلازمات

متلازمة داونDown syndrome
متلازمة هيرلر Hurler syndrome
متلازمة مارفانMarfan syndrome
متلازمة برادر ويلى Prader-Willi syndrome

٢ – أسباب خلقية

- إصابة الجنين بالحصبة الألمانية.
- إستخدام الأدوية – الثايلومايد.

٣ – أسباب وراثية

- الأمراض الاستقلابية Metabolic disorders
- مرض جوشير الولادى Infantile Gaucher disease
- أمراض تنتقل بالوراثة: الضمور العضلى الشوكي

٤ – إصابات الدماغ – الرأس

- إصابات الرأس: حوادث السيارات .
- الشلل الدماغى Cerebral Palsy.
- – الاستسقاء الدماغى Hydrocephallus.

obeikandl.com

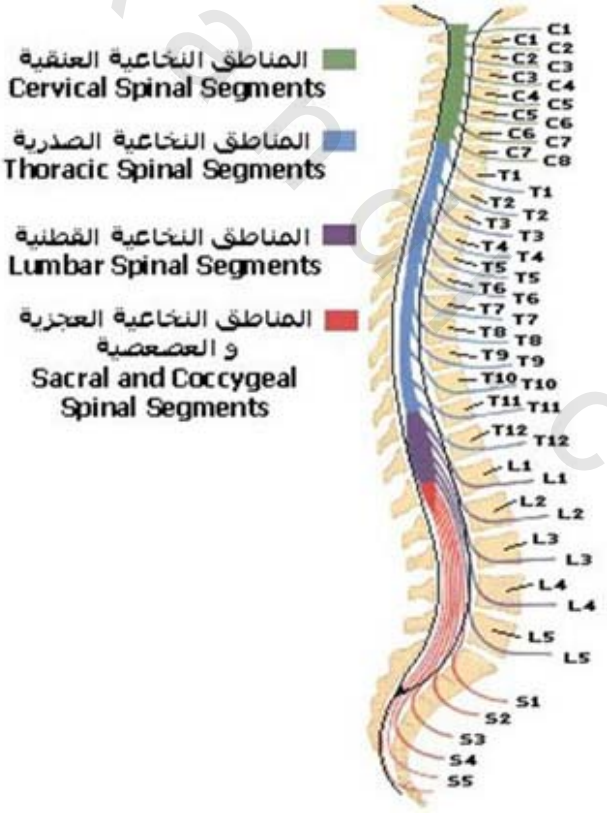
- – إلتهابات الـدماغ، إلتهاب السحايا.
- - أورام الدماغ.
- – النزيف الدماغى.

٥- إصابات العمود الفقرى – الحبل الشوكى Spinal Cord

- **الصلب المشقوقSpina Bifida**

الصلب المشقوق – الظهر المفلوق - السنسنة المشقوقة، تحدث حالـة لكـل ألـف ولادة، لا يعرف سببها وإن كان نقص حمض الفوليك الذى أثبتت الدراسات تأثيره على حدوثها، لذلك ينصح بتناول حمض الفوليك لجميع النساء قبل الحمـل ولـيس بعد حدوثه.

- إصابات العمود الفقرى – الحوادث.
- **إصابات الحبل الشوكى Transfer Myelitis**:



٦- إصابات الأعصاب المُحيطية الحركيةPeripheral Motor Nerves

- التصلب العصبى المتعددMultiple Sclerosis

مرض مزمن يصيب الجهاز العصبى المركزى، حيث يؤثر فى المادة البيضاء فى الجهاز العصبى، وهو ما يعرف بغشاء المايلين (النخاعين)، وهو ما يؤدى إلى تصلب مناطق من المخ والحبل الشوكى، وعليه تصبح هذه المناطق غير قادرة على إرسال أو إيصال الإشارات العصبية من المخ إلى المناطق الأخرى فى الجسم، يتطور بأشكال مختلفة، وهو ما يؤدى إلى مشاكل متعددة.

- شلل الأطفال

عند إصابة الطفل بهذا الفيروس، فإنه ينجذب ويصيب الخلايا العصبية الحركية فى الجزء الأمامى من النخاع الشوكى، كما إنه يصيب بنسبة أقل المادة السنجابية فى الدماغ أو جذع الدماغ.

- الضمور العضلى الشوكى Spinal Muscular Atrophy

هى مجموعة من الأمراض الوراثية، تتميز بضعف العضلات التى تحدث نتيجة عن ضعف مضطرد فى الخلايا العصبية الحركية الشوكية. ومن أمثلتها مرض وردنج هوفمانWerdnig-Hoffman disease الضمور العضلى الشوكى الوليدى الحاد.

- إلتهاب الأعصاب الحاد المزيل للنخاعين Acute inflammatory demylinating polyneuropathy

هو أحد أمراض الأعصاب الحادة غير معروفة الأسباب، غالباً ما يحدث نتيجة نقص المناعة الذاتية ولكن غير معروف كيفية حدوثه، حيث يؤدى لشلل فى الأجزاء المصابة ثم يمتد لجميع أجزاء الجسم، يصيب كل الأعمار ولكن يزداد حدوثه لدى الأطفال – ومن أمثلتها متلازمة غيلان باريه Guillain- Barre syndrome.

- **إعتلال الأعصاب الطرفيةPeripheral Neuropathy**

ولعل أشهرها هو الإعتلال الناتج عن الإصابة بداء السكرى الذى يسبب تلف فى الأعصاب فى مرحلة من مراحل الحياة، كما يصيب إعتلال الأعصاب الطرفية المرضى الذين يعانون من اِضطراباتِ جهاز المناعة ويتعرضون للعدوى المتكررة.

٧- إصابات العضلات:

- **الضمور العضلى - ضمور العضلاتMuscular dystrophy**

هى جميع الحالات التى يحصل فيها ضمور للعضلات نتيجة أسباب عضلية المنشأ، وغالباً ما تكون تلك الأمراض وراثية السبب، حيث يكون هناك نقص فى أحد البروتينات مما يجعل خلايا العضلات غير قادرة على العمل، ومن ثم عدم القدرة على تكوين الأنسجة العضلية السليمة، وتتميز بتطور وتزايد ضعف العضلات الحركية الإرادية، كما تتأثر العضلات غير الإرادية مثل القلب وغيرها فى بعض الأنواع. من أمثلتها الحثل العضلى - دويشين Duchenne Muscular Dystrophy.

الوهن العضلى Myoathy -

هو مرض يحدث نتيجة إختلال فى جهاز المناعة، ينتج من وجود أجسام مضادة للوصلات العصبية بالعضلات، وعليه تنقص أعداد مستقبلات الأسيتايلكولين بالعضلات، ومن أمثلتها الوهن العضلى الوبيل Myasthenia Gravis.

- **الإعتلال العضلى الاستقلابى والغدد الصماء: Metabolic And Endocrine Myopathy**

قد يتطور الضعف العضلى فى عدد من الاضطرابات الإستقلابية الغدد الصماء ويكون قابلاً للعكس، مثل فرط الدرقية، قصور الدرقية، متلازمة كوشينغ، داء أديسون.

- الإعتلال العضلى الخلقى Congenital Myoathy :

وهو حالة نادرة تظهر فى مرحلة الرضاعة بالضعف العضلي

- إلتهاب العضلاتInflammatory Myopathy .

٨- إصابات العظام والمفاصل:

- تشوه أو بتر الأطراف.
- القدم الحنفاء.
- خلع الورك الولادى.
- مرض ليج - كالف - بريثز Legg - Calve - Perthe's

مرض يصيب عظمة الفخذ، ويصيب الأولاد أكثر من البنات، وخصوصاً بين عمرى ٤-٩ سنوات، ونسبة حدوثه قليلة لا تتجاوز حالة لكل ١٠٠،٠٠٠ طفل، ولا يعرف السبب فى حدوث الحالة، والتى تؤدى إلى حدوث موت العظام فى رأس عضمة الفخذ Avascular Necrosis نتيجة لتوقف سريان الدم لها.

- إلتهابات العظم والمفاصل
- الكساح - لين العظامRickets
- هشاشة (ترقق) العظام Osteoporosis

هشاشة العظام هى أحد أمراض العظام. وهو تعبير يطلق على نقص غير طبيعى واضح فى كثافة العظام (كمية العظم العضوية وغير العضوية) وتغير نوعيته مع تقدم العمر. العظام فى الحالة الطبيعية تشبه قطعة الإسفنج المليء بالمسامات الصغيرة. وفى حالة الإصابة بهشاشة العظام يقل عدد المسامات ويكبر وتصبح العظام أكثر هشاشة وتفقد صلابتها، وبالتالى فإنها يمكن أن تتكسر بمنتهى السهولة. والعظام الأكثر عرضة للكسر فى المرضى المصابين بهشاشة العظام هى الورك والفخذ، الساعد - عادة فوق الرسغ مباشرة - والعمود الفقرى.

- إلتهاب المفاصل التفاعلى Reactive Arthritis - متلازمة ريتر Reiter Syndrome يسمى المرض إلتهاب المفاصل التفاعلى لإنه يحدث نتيجة تفاعل جهاز المناعة لوجود إلتهابات بكتيرية فى الجهاز التناسلى، البولى، أو الهضمى. فالبعض لديهم قابلية جينية للإستجابة الخاطئة لجهاز المناعة عند التعرض لبعض أنواع البكتيريا فيؤدى إلى إلتهاب بالمفاصل. ويسبب المرض إلتهاب أعضاء أخرى غير المفاصل مثل العين، الفم، الجلد، الكلى، القلب، الرئة.

- **الأمراض الروماتيزمية فى الأطفال:**

هى بعض الأمراض المزمنة المؤدية لإلتهاب المفاصل والعظام، والتى تستمر لمدة طويلة لا تقل عن ستة أسابيع، وهى ليست مرض وأحد بل مجموعة من الحالات المتنوعة، تختلف نسبة حدوث كلاً منها، كما تختلف الأعراض المرضية لكلاً منها، ومنها:

- الإلتهاب الفقارى المفصلى Juvenile Spondyloarthropathies
- إلتهاب مفاصل الأطفال التلقائى Juvenile Idiopathic Arthritis
- إلتهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال Juvenile Dermatomyositis
- مرض الذئبة الحمامى الشامل – الذئبة الحمراء Systemic Lupus Erythematosus
- النزيف / النزف الأرجوانى هنوخ – شونلاين Henoch- Schoenlein Purpura
- مرض كاواساكى Kawasaki Disease

٩- إصابات أجهزة الجسم الأخرى:

- الجهاز التنفسى: الربو، التليف التكيسى[١].
- الجهاز الدورى: عيوب القلب الخلقية، الحمى الروماتزمية Rheumatic Fever

(١) www.aawsat.com .

- الصرع.
- الأنيميا المنجلية.
- الثلاسيميا.
- السكرى.
- اختلال فى الغدد الصماء.
- الدرن.

obeikandl.com

الفصل الخامس

الشلل الدماغى

obeikandl.com

obeikandl.com

الشلل الدماغى Cerbral palsy

تعريفه:هو من الإعاقات النمائية أو الاضطرابات العصبية الحركية.ويستخدم مصطلح الشلل الدماغى للإشارة إلى اضطرابات النمو الحركى فى مرحلة الطفولة المبكرة من حياة الإنسان وله العديد من التعريفات مثل:

الشلل الدماغى وهو أى تغير غير طبيعى يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ينجم عن تشوه، أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة.

تجمع تعريفات الشلل الدماغى على العناصر الرئيسية الآتية:

١- إنه نتيجة لتلف مراكز الضبط الحركى فى الدماغ.

٢- إنه اضطراب ثابت لا يزداد سوءاً مع الأيام.

٣- إنه اضطراب فى الوظائف المرضية.

٤- إنه اضطراب فى الوظائف العصبية.

٥- إنه اضطراب فى الحركة والوضع الجسمى.

٦- إنه يستجيب للتدخل العلاجى.

٧- إنه ليس قابلاً للشفاء.

تصنيف الشلل الدماغى تبعاً لشدة الإعاقة الحركية يصنف إلى الأنواع الثلاثة الآتية:

١- الشلل الدماغى البسيط:

يعانى الطفل المصاب بالشلل الدماغى البسيط من مشكلات بسيطة لا تستلزم

Obeikandi.com

العلاج، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه ويستطيع المشى دون استخدام أجهزة وأدوات مساعدة.

٢- الشلل الدماغى المتوسط:

يكون النمو الحركى فى الشلل الدماغى المتوسط بطيئاً جداً، إلا الأطفال المصابين بهذا النوع حيث تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة، ويتعلمون المشى فى النهاية باستخدام أدوات ساندة أحيانا، وبشكل عام فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى الخدمات العلاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات.

٣- الشلل الدماغى الشديد:

أما الشلل الدماغى الشديد فتكون الإعاقة الحركية شديدة من قدرة الطفل على العناية الذاتية، والحركة المستقلة، والكلام لذا فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى علاج مكثف ومنظم ومتواصل.

أسباب الشلل الدماغى:

يحدث الشلل الدماغى نتيجة لعوامل حدثت قبل الولادة أو فيما يسمى الشلل الدماغى بالشكل الدماغى الولادى. أما عندما يحدث الشلل الدماغى نتيجة لأسباب بعد الولادة فيسمى بالشلل الدماغى المكتسب.

ويعتقد أن حوال ٨٦٪ من حالات الشلل الدماغى هى من النوع الولادى (الخلقى)، وأن ١٤ ٪ منها من النوع المكتسب.

العوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة:

تعد هذه العوامل مسؤولة عن حوالى ٤٠٪ من حالات الشلل الدماغى، وعل أية حال، فإن البحوث العلمية الحديثة تشير إلى أن هذه العوامل ربما تكون مسؤولة عن نسبة أكبر من حالات الشلل الدماغى.

وفيما يأتى وصف لأهم العوامل المسؤولة عن الشلل الدماغى المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة:

١- **نقص الأكسجين فى مرحلة ما قبل الولادة:** ومن أهم الأسباب التى تكمن وراء ذلك، التفاف الحبل السرى حول عنق الجنين. ومن الأسباب الأخرى اختناق الأم لسبب ما أو فقر الدم.

٢- **تعرض الأم الحامل للإلتهابات المختلفة:**

وتشمل هذه الإلتهابات الحصبة الألمانية وغيرها.

٣- **إصابة الأم الحامل باضطرابات الأيض** مثل السكرى، واضطرابات أخرى مثل الربو الشديد، واضطرابات القلب، وتضخم الغدة الدرقية أو تسمم الحمل.

٤- **عدم توافق العمل الريزيسى العامل (R):**

إذا كان العامل الريزيسى (R) لدى الجنين موجباً ولدى الأم سالباً، فإن الأم تنتج أجساماً مضادة، وهذه الأجسام المضادة تحطم كريات الدم الحمراء لدى الجنين، وهذا بدوره يؤدى إلى أنيميا لدى الجنين، كذلك يحدث لدى الجنين ارتفاع معدل البلوروبين بسبب تكسر الهيموجلوبين، إذا كانت هذه الحالة شديدة فقد يصاحبها يرقان وربما تلف دماغى.

٥- الطفل الخديجى (المبتسر): هو الطفل الذى يولد قبل أن تبلغ مدة الحمل ٤٠ اسبوعا أو الذى يولد ووزنة أقل ٢٥٠٠ جم، والخداج قد ينتج عن عوامل عديدة منها:

إصابة الأم بإلتهابات الكلى أو المجارى البولية والتدخين، والأم التى يقل عمرها عن ١٦ سنة أو يزيد عن ٤٠ سنه. وتبين الدراسات أن الخداج يعد مسئوولا عن أكثر من ٣٠٪ من حالات الشلل الدماغى.

٦- **العوامل الجينية.**

٧- وأخيراً، فإن الشلل الدماغى قد ينتج عن عوامل مختلفة مرتبطة بالوضع الصحيح العام للأم الحامل، فالشلل الدماغى ذو علاقة بسوء التغذية، ويرتبط بالأشعة السينية، وتناول العقاقير، والكحول، وغير ذلك[١].

التغذية ومشاكل التغذية وعمل الجهاز الهضمى للطفل المصاب بالشلل الدماغى

Feeding and Nutritional problems and Alimentary Functions in C.P:

إن الطفل الذى يعانى من عجز فى الجسم أو إعاقة فى جزء معين من الجسم قد يعانى من صعوبة فى الحصول على كفايته من الطعام المتناول أو المص أو المضغ والبلع للأطعمة والسوائل المختلفة.

إن فى بعض الأطفال المرضى يصبحوا غير قادرين على بلع السوائل ولكنهم يستطيعون بلع الأطعمة النصف صلبة مثل الآيس كريم، الجيلى، البودنج والبطاطس البوريه. وبعض الأطفال المصابين بأمراض عصبية يعانون من مشاكل عديدة يحتاجون إلى تخطيط دقيق وتدريب خاص حتى يمكنهم الحصول على احتياجاتهم الغذائية

ومن الضرورى تقييم احتياجات كل مريض معوق على حدة عند محاولة وضع أو تحديد الطريقة الملائمة له، والتى سوف يتبعها عند تناول طعامه أو فى التدريب عليها حتى يمكن الحصول على احتياجاته الفعلية.

وهناك نقطتان رئيسيتان يجب مراعاتهما عند التقييم:

١- الاحتياجات الغذائية للطفل المصاب.

٢- مقدرته الجسمية.

---

(١) محمد عبد السلام البواليز الإعاقة الحركية والشلل الدماغى دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان ص٤٦:٤٧.

ولتقييم الحالة الغذائية يجب التعرف على سن الطفل، طوله، وزنه، ومستوى النشاط الذى يقوم به إذا كان مصاباً بأى مرض يستدعى التعامل فى طعامه المتناول حيث يجب تقييم قدراته الجسمية حتى يمكن وضع الأهداف المرجوتحقيقها فى برنامج التدريب على إطعام نفسه فى حالات معينة يجب مراعاة أنواع الأطعمة المقدمة من حيث القوام للتغلب على بعض المشاكل التى يعانى منها الطفل المصاب بالشلل الدماغى.

ومن المهارات الضرورية لاعتماد الطفل على نفسه فى تناول الطعام وضع المريض أو طريقة جلوسه أثناء عملية المص، القضم، المضغ والبلع. وهناك مستويات معينة من الأداء أو الحركة يجب أن يكون المريض على الأقل عنده القدرة على الاستعداد للقيام بها أو التدريب عليها حتى يمكن إطعام نفسه ليس من الضرورى أن يتمكن الطفل المعاق من أداء مستوى معين من المهارات والتحكم فيها تماماً قبل الانتقال إلى المستوى الآخر، بل من الممكن إن يتم التدريب على أكثر من مستويين أو ثلاثة فى نفس الوقت.

المستويات المختلفة لأداء المهارات الضرورية لإطعام النفس:

١- المص.

٢- الجلوس مع توازن الرأس.

٣- القدرة على التحكم فى الأطراف العليا حتى يمكن توصيل اليد إلى الفم.

٤- القدرة على الإمساك بالأكواب وأدوات تناول الطعام.

٥- القدرة على شفط السوائل من الكوب.

٦- القدرة على تناول الطعام من الملعقة بالشفاه.

٧- القدرة على القضم المضغ البلع مع أقل فقد أو سيولة اللعاب من الفم[١].

---

(١) انشراح المشرفى: الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة مرجع سابق ص ١٧١:١٦٩.

حيث إن الكثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يواجهون صعوبات كثيرة فى مضغ وبلع الطعام وشرب السوائل، ويحدث فى كثير من الأحيان تسرب السوائل وفتات الطعام إلى رئة الطفل، مما يؤدى إلى التهابات كثيرة منها إلتهاب الرئة وهى من الأمور الشائعة عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغى. وقد تشكل عملية إطعام الطفل هاجساً يومياً لأسرته بسبب البطء الشديد عند إطعامه وتشير الكثير من الدراسات إلى أن صعوبة مضغ وبلع الطعام هى السبب الرئيسى لسوء التغذية الذى يلاحظ عند الكثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى، وذلك بسبب عدم تناول الطفل كمية الطعام المناسبة أو اقتصار الطعام على نوع وأحد يلجأ له الاهل بسبب سهولة مضغه وبلعه فكثيراً ما تقتصر وجبة الطفل على الطعام المطحون أو المهروس.ويعتبر تدريب الطفل على تحسين المهارات الحركية فى الفم اللازمة لمضغ وبلع الطعام من الأمور الأساسية لتطور المهارات الحركية اللازمة لنطق الأصوات اللغوية والكلام بشكل عام.

مضغ وبلع الطعام:-

هناك ثلاث مراحل أساسية تتم بها عملية مضغ وبلع الطعام وشرب السوائل:

المرحلة الأولى:

تسمى المرحلة الفموية ويتم فيها طحن الطعام وخلطه مع اللعاب وتشكيل لقمة الطعام، وبحركة اللسان يتم نقل الطعام إلى الجزء الخلفى من اللسان، حيث يرتفع الجزء الأمامى من اللسان إلى أعلى ويتحرك الفك الأسفل اضافة إلى حركة الشفاه، وجميع هذه الحركات طوعية أو إرادية حيث يمكن التحكم بها وبسرعتها.

المرحلة الثانية:

وتسمى المرحلة البلعومية، مرحلة البلعوم وتتم فى الجزء الخلفى من اللسان حيث تنتقل لقمة الطعام إلى البلعوم، وعندها تتم مجموعة من العمليات الفسيولوجية المعقدة أهمها ظهور حركة أو فعل البلع الإنعكاسى أو ما يسمى

Swallowing reflex وتظهر هذه الحركة بشكل سريع جدا لحظة الإحساس بالطعام من بداية البلعوم، وعندها تتم مجموعة من التقلصات الحركية فى عضلات البلعوم وبهذه التقلصات وكذلك الحنجرة أى مجرى التنفس ويبقى الممر إلى المرىء مفتوحا؛ ومن المهم أن نشير هنا إلى أن جميع هذه الحركات غير إرادية أى لا يمكن التحكم بها أو إيقافها وهى عبارة عن حركات إنعكاسية آليةسريعة.

المرحلة الثالثة:

فتسمى مرحلة المرىء ويصل فيها الطعام إلى بداية المرىء، ويحدث فى هذه المرحلة كذلك مجموعة من الحركات أو التقلصات من عضلات المرىء، ويتم بها دفع الطعام إلى المعدة وجميع الحركات هنا غير إرادية ولا يمكن التحكم بها.

ويمكن شرح ما سبق حتى يتم تسهيل عملية تشخيص صعوبة مضغ وبلع الطعام وشرب السوائل لدى المريض بالشلل الدماغى:

يشترك فريق عمل متكامل فى عملية تشخيص أو تحديد صعوبة مضغ الطعام، يتكون هذا الفريق من المختص بالكلام والمختصين فى العلاج الطبيعى والوظيفى والطبيب، وقد يحتاج الأمر إلى تخصصات أخرى أو تكون هناك حاجة لمجموعة من الفحوصات الطبية وصور الأشعة واستخدام صبغات خاصة أو استخدام أجهزة معينة مثل جهاز، Video Fluro scopic

ويستخدم مثل هذا الجهاز وغيره فى حالة وجود صعوبة شديدة فى مضغ الطعام مثل حدوث اختناق أو سعال شديد عند بلع الطعام.

تهدف عملية تشخيص صعوبة مضغ الطعام إلى الاجابة عن الأسئلة التالية:

- تحديد طريقة التغذية المناسبة للطفل، مثل تناول الطعام عن طريق الفم أو استخدام أنبوب التغذية.

- تحديد نوع الطعام المناسب للطفل من ناحية الصلابة أو اللزوجة، طعام سائل أو شبه سائل أو طعام صلب.

- تحديد نوعية التمارين والتدريب اللازم لتحسين أو تحفيز آلية المضغ والبلع.

- تحديد وضعية الجسم الملائمة عند تناول الطعام، ويتم كذلك تحديد وضعية الرأس الصحيحة التى يمكن بها التحكم بحركة الفك واللسان أو التى تؤثر على حركة البلعوم.

فمعظم مشاكل مضغ وبلع الطعام عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يمكن التعامل معها داخل المنزل بعد عملية التشخيص الدقيقة، وبالطبع بناء على إرشادات ونصائح المختصين.

أهم الإرشادات والعلامات الدالة على وجود صعوبات أو اضطراب فى مضغ وبلع الطعام

١- فقدان القدرة على المضغ:

وهى من أكثر المشاكل شيوعاً عند المصابين بالشل الدماغى فكثيراً ما يلاحظ أن الطعام داخل فم الطفل لم يتم مضغه أو تحريكه، والسبب هنا يكون فى ضعف عضلات اللسان وعضلات التجويف الفموى، وقد يكون السبب فقدان الإحساس بوجود الطعام داخل الفم لأسباب عصبية يطول شرحها.

٢- البط الشديد فى مضغ الطعام:

وأكثر ما يلاحظ ذلك عند تناول الطعام الصلب، حيث يستغرق الأمر ساعات طويلة لمضغ كمية بسيطة من الطعام وغالباً ما يكمن السبب فى حركة اللسان الضعيفة والبطيئة جداً، وبشكل خاص حركة اللسان من الأمام إلى الخلف، وكذلك حركة اللسان الجانبية من جوانب الفم.

٣- فقدان القدرة على إطباق الأسنان:

ويلاحظ ذلك عند تناول الطعام الصلب الذى يكون بحاجة إلى الطحن، ويكمن السبب فى هذه الحالة إلى فقدان القدرة على إطباق الفك الأسفل إما نتيجة وجود تشوهات خلقية، أو ضعف فى حركة الفك السفلى.

٤- تسرب الطعام إلى خارج الفم:

ويكمن السبب هنا إلى عدم إغلاق الفم، أى إطباق الشفتين أو وجود حركة عكسية للسان تدفع الطعام إلى الخارج ويعرف ذلك لدى المختصين بمسمى Tongue thrust.

٥- توزع الطعام على مناطق داخل الفم وعدم القدرة على تكوين مضغة الطعام:

ويكون السبب هنا هو ضعف الإحساس بوجود الطعام داخل الفم، وكذلك صعوبة حركة اللسان ونوعية الطعام.

٦- السعال والاختناق عند تناول الطعام أو تناول أطعمة معينة:

وهى من المشاكل الجدية التى يعانى منها الأطفال المصابين بالشلل الدماغى، ويكون السبب فى معظم الأحيان هو التأخر فى ظهور حركة البلع الإنعكاسية أو ما يدعى Swallowing reflex وبالتالى تسرب جزء من الطعام إلى مجرى التنفس، عدا ذلك قد يكون السبب فى وجود شلل أو ضعف فى عضلات البلعوم أو فى فقدان الإحساس بالطعام لحظة انتقاله إلى البلعوم، وقد تحدث هذه المشكلة فى أحيان نادرة نتيجة وضعية الرأس الخاطئة عند تناول الطعام.

٧- السعال أو الاختناق عند تناول السوائل:

من المعروف أن السوائل مثل الماء والحليب والعصير تنتقل إلى البلعوم بشكل أسرع من الطعام، حيث لا تحتاج السوائل إلى مضغ أو تحريك وفى حالة وجود بطء فى ظهور حركة أو فعل البلع الإنعكاسى يتسرب جزء من السوائل إلى المجارى التنفسية، وبالتإلى يحدث السعال الشديد، وفى بعض الأحيان يكون السبب فى تسرب السوائل إلى المجارى التنفسية هو وضعية الرأس غير الصحيحة.

٨- الاستفراغ عند ملامسة الطعام سقف الفم الداخلية:

يحدث الاستفراغ فى كثير من الأحيان عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغى

وغير المصابين، كذلك نتيجة المبالغة فى إدخال ملعقة الطعام داخل الفم وتلمسها مع الجزء الخاص من اللسان أو منطقة الحنك اللين Soft palate وهذا يسبب ظهور الاستفراغ أو ما يعرف بمسمى Gag reflex وهناك أطعمة معينة تسبب ظهور حركة الاستفراغ عند بعض الأطفال وفى بعض الأحيان النادرة تكون هناك حالة من الزيادة المرضية فى هذه الحركة الإنعكاسية ناشئة عن اضطرابات عصبية.

فحص الأربع أصابع:

وأحد من الفحوصات البسيطة التى يقوم بها المختص بهدف حساب أو تحديد المدة التى يستغرقها ظهور فعل البلع المنعكس، وبهذا الفحص يضع المختص أحد أصابعه أسفل ذقن المريض والأصبعين الآخرين على الجزء العلوى من البلعوم ووسطه، وبذلك يمكنه تحديد سرعة ظهور فعل البلع المنعكس عند نزول الطعام إلى بداية البلعوم وفى الأحوال العادية يستغرق الأمر ثانية واحدة أو أقل[1].

مشكلات الأداء والحركة للأطفال المصابين بالشلل الدماغى وعلاقتها بتغذيته :

١- وضع المريض:

إن الوضع الطبيعى لتناول الطعام هو الجلوس مستقيم والقدرة على حفظ توازن الرأس، وفى حالة عدم قدرة المريض المعوق على حفظ توازن الرأس قد يؤدى ذلك إلى دخول السوائل والأطعمة إلى القصبة الهوائية بدل البلعوم وما يعقبه من مضاعفات المريض الغير قادر على التحكم فى منطقة الوسط حيث يمكن مساعدته على تثبيت وضعه على المقعد بربط منطقة الوسط والحوض معا بالمقعد، ويمكن أيضاً وضع الأقدام على دعامة أعلى من الأرض قليلاً لضمان ثبات الوضع إذا كان المريض يجلس على الكرسى المتحرك فيجب ضبط وضعه، وللأطفال صغار السن يمكن إستعمال المقعد المرتفع بحواجز من جوانبه الأربعة أما فى حالة الطفل الأكبر

(1) www.gulfkids.com .

سناً فيمكن تثبيت صينية تناول الطعام أو اللوحة المعدة لذلك بالمقعد من الخلف عن طريق الحزام حتى تبقى قريبة منه[1].

وضعية الرأس وتأثيرها على مضغ الطعام وبلعه :

الكثير من أسباب صعوبة مضغ وبلع الطعام عند المصابين بالشلل الدماغى تنتج عن صعوبة التحكم بالرأس، وفى الحالات الشديدة يفقد القدرة على إبقاء الرأس منتصباً حيث يتدلى رأسه إلى الأمام أو إلى الخلف أو على أحد الجوانب، وبهذه الوضعيةيكون من الصعب عليه التحكم بعملية المضغ أو البلع، وقد تنشأ حركات إنعكاسية غير طبيعية عند دخول الطعام أو السوائل إلى الفم، ويحدث أن يتسرب الطعام السائل إلى المجارى التنفسية فى الكثير من الحالات وهنا يأتى دور المعالج الطبيعى والوظيفى والذى يعمل عند تطوير قدرة الطفل فى التحكم بالرأس واستخدام مساند خاصة تبقى الرأس فى وضعية صحيحة.

٢- الحركات التخبطية فى الرأس واليدين:

يعانى بعض فئات المصابين بالشلل الدماغى من نوع Athetdid cerebral palsy وهنا يأتى دور المعالج الطبيعى والوظيفى، حيث يمكنها مساعدة الطفل على اتخاذ وضعية صحيحة تسهل عملية المضغ والبلع، وقد يستخدم مساند وأدوات خاصة تخفف من تأثير الحركات العشوائية على عملية مضغ وبلع الطعام.

٣- الفم المفتوح وصعوبة مضغ الطعام:

الفم المفتوح من الظواهر التى تلاحظ عند الكثير من المصابين بالشلل الدماغى، نتيجة ضعف المهارات الحركية فى الفم حيث يتسبب الفم المفتوح فى تسرب الطعام إلى خارج الفم، وتكون هناك صعوبة فى مضغ الأطعمة وفى مثل هذه الحالات يلجأ المختص بالعلاج النطقى إلى مجموعة من التمارين لتطوير المهارات الحركية فى الفم ويشمل ذلك تمارين النفخ، وضم الشفاه، ودفع الهواء بعد حبسه داخل الفم،

(١) انشراح المشرفى.الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة.مرجع سابق ص ١٧١: ١٧٢.

وتحريك الشفاه باتجاهات مختلفة وتهدف جميع هذه التمارين وغيرها إلى تحسين قدرة الطفل على إطباق الشفاه.

٤- تصلب الفك السفلى وعدم فتح الفم:

فى حالة تصلب الفك السفلى وعدم تمكن الطفل من فتح فمه، يتم اللجوء إلى تدليك منطقة الفك السفلى وبشكل خاص تدليك العضلات التى تربط بين الفك العلوى والسفلى ويكون التدليك بحركة دائرية، وفى الحالات الشديدة من تصلب الفك السفلى يتم اللجوء إلى وضع فوط دافئة على الوجنتين مما يساعد على ارتخاء العضلات ومن المهم التنبيه إلى عدم اللجوء لفتح الفم بالقوة.

٥- إغلاق الفم بشكل سريع بمجرد ملامسة الطعام للشفاه:

يواجه بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغى صعوبة فى تحمل المثيرات اللمسية فى منطقة الفم، فبمجرد ملامسة الطعام للشفاه يقوم بإغلاق فمه بقوة، وتعرف هذه الحالة بمسمى tonic bitting وهى عبارة عن إغلاق الفم أو العض بشكل سريع كرد فعل تلقائى على دخول أو تلامس الشفاه واللثة مع الطعام، ويزداد التصلب مع حركة الرأس والجسم كمحاولة لإزالة المثير وفى مثل هذه الحالات يلجأ إلى تدليك العضلات المحيطة بالفم حتى تصبح منطقة الفم أكثر تحملاً للمثيرات الحسية. والتدليك هنا يكون بشكل تدريجى، بمعنى البدء بالحركة البطيئة مع زيادة سرعة الحركة بشكل تدريجى، والانتباه إلى الضغط البسيط على الأماكن التى يتم تدليكها ويتم التركيز فى التدريب على اللثة وسقف الفم واللسان مع تجنب الجزء الخلفى من سقف الفم أو الحنك اللين Soft patale والجزء الخلفى من اللسان، حيث إن تدليك هذه المناطق من شأنه أن يسبب فى حدوث أو ظهور فعل الاستفراغ الإنعكاسى Gag reflex ومن المفيد فى هذه الحالة إستخدام فرشاة أسنان ناعمة Soft لتدليك هذه الأماكن. وهناك قطع مطاطية تتوفر فى الصيدليان من الممكن استخدامها فى التدليك تشبه تلك التى يستخدمها الأطفال للعض عليها

عند بروز الأسنان، إضافة إلى ذلك يتم تدليك جوانب الفم الداخلية بعد ملاحظة تطور قدرة الطفل على تقبل المثيرات الحسية فى منطقة الفم حيث تستخدم أدوات طعام لا تثير الإحساس الزائد للمثيرات الحسية فى الفم، فمن الممكن إطعام الطفل بواسطة عود من الخشب خافض اللسان الذى يستخدمه الطبيب أو استخدام أدوات طعام من البلاستيك غير القابل للكسر حيث إنها أقل حساسية من المعدن.

٤- التعامل مع مشكلات تناول الطعام:

الحساسية الزائدة حول منطقة الفم:

١- الحساسية الزائدة تجعل الطفل يتضايق عندما يلمس أحد فمه.

٢- إبدأ بالتمرين أثناء اللعب أو بين الوجبات حتى يتعود عليها الطفل.

٣- تمرير أصابع اليد على الوجه حسب اتجاه السهم الموضح بالرسم.

يمكن تمرير اصبع السبابه على اللثة كما هو موضح بالرسم مع اتجاه السهم.

التحكم بالفك سوف يساعدك من التغلب على العديد من المشاكل الشائعة عند مرض الشلل الدماغى مثل دفع اللسان إلى الأمام والاختناق وإسالة اللعاب.

٦- ضعف الإحساس فى منطقة الفم:

يصادف بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغى فقدان الإحساس أو ضعفه فى منطقة الفم. ويكون تدليك منطقة الفم بحركة سريعة مفيداً فى مثل هذه الحالات، ويعتمد كذلك على تنوع المثيرات الحسية مثل إعطاء الطفل أطعمة مناسبة، وذلك عن طريق إشراك شفاه الطفل فى سحب الطعام عن الملعقة ويتم ذلك بوضع الأصبع أصبع المعالج على الشفه العليا عند سحب الطعام ووضعه على اللسان، وهناك عدة تمارين لتحسين حركة اللسان والشفه منها وضع أطعمة حلوة المذاق على الشفه العليا والسفلى وجوانب الفم، حيث يشجع المذاق لهذه الأطعمة الطفل على تحريك وإخراج لسان هذه المناطق، مما يزيد ويحسن من المدى الحركى للسان.

٧- إخراج اللسان إلى خارج الفم عند تناول الطعام:

من الظواهر المهم جدا الانتباه لها لأنها تشير إلى تسرب الماء إلى المجارى التنفسية،و فى مثل هذه الحالة يلجأ المدرب إلى انزال ذقن الطفل إلى أسفل عند شرب الماء، وبذلك ينزل الماء ببط إلى أسفل، مما يعطى وقتاً كافياً لظهور البلع الإنعكاسى وإغلاق المجارى التنفسية بإحكام، وفى بعض الأحيان يلجأ الأخصائى

إلى تمارين معينة من الصعب توضيحها هنا بهدف تقوية عضلات البلعوم وتحسين قدرة الطفل على إغلاق المجارى التنفسية بإحكام.

٨- سيلان اللعاب بشكل مستمر من فم الطفل:

الكثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يعانون من نزول اللعاب بشكل مستمر، ويحدث نتيجة ضعف المهارات الحركية فى الفم وعضلات التجويف الفمى.وهنا يلجأ المختصون إلى تمارين كثيرة لتحسين المهارات الحركية فى الفم ومن أهمها تمارين مثل النفخ على شمعة ومحاولة إطفأوها أو نفخ بالون أو النفخ بآلة موسيقية أو على كرة تنس خفيفة – إلخ.. وقد يفيد عند بعض الأطفال وضع قطرات من عصير الليمون فى الفم، حيث يلجأ الطفل بحركة غريزية إلى بلع الليمون بسبب مذاقه الحامض، وبذلك يبلع اللعاب، وعند فئة أخرى من الأطفال يتم الاعتماد على العلاج السلوكى وحث الطفل على الانتباه بشكل دائم لعدم نزول اللعاب وغير ذلك من الطرق، وتعتمد الطريقة التى تتبع على طبيعة سبب نزول اللعاب من الفم.

فى جميع الأحوال ومهما كانت طبيعة الصعوبات فى مضغ وبلع الطعام التى يعانى منها الطفل يجب تجنب إطعامه عندما يكون رأسه إلى الخلف أو ما يسمى Bird feeding (إطعام الطيور) وهى من الطرق التى تلجأ اليها بعض الأمهات اعتقاداً منهن بأن إطعام الطفل بهذه الطريقة سوف تسهل نزول الطعام إلى البلعوم، حيث إن هذه الطريقة تزيد من التوتر والشد من عضلات الرقبة وتسبب تفاقم صعوبة مضغ الطعام، وقد تسبب فى ظهور أفعال إنعكاسية غير طبيعية فى العضلات.

ويحذر كذلك من اقتصار طعام الطفل على نوع وأحد من الطعام دون تغيير، بل على العكس من ذلك يجب التنويع وتزويد الطفل بأطعمة مختلفة المذاق (حلو، حامض، مالح، إلخ..) وأخيراً من المهم تعويد الطفل على تناول الطعام لوحده

دون مساعدة متى سمحت قدراته الحركية بذلك.ومن المفيد فى هذه الحالة الاستعانة بالمعالج الوظيفى الذى سوف يدرب الطفل على تناول الطعام ويقوم بتعديل أدوات الطعام وتثبيتها بشكل معين، لكى تناسب طبيعة الصعوبات الحركية فى اليدين والرأس.

١٠- السعال الشديد عند شرب الماء:

من الظواهر المهمة جداً لكى يتم الانتباه لها لأنها تشير إلى تسرب الماء إلى المجارى التنفسية وفى مثل هذه الحالة يلجأ المدرب إلى إنزال ذقن الطفل إلى أسفل عند شرب الماء، وبذلك ينزل الماء ببط إلى أسفل مما يعطى وقتاً كافياً لظهور فعل البلع الإنعكاس وإغلاق المجارى التنفسية بإحكام، وفى بعض الأحيان يلجأ الأخصائى إلى تمارين معينة من الصعب توضيحها هنا بهدف تقوية عضلات البلعوم وتحسين قدرة الطفل فى إغلاق المجارى التنفسية بإحكام[1].

١١- المص:

قد تكون قدرة الطفل المصاب بالشلل الدماغى على المص محدودة، كما فى حالة الأطفال المعاقين عقلياً، وقد تستدعى الحالة تغذية الطفل بالأنبوبة وخاصة فى الشهور الأولى من العمر، حتى يمكنه الحصول على احتياجاته من العناصر الغذائية المختلفة، وفى نفس الوقت يجب محاولة تقديم أطعمة بالفم مع الأنبوبة حيث إن استخدام المصاصة لتناول السوائل تساعد كثيراً فى تنمية القدرة على التحكم فى عضلات الوجه والفم، وكذلك التحكم فى عملية التنفس، كما ثبت ان استعمال مصاصة السوائل ساعدت المرضى كثيراً على تناول كفايتهم من السوائل.

١٢ – القضم والمضغ والبلع:

الطفل المصاب بالشلل الدماغى القادر على التحكم فى عمليات القضم والمضغ يمكنه بالطبع تناول أطعمة متنوعة القوام.

---

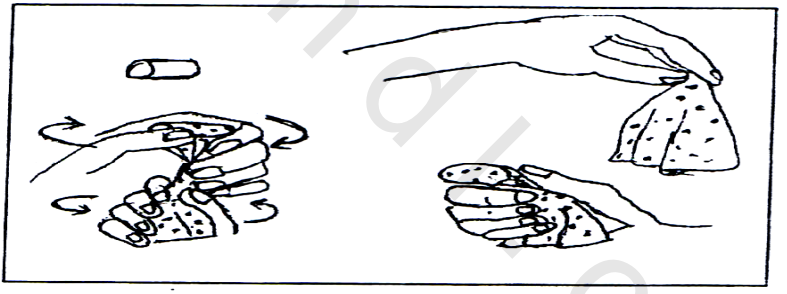
(1) www.gulfkids.com .

ولذلك تكون وجباته مقبولة فى حالة عدم القدرة على القضم والمضغ حيث تقدم للطفل الأطعمة اللينة والنصف صلبة، وينصح المريض بقضم كمية صغيرة فى كل مرة، ويمكنه تحريك الطعام فى الفم بإستعمال اللسان، كذلك يجب مضغ وبلع كل قضمة من الطعام قبل أخذ طعام آخرو فى حالة إصابة الطفل بشلل فى الوجه نجد أن الطعام قد يتراكم بين الأسنان أو فى جوانب الفم، فى هذه الحالة يمكن دفع الطعام بالأصبع لمنع تراكمه وفى حالة عدم القدرة على البلع، يعطى الطفل المصاب الغذاء عن طريق الأنبوبة ويلاحظ الطفل دائما للتأكد من تقدمه أو تنمية قدرته على البلع ويمكن معرفة ذلك من بلعه للعاب أم لا[1].

❑ **المضـــــــــغ:-**

لمساعدة الطفل على المضغ

- ضع الطعام على جانب الفم.
- حرك أصابعك بشكل دائرى على خد الطفل لكى تساعده على المضغ.



❑ **مارس عملية المضغ:**

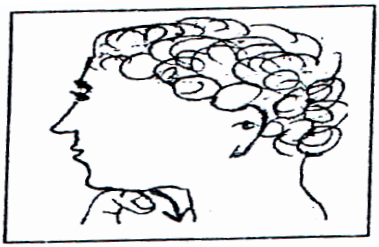
-احضر قطعة من القماش (مثل منديل) ضع داخل القماش قطعة من الطعام مثل (قطعة لحمة، قطعة خوخة، أو لعبة مطاطية صغيرة)

- لف القماش حول الطعام ثم بلها .
- ضعها داخل الفم على جانب منه مع تحكم فى الفك.
- ذلك يساعد الطفل على المضغ دون أن يشرق.

---

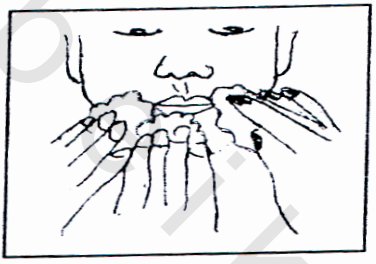
(١) انشراح المشرفى.الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، مرجع سابق ص ١٧٢ : ١٧٣.

❑ البلـــــــــع:-



دلك من تحت ذقن الطفل حول الرقبة كما فى الصورة لتشجيع الطفل على البلع

❑ الريالـــــــــه:-



- تأكد أن رأس الطفل فى وضع قائم
- عند تنظيف الريالة استخدم منديل مع الضغط الخفيف مع محاولة ضم الشفتين.

شجع الطفل على ضم الشفتين أثناء البلع

بعض مشاكل الغذائية التى يتعرض إليها مريض الشلل الدماغى (إرشادات وحلول لها)

المشكلة	التقييم	إرشادات وحلول
١. الطفل يعانى من سوء شهية	■ كم يتناول الطفل من الغذاء والعناصر الغذائية ؟ ■ هل يستهلك عناصر غذائية بكميات قليلة؟ ■ هل الطعام محضر بطريقة ملائمة؟	■ قلل من تناول الطعام بين الوجبات واجعله مقتصراً على أطعمة ذات قيمة غذائية عالية.

المشكلة	التقييم	إرشادات وحلول
٢. يرفض الطفل أنواعاً معينة من الأطعمة .	■ هل الطعام محضر بطريقة ملائمة؟ ■ هل تناول الطفل الطعام المقدم من قبل؟ ■ هل رأى أحداً يتناول الطعام المقدم ؟	■ استمر بتقديم كميات قليلة من الطعام المرفوض. ■ عزز قبول الطفل للطعام المرفوض بإعطائه أطعمة أخرى يحبها ■ قدم الطعام للطفل مع آخرين ليكونوا مثالاً له.
٣. يرفض الطفل قضم الطعام.	■ هل يعانى الطفل من تسوس الأسنان أو سوء إطباق؟ ■ هل أعطى فى السابق أطعمة تحتاج إلى قضم ؟	■ استشر طبيب الأسنان. ■ قدم أطعمة سهلة القضم والمضغ كالموز والبسكويت. ■ ساعد الطفل على إغلاق فمه، عزز تجربة الطفل فى القضم بأمور اجتماعية محببة.
٤. يرفض الطفل مضغ الأطعمة الصلبة	■ هل يعانى الطفل من فرط أو نقص التوتر الذى يعيق المهارات الحركية الفموية؟ ■ هل يعانى الطفل من تسوس الأسنان؟ ■ هل الإعاقة شديدة بحيث لا يتمكن الطفل من المضغ ؟ ■ هل اللقمة كبيرة بحيث لا يستطيع مضغها بشكل جيد؟ ■ هل أعطيت للطفل فى السابق أطعمة تحتاج إلى مضغ؟	■ استشر المعالج الوظيفى أو الطبيعى أو معالج النطق فيما يتعلق بالمهارات الحركية الفموية وبتحفيز المنطقة حول الفم والشفتين قبل التلقيم. ■ استشر طبيب الأسنان. ■ أعط لقيمات صغيرة وعززها بإعطائه أطعمة يحبها أو بأمور اجتماعية.
٥. قصور فى إطعام الذات	■ هل يستطيع تحريك فمه؟	■ إذا كانٍ الطفل مستعداً حاول تعديل سلوكه، أى تدريبه على حركات

المشكلة	التقييم	إرشادات وحلول
		إطعام الذات.
	■ هل يستطيع مسك الملعقة ؟ ■ هل الإعاقة لا تسمح له بإطعام ذاته؟ ■ هل يستطيع الطفل الجلوس بدون إسناد فى وضع قائم؟ ■ هل يلقى الطفل انتباهاً حين يطعم نفسه؟ ■ هل هناك ما يلفت انتباه الطفل ويشغله عن تناول الطعام؟	■ عزز محاولات الطفل ذات العلاقة بمسك الملعقة ووضعها فى الصحن ونقلها للفم وإغلاقه عليه ثم إعادتها للصحن. ■ استشر المعالج الوظيفى أو الطبيعى حول الوضع السليم لتجليس الطفل.
٦. نقصان أو عدم زيادة الوزن مع زيادة العمر	■ هل يتناول كميات كافية من الطعام؟ ■ هل يتناول كمية كافية من السعرات الحرارية؟ ■ هل بعض العناصر الغذائية غير كافية؟ ■ كم عدد مرات تناول الطعام فى المنزل أو المدرسة يومياً؟ ■ هل يتناول الطعام فى أوقات معينة؟ ■ هل يعانى من أى أمراض لها علاقة	■ تسجيل كمية ونوعية ما يؤكل حتى يمكن تقييم الحالة الغذائية للمعاق؟ ■ تغذية المعاق بكميات قليلة من الطعام مع زيادة عدد المرات، وتزويده بأطعمة عالية القيمة الغذائية والسعرات الحرارية مثل: - وضع خليط الحليب وزبدة اللوز على الخبز والفاكهة. - اضافة الايسكريم إلى الحليب (ملك شيك). - اضافة العسل، المايونيز، الزبدة، المكسرات المطحونة إلى الطعام. ■ عند الحاجة يمكن استخدام بعض التركيبات الجاهزة بعد استشارة الطبيب أ وأخصائية التغذية.

obeikandl.com

المشكلة	التقييم	إرشادات وحلول
	بفقدان الوزن؟ ■ هل يعانى من الإسهال؟ ■ هل يعانى من التقيؤ؟ ■ هل الطفل أصلاً نحيل؟ ■ ما مدى نشاط المعاق؟	
٧. زيادة الوزن أو السمنة	■ ما هى نوعية الطعام المتوفرة بالمنزل؟ ■ ما هى الخطوات التى اتخذت لمعالجة زيادة الوزن أو السمنة؟ ■ هل الزيادة فى الوزن حديثة ؟ ■ ما هو شعور الأسرة تجاه زيادة الوزن؟ ■ هل يشجع المعاق على تناول الطعام؟ ■ ما مدى نشاط المعاق؟ ■ ما هى نوعية وكمية الأطعمة التى بين الوجبات؟	■ إعطاء حليب خال من الدهن بدلاً من الحليب كامل الدسم ■ تناول الفاكهة بدلاً من الحلويات. ■ الأقلال من الأطعمة المقلية وصلصات السلطات. ■ إعطاء أكلات قليلة السعرات الحرارية بين الوجبات. ■ زيادة تناول الخضرأوات والفاكهة مع الأقلال من المأكولات الدهنية. ■ التشجيع بالنشاطات الاجتماعية وليس بالمأكولات. ■ تشجيع الأسرة على برنامج للنشاط الرياضى المناسب لحالة المعاق. ■ عمل خطة غذائية بحيث لا يزيد الوزن عن كيلو جرام وأحد فى الشهر.
٨- الإمساك	■ هل يتناول كمية كافية من السوائل ؟ ■ هل يتناول كمية كافية من الالياف؟ ■ هل يتناول أدوية	■ زيادة تناول الأليـاف الغذائية الموجودة فى الخضار والفاكهة والحبوب (النخالة، الجريش، الشوفان، سيريلاك القمح). ■ زيادة تناول السوائل مثل

المشكلة	التقييم	إرشادات وحلول
	تسبب الإمساك؟ ■ هل يعانى من ألم أو انتفاخ فى البطن؟ ■ هل يمارس تدريبات رياضية خاصة؟	العصيرات. ■ الأقلال من تناول التفاح والموز والزبادى. ■ تنظيم تدريبات رياضية يومية قدر الأمكان. ■ تجنب الأدوية التى تسبب الإمساك إذا امكن بعد استشارة الطبيب.

كيف يمكن تغذية الطفل الرضيع المصاب بالشلل الدماغى؟

من أخطر المشكلات التى تواجه والدى الطفل، هى صعوبات التغذية التى تبدأ مع الطفل منذ اليوم الأول بعد الولادة. فالبعض منهم لا يملك القدرة على الرضاعة والمص وآخرون يصيبهم الإجهاد بعد مدة قصيرة، بالإضافة إلى طول مدة النوم وقلة البكاء وعدم الإحساس بالجوع لضعف النمو وسوء التغذية. لذا ننصح الوالدين بالاهتمام بالأغذية كماً ونوعاً والانتباه للنقاط التالية:

- الرضاعة الطبيعية هى الأفضل وبإمكان الأم معرفة كمية الرضاعة من خلال فترة المص، ومدة الرضاعة وكمية التبول والتبرز.
- على الأم مساعدة الطفل بوضع الحلمة داخل الفم بيدها ومسك الثدى باليد الأخرى والضغط عليه برفق لإنزال الحليب.
- زيادة عدد مرات الرضاعة لتكون كل ساعتين بدلا من ثلاث ساعات.
- تكريع الطفل قبل كل رضاعة وبعدها.
- تنظيف إنسداد الرضاعة الصناعية بدلاً من ملاحظة مقياس الحليب وكميته وأن تكون حلمة الرضاعة مناسبة.
- متابعة التبول فقلة التبول تعنى الجفاف وهوما يعنى قلة الرضاعة.

متابعة التبرز فالإمساك قد يؤدى إلى قلة التغذية[1].

(١) انشراح المشرفى. الاكتشاف المبكر للإعاقات الطفولة. مرجع سابق ص ١٧٦: ١٧٧.

الوضعيات الصحيحة لتناول الطعام:

يجب التأكد من صحة وضعية الجلوس للطفل قبل البدء بتناول الطعام، حيث تجعل تناول الطعام، إما أكثر سهولة وإما أكثر صعوبة وخطورة.

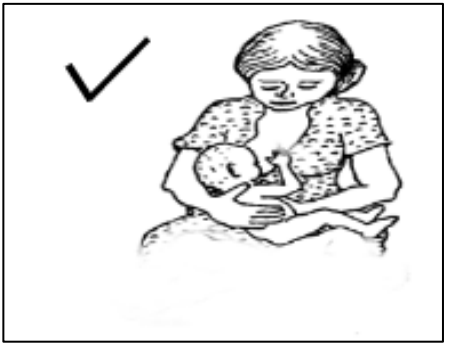
لا تطعم الطفل وهو مستلقٍ على ظهره، لأنه يضاعف فرص الإختناق. فالطفل المصاب بالشلل الدماغى غالباً ما يعانى من تيبس خلقى للظهر، مما يجعل الرضاعة والابتلاع أكثر صعوبة.

الوضعية الخاطئة:

- لا تجعل الرأس مائلاً إلى الوراء لمنع اختناقه عند بلع الطعام.
- دفع رأس الطفل إلى الأمام يجعل رأسه يرجع إلى الوراء بقوة.
- وضعيات الرضاعة بواسطة زجاجة الحليب والملعقة، تتخذ نفس وضعية الرضاعة الطبيعية.

الوضعية الصحيحة:

- إطعم الطفل وهو فى وضعية نصف حالة ورأسه منحنٍ قليلاً إلى الأمام.
- للمحافظة على وضعية رأس المصاب بالشلل الدماغى من الإنحناء إلى الوراء إرفع الأكتاف إلى الأمام وإثنى الأوراك واضغط بشدة على الصدر.

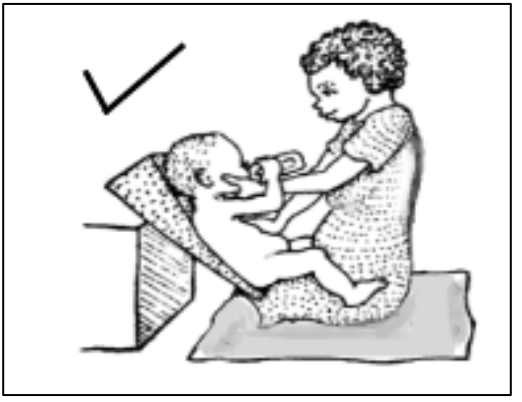


الوضعية الخاطئة:

- إذا كان الطفل لا يرضع أو يبلع الحليب بطريقة جيدة، سوف تظن الأم بأن عليها توسيع ثقب حلمة الرضاعة وإمالة رأس الطفل إلى الوراء وسكب الحليب فى فمه.

الوضعية الصحيحة:

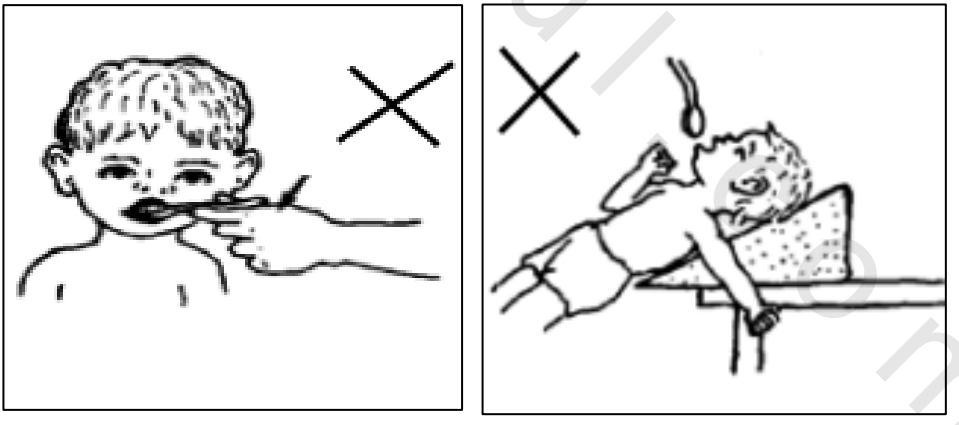
أن يكون رأس الطفل مائلاً إلى الأمام قليلا والرضاعة أمامه وليس فوقه لمنع الاختناق، والضغط برفق على صدر الطفل يساعد على إيقاف تيبس الظهر مما يساعد على ابتلاع الطعام بصورة جيدة أو إذا أمكن جعل الطفل يحمل زجاجة الحليب بنفسه.



إذا كنت ترضعينه من الزجاجة إجعلى الثقب كبيراً أو دائرياً إذا ما زالت لدى الطفل صعوبة فى الرضاعة فحاولى توسيع الثقب وجعل الحليب أكثر كثافة من خلال إضافة نشا الذرة أو الطعام المهروس.

تحذير: يساعد التحكم بالفك معظم الأطفال الذين يعانون من التأخر فى النمو والشلل الدماغى، ولكن ليس جميعهم (بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع توقفى عن ذلك إذا كان الطفل لا يزال مقاوماً للتحكم بالفك أو تظهر عليه مشاكل متزايدة).

طريقة إستعمال الملعقة فى إطعام الطفل المصاب بالشلل الدماغى:

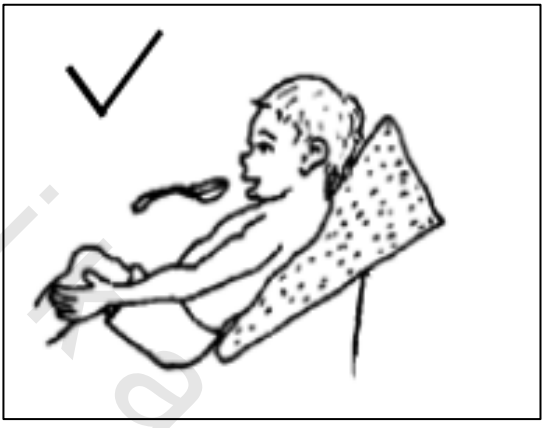


يجب إستعمال الملعقة للطفل العاجز عن رد الفعل الإنعكاس للرضاعة والبلع بالطريقة التالية:

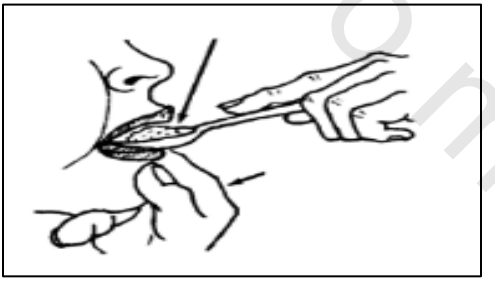
- تقدم الملعقة دائما من الأمام وفى مستوى أدنى من الفم وليس من الجانب.

الطريقة الصحيحة

إطعام الطفل من الأمام يوقف تيبس الجسم ويجعل الأكل والابتلاع أكثر سهولة.



وليس من فوق

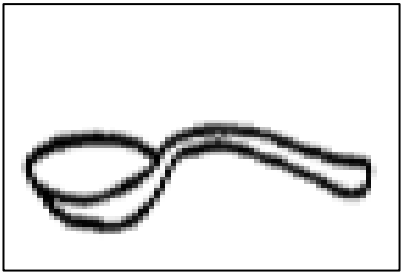


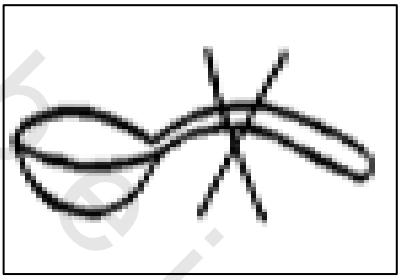
obeikandl.com

الملعقة المستخدمة عند الإطعام:

-يفضل إستخدام الملعقة المدورة والغير عميقة.

- الملعقة العميقة تؤدى إلى صعوبة إخراج الشفاه للطعام، كما أن الملعقة الطويلة أو حادة الطرف قد تسبب فى أن يعض الطفل.





دفع الطفل باللسان:

- إطعام الطفل بالضغط على اللسان والتحكم بالفك يساعد منع إندفاع اللسان.

- لا تدفع الطعام على الشفاه العلوية أو الأسنان عندما تسحب الملعقة إلى الخارج فى المقابل دع الطفل يحاول أخذ الطعام من الملعقة.

- ولجعل العملية أسهل ابدئى بوضع كمية قليلة من الطعام فى طرف الملعقة.

- وعند إخراج الملعقة تأكدى من أن الفم قد أغلق حتى يتمكن اللسان من دفع الطعام إلى الداخل وعدم إخراجه[1].

التغذية ومرحلة الفطام لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغى:

تبدأ مرحلة الفطام لكل الأطفال فى عمر الستة أشهر من خلا ل إدخال الأطعمة الصلبة فى طعام الطفل. وتكمن أهمية تلك المرحلة فى تعويد الطفل على المضغ والبلع لتلك المواد، وتمتد تلك المرحلة إلى نهاية السنة الأولى، لتكون الأغذية الصلبة بعد ذلك هى الأساس فى الغذاء.

---

(1) www.normina.com .

بعض الأطفال لديهم ضعف فى المضغ والبلع أو عدم الانطباق الجيد للفكين، وهو ما يؤدى إلى قلة كمية الغذاء.كما تلاحظ أن البعض منهم يقبل الأنواع السهلة المضغ لأنواع محددة من الأغذية مثل السكريات والنشويات، وهو ما يؤدى إلى سوء التغذية ولمساعدة هؤلاء الأطفال لابد من مراعاة ما يلى:

- البدء المبكر فى إدخال الأغذية الصلبة فى غذاء الطفل من عمر ستة أشهر مثل السير يلاك.
- زيادة عدد مرات التغذية الصلبة إلى ثلاث مرات يومياً عند إكمال السنة الأولى على الأقل.
- يتم تقديم الطعام عندما يكون الطفل جائعاً ليكون عاملاً محفزاً للتعاون.
- ملاعبة الطفل ومناغاته قبل إعطاء الطعام.
- وضع الطعام داخل الفم وخارجه وتحريكه لزيادة الإحساس.
- يلاحظ فى جميع الأطفال أن الطفل لا يبتلع سوى كمية قليلة من الغذاء، والباقى يتم خروجه، ولكن مع التدريب وزيادة العمر تزداد كمية الغذاء التى يتم بلعها.
- لمساعدة الطفل على المضغ والبلع يتم وضع الطعام داخل الفم وتقوم الأم بإغلاق الفم وتدليك الخدين فقد تساعد على المضغ.
- يتم إدخال العديد من الأغذية بالتدريج مثل الخضروات والفاكهة ثم الأطعمة الأخرى مثل الحساء والأرز والبيض وغيرها.
- تكون الأغذية الصلبة مهروسة بطريقة جيدة.
- يتم إدخال كل نوع لمدة معينة لا تقل عن أسبوع قبل إدخال نوع آخر.

التغذية الذاتية

هى أن يقوم الطفل بتغذية نفسه بنفسه، وعدم الاعتماد على الأم وذلك يحتاج إلى توافر القدرات الحركية والتواصل البصرى الفكرى، وعادة ما يتم ذلك فى السنة الثانية من العمر.

obeikandl.com

- البداية من خلال تعويد الطفل على التغذية الذاتية من خلال المرضعة.
- البدء فى التدريب على التغذية الذاتية مع انتهاء السنة الأولى من العمر.
- يجب استخدام الأدوات المناسبة والسهلة الإمساك مثل الكأس والملعقة.
- على الأم الجلوس خلف الطفل لمساعدته على تحريك يديه وتقوم الأم بوضع أصابع الطفل فى طبق الطعام وتوجيهها لفمه ثم تعويده ليقوم بها بنفسه.
- تقوم الأم بمساعدة الطفل على إمساك كوب الماء ومن ثم توجيهه لفمه للشرب.
- يتم تعويد الطفل على الإمساك بالأغذية الصلبة وتوجيهها للفم.
- فى مرحلة تالية يتم تعويد الطفل على الإمساك بالملعقة وبعد ذلك كيفية توجيهها للفم.
- إذا كان الطفل لا يستطيع إبقاء رأسه معتدلاً تضع الأم ذراعيها خلف عنقه لمنع انحدار الرأس إلى الخلف، لأن ذلك لا يسمح بالسيطرة الطبيعية على اللسان وعملية البلع وقد يؤدى إلى شفط الرئتين للطعام وحصول شرقة Choking أو تضع الأم الطفل صدرها بحيث يكون مواجها لها وإسناد رأسه من الخلف لمنع ميل الرأس إلى الخلف.

- أما إذا كان رأس الطفل يتجه دائماً إلى أحد الجانبين، فيجب أن تجلس الأم على الجانب الآخر للطفل وتدير وجهه إلى الأمام بيدها.

- كما يجب أن يترك الطفل يتناول طعامه بقدر ما تسمح له إمكاناته ولا يجب أن نجعله يسرع فى تناول الطعام.

ويمكن رفع مستوى المنضدة للمريض الذى يعانى من عدم القدرة على التحكم فى الأطراف العلوية حتى تقلل الحركة بالنسبة لليدين بقدر الإمكان.

عندما يكون الطفل بطيئاً فى استعمال يديه للقبض على الأشياء أو لإيصالها إلى فمه فمن الممكن أن نساعده على إكتشاف كيفية استعمال اليدين وإطعام نفسه، هكذا[1]:

(١) انشراح المشرفى. الاكتشاف المبكر للإعاقات الطفولة. مرجع سابق ص ١٧٧: ١٧٩.

مشكلات عامة

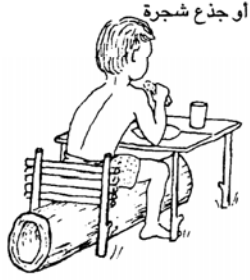
اقتراحات

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

رفع مستوى الطاولة قد يسهّل الأمر على بعض الأطفال.

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

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



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 او اطلبوا من صانع الفخار المحلي ان يصنع فنجاناً او كوباً كهذا.

طريقة جلوس الطفل عند تناول الطعام :

ان الوضع الطبيعى لتناول الطعام هو الجلوس باستقامة والقدرة على حفظ توازن الرأس وعدم قدرة المعاق على حفظ توازن الرأس قد يؤدى إلى دخول السوائل والأطعمة إلى القصبة الهوائية بدلا من البلعوم مما يؤدى لمضاعفات لذا يجب الانتباه إلى الوضع الصحيح الذى يكون عليه المعاق عند إطعامه ويشمل ذلك وضع الرأس والجسم والحوض وتناول فالوضع الصحيح يمكن ان يخفف من بعض الحركات الشاذة وان يزيد من القدرة على السيطرة على حركات الفم لذلك يجب ان يكون الطفل مرتاحا فى جلوسه وان يكون وضع الحوض بدرجة قائمة مع الجسم وان ترتكز الاقدام على الأرض ويجب ان يستطيع تحريك يديه بحرية كلما امكن المعاق الذى لا يمكنه التحكم فى منطقة الوسط يعكس مساعدته على تثبيت وضعه على المقعد بربط منطقة الوسط والحوض معا بالمقعد كما يمكن وضع القديمين على دعامة أعلى من الأرض قليلا لضمان ثبات الوضع.

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 سجناً له.**

واذا كان المعاق يجلس على الكرسى المتحرك فيجب ضبط وضعه وفك الاربطة التى قد تعوق عملية تناول الطعام أو تشعره بالضيق ويمكن للأطفال صغار السن إستعمال المقعد المرتفع المجهز بحواجز من جوانبه الاربعة.

تغذية الطفل المصاب بالشلل الدماغى:

غالباً ما يكون الطفل الكنعى والطفل المصاب بشلل رباعى تشنجى شديد غير قادرين على الوصول إلى مرحلة جلب أيديهم قبل وجههم، أقل بكثير للمسك ولجلب شيء إلى فمهم: يجب تقدير إنه يوجد اختلاف واضح بين مشاكل هذين النوعين من الأطفال المعاقين. يمسك الطفل الكنعى ذراعيه بعيداً عن جسمه، والتحكم فى الرأس عنده والقدرة على تركيز عينيه أمران ضعيفان وقبضته ضعيفة وغير فعالة. الطفل المصاب بشلل رباعى تشنجى والذى يكون كل جسمه متورط، تكون كلتا ذراعيه مضغوطتان على جانبيه أو على صدره مع يدين بقبضة قوية وفى العادة يكون الإبهام مطوى ضمن الراحة، ولديه صعوبة قوية فى فتح أصابعه.

• من ناحية أخرى الطفل المصاب بشلل ثنائى تشنجى والذى رأسه وذراعيه ويديه متأثرين بشكل خفيف – عند عمر ٥ شهور يكون لديه صعوبة قليلة فى الوصول إلى مرحلة كونه قادراً على أخذ الأشياء إلى فمه حين يكون مستلق على ظهره أو على بطنه وهو يلعب. ستشاهد صعوباته حين يكون جالساً، بسبب عدم امتلاكه توازن فى الجلوس عليه أن يعتمد على ذراعيه ويديه من أجل الاستناد، وإذا قام برفع أحد الذراعين للأعلى من أجل أخذ يده إلى فمه أو ثنى رأسه بشكل خفيف للخلف يكون فى خطر السقوط للخلف.

• الطفل المصاب بشلل شقى سيكون أيضا قادراً بدون صعوبة كثيرةعلى تتبع تعاقب التطور الطبيعى إلى مرحلة التغذية الذاتية. هو بأى حال سيستخدم وينظر فقط إلى يده الجيدة الغير متأثرة، وإذا كانت وضعيته فى الجلوس ضعيفة، سيكون هناك زيادة فى الإنتكاسات المتتالية " associated reactions " فى الذراع واليد المتأثرة، وسيجرب الصعوبة حين يبدأ بمحاولة استخدام السكين والشوكة.

• يوجد نقطة صغيرة فى إجبار هذا الطفل على استخدام يده المتأثرة ما لم يكن لديه قبضة جيدة، ويستطيع أن يحرك ذراعه بحرية،المشكلة فى محاولة استخدام السكين والشوكة، فجهد التقطيع الذى تقوم به اليد الجيدة الغير متأثرة يجعل الذراع واليد المتأثرة متصلبتين بشدة حين التعامل مع الشوكة وحين جلبها إلى فمه.

• هذا مثال آخر عن " الإنتكاسات المتتالية " ويستطيع الشخص فى هذا المثال أن يتغلب عليها بالسماح للطفل لأن يأكل فى طريقة مكيفة من قبل بعض البالغين، ما أريد أن أقوله قم أولاً بتقطيع الطعام ثم قم بمد السكينة مستخدماً نفس اليد لرفع الشوكة إلى الفم الطفل بأى حال، يجب أن يعتاد بالتدريج على مسك الشوكة باليد المتأثرة، ولأن يطبق ضغط بإصبع السبابة خاصته. هذه حركة معزولة وعليه أن يتعلم أن يشير بإصبع السبابة محتفظاً ببقية الأصابع مثنية قبل أن يستطيع تعلم الضغط لأسفل بالسبابة المستقيمة على الشوكة.

• وعلينا أن نتذكر إنه بشكل طبيعى لا يكون الطفل ماهراً فى استخدام السكين قبل أن يصل عمره إلى ٥ سنوات وأكثر.

• حين يتعلم طفلك التغذية بنفسه، لا تتوقع أن تكون كل لقمة يقوم ببلعها تكون ناجحة وعليك أن تكون جاهزاًمن أجل (لخبطةأو فوضى بالطعام).

Overall الأفرول (ثوب فضفاض يرتدى فوق الملابس العادية لمنعها من الاتساخ) من نوع PVC مع الأكمام الطويلة والجيوب العميقة الموجودة فى أسفله، ويستطيع الشخص أن يقوم بغلق الأزرار من الخلف، وهو " واجب " فى هذا الوقت. أعطى الطفل متسع من الوقت ولا تبخل عليه بالمديح حين يقوم بإنجاز، وإلا سيفقد فى الحال اهتمامه وكونه سعيداً لأن يتركك تستمر بتغذيته.

• حتى يكتسب الطفل توازناً كافياً فى الجلوس، يجب أن يكون مسيطراً عليه فى كرسيه، بحيث تكون يداه حرتان فى الحركة. الشيء الأساسى بالطبع هو الكرسى المناسب وحين الضرورة استخدم شرائط للدعم أو حزام بسيط حول وسطه. فى

حالة الطفل الكنعى أو الرنحى يوضع شريط على القدمين بحيث يعطى ثباتاً كافياً ويحفظ القدمين فى الأسفل، لكن اتخذ هذه الطريقة فقط كمقياس مؤقت.

• ابدأ بتحضير الطفل من أجل التغذية الذاتية حيث يكون الطفل رضيعاً كبيراً (أكبر من ستة شهور) بجلب ذراعيه للأمام إلى زجاجة الحليب.

فى اللعب شجعه على جلب يديه إلى فمه، أى مص اليدينmouthing، لكن لا تشجعه أبداً على مص الإبهام، وحين تقوم بتغذيته فيما بعد بالملعقة والكوب حاول بشكل عرضى فتح يديه للأعلى وضعهم على يديك أو حول كوبه.

• حين يكون طفلك قد وصل إلى مرحلة يريد فيها أن يتغذى بنفسه، قم بتحليل الصعوبات التى تواجهه بحرص، بحيث تعرف بالضبط متى يريد المساعدة منك. لا تلزمه بشكل زائد أو تضايقه، وحين تقدم المساعدة له، عليك أن تعطيه المساعدة ذات الحد الأدنى لأن هذا سيقود إلى الحصول على تأثير أعظم، ادرس الأشكال من (١٠- ١٦) واختار الأكثر مناسبة منها لطفلك، وحين يقوم الطفل بالتدبير الجيد بشكل متزايد، قم عندها بتقليل مساعدتك بالتدريج وبهدوء لتدعه يصبح أكثر وأكثر استقلالية.

• تذكر أن الجزء الهام من التغذية الذاتية هو القدرة على التقاط السكينة الخاصة بك، الملعقة والشوكة، الكوب أو الكأس وهذه ليست مهمة سهلة للطفل المصاب بالشلل الدماغى. الممسحة غير المنزلقة يمكن أن توجد الآن بقياسات كبيرة وستعطى مساعدة إضافية. حين يصل الطفل إلى مرحلة تعلم اليسار، اليمين، الأعلى، الأسفل، يمكن تقوية هذا الشيء بأن يضع سكينته الخاصة، الشوكة والملعقة فى الوضعية الصحيحة. شجعه فيما بعد لأن يضع أدوات الطعام الخاصة بأفراد العائلة بما فيها الكؤوس فى مكانها الصحيح على المائدة.

• الملاعق، الشوك والسكاكين يمكن أن تستخدم من البلاستيك ويمكن الحصول على هذا فى العديد من الأماكن، وهى متاحة فى ثلاثة أحجام ويمكن أن

تطوى حسب حاجاتك، ولا تنسى أن تبدل الملعقة المستخدمة من أجل الشخص الطبيعى حالما يستطيع الطفل مسكها وفى معظم الحالات الملعقة المتوسطة الحجم ستكون الأفضل بالعادة.

• سيكون أحياناً من الضرورى مساعدة الطفل على التغذية الذاتية فى وضعية استلقاء الساعد، لحفظه من وضع الملعقة فى فمه من الجانب، بدلاً من أن يتم وضعها بشكل مستقيم من الأمام. ولفعل هذا الأمر، ضع يدك بشكل خفيف على يد الطفل، وأدر جذر إبهامه للخارج بإبهامك الخاص إذا كان لا يستطيع التدبر، فربما عليك أن تطبق بالضغط على لسانه بالملعقة.

• حين يتغذى الطفل، ساعده بيدك على التغذية بشكل طبيعى وتأكد جيداً من تفادى إخباره ما عليه فعله ولا تكن مصححاً له باستمرار.. على سبيل المثال: الفم المفتوح أو دفع اللسان هما جزء من نموذج البسط الكلى. الفك واللسان اللذان ينحرفان لأحد الجانبين هما جزء من النموذج العام لعدم التناظر: نقص سيطرة الرأس يعنى أن الطفل لا يمتلك ثباتية فى الحوض والجذع الضرورية من أجل عمل الفك، الشفتان واللسان فى طريقة متناسقة. إذا امتلك طفلك مشكلة إضافية من الحنك العالي، كن حريصاً جداً بأن لا تعطيه أطعمة لزجة أو هلامية مثل الموز.

• النماذج الباكرة من التغذية مرتبطة بشكل قريب جداً من تطور النماذج المستقبلية للنطق بحيث إن أى نماذج تغذية شاذة يُسمح لها بالتطور، أو تستمر ستؤثر بالتأكيد على محاولات الطفل لأن يبأبأ وفيما بعد لكى يصنع ألفاظ خاصة. بالعمل القريب مع معالج النطق فى محاولات منع نماذج التغذية المغلوطة، ستكون مساعداً أيضا للطفل لأن يطور حركات الفم، اللسان والشفتان التى سيحتاجها حين يبدأ بالتكلم.

• بالرغم من الصعوبات فى أوقات الطعام يجب أن تكون أوقاتاً قابلة لاستمتاع للطفل ولوالديه. حاول ألا تصبح زائد القلق لأن هذا سيجعل الطفل أيضا زائد القلق أو محبط.

• تذكر أن تعليم طفلك غسل يديه قبل وبعد الطعام ومسح الفم واليدين فيما بعد أشياء مهمة فى برنامج التغذية والعناية الذاتية[1].

كيف يمكن تقييم التغذية والوجبة الغذائية للأطفال المصابين بالشلل الدماغى ؟

How to assess feeding and nutlition bowerl function of a with CP

هناك نقطتان رئيسيتان يجب مراعاتهما عند التقييم:

- الاحتياجات الغذائية للفرد.
- مقدرته الجسمية.

ولتقييم احتياجاته من الغذاء، يجب معرفة:

سن المريض، طوله، وزنه ومستوى النشاط الذى يقوم به وإذا كان مصاباً بأى مرض يستدعى التعديل فى الطعام المتناول.

بناءً على ذلك يمكن تحديد الكمية المناسبة والمتوازنة والتى تغطى كافة العناصر الغذائية من البروتينات، الدهون، النشويات، الفيتامينات، المعادن والألياف الموجودة فى:

- مجموعة الخبز والحبوب.
- مجموعة الفواكه والخضراوات.
- مجموعة الحليب.
- مجموعة اللحوم.
- مجموعة الدهون.

احتياجات المعاق من الطاقة

- معظم الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يكون طولهم أقل من الأطفال الطبيعيين من نفس العمر، لذلك تكون احتياجاتهم مقاسة بالنسبة لطولهم، وكذلك قدرتهم على الحركة.

---

(1) www.namera.com .

obeikandi.com

- فالمصابين بالتشنج أو عدم الحركة يكون احتياجهم من الطاقة أقل. أما المصابين بالحركة اللاإرادية المستمرة يكون احتياجهم للطاقة أكثر.

و قد قدرت السعرات تقريباً كما يلى:

قليلى الحركة **١١ سعر حرارى / ١ سم من الطول**

كثيرى الحركة **١٥ سعر حرارى / ١ سم من الطول**

الأجهزة الخاصة بالمساعدة على عملية تناول الطعام للأطفال المصابين بالشلل الدماغى:

هناك أجهزة خاصة بتدريب الأطفال المصابين بالشلل الدماغى على عملية تناول الطعام بأنفسهم. والهدف الرئيسى من هذه الأجهزة هو التدريب حتى يمكن للطفل المصاب الاستغناء عنها بعد فترة، والعمل بدونها إذا سمحت حالته بذلك ومن المهارات التى تحتاج إلى أجهزة مساعدة حتى يمكن إستعمالها أو التدريب عليها لصعوبة فى المص وعدم القدرة على المسك وعدم القدرة على إستعمال اليدين بقوتهما الطبيعية، وبالتإلى عدم القدرة على تنظيم حركة اليد إلى الفم.

إن استعمال الملاعق والشوك المزودة بيد لولبية تثبت بيد الطفل المصاب بالشلل الدماغى، تفيد فى حالة عدم القدرة على المسك كذلك إستعمال الشوكة أسهل بكثير من إستعمال الملعقة حيث إنه من الأسهل غرز الشوكة اسهل بكثير من استعمال الملعقة حيث إنه من الأسهل غرز الشوكة فى الطعام عن وضعه فى الملعقة، وهناك أيضاً ملاعق وأكواب مزودة بيد مدعمة بالبلاستيك اللين أو الكاوتش أو دعامات من الخشب والإسفنج حسب احتياجات الطفل المصاب.

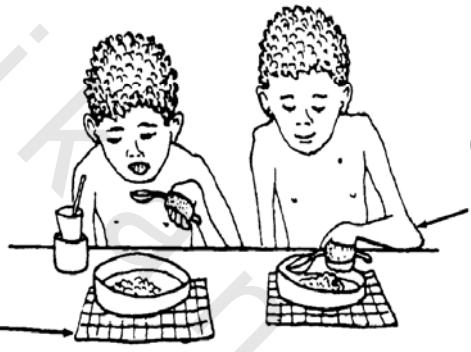
كذلك الفنجان المجهز بأذنين والخفيف الوزن، حتى يمكن مسكه بسهولة من الأذنين. الطفل المصاب بالشلل الدماغى الذى يعانى من عدم القدرة على التحكم فى الأطراف العلوية يمكن رفع مستوى المنضدة حتى تقل الحركة بالنسبة لليدين بقدر الإمكان كما أن الأطباق ذات الجوانب العالية يمكن استخدامها فى حالة عدم القدرة على تنظيم أو تنسيق حركة اليدين، وأيضا تثبيت الطبق فى المنضدة مهم جداً

لعدم انزلاق معظم حالات الإعاقة أو عدم القدرة على تناول الطعام تتحسن بإستعمال هذه الأجهزة المساعدة[1].

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.



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

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

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

حزام رسغ (مع لاصق)

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

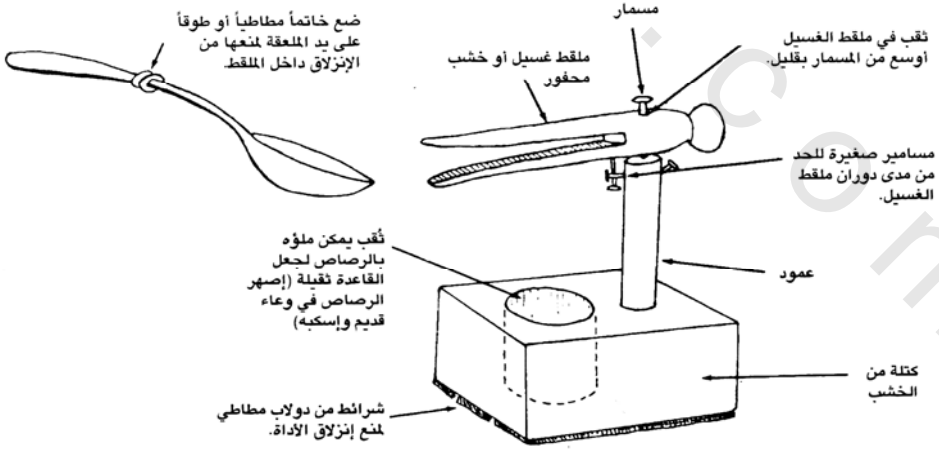
لمنع إنزلاق الطبق يمكن إلصاق شرائط من المطاط (بصمغ مقاوم للماء) في أسفل الطبق.

(١) انشراح المشرفي. الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة مرجع سابق ص ١٧٩: ١٨٠.

يمكن صنع **فنجان يمنع إراقة** الماء باستعمال قنينتين من البلاستيك.

مقابض ملاعق لتسهيل الإمساك بها

أدوات الأكل لمساعدة الطفل الذي لا يستطيع استعمال ذراعه



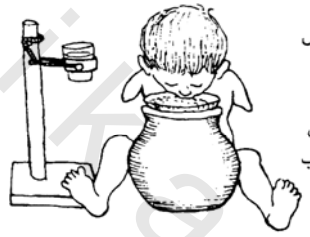
يلتقط الطفل الطعام ممسكاً الملعقة بفمه.

ثم يُدخل الملعقة في ملقط الغسيل.

ويدير الملقط بشفتيه لتدخل الملعقة في فمه.

ملاحظة: إذا ضحك الأطفال الآخرون من غرابة منظر الطفل وحركاته فبالامكان جعله يمارس التجربة لوحده حتى يكتسب شيئاً من البراعة.

الطفل الذي لا يستطيع استعمال ذراعيه يمكن أن يأكل بخفض فمه نحو الطعام. ويساعد في ذلك أن يُرفع الصحن الى مستوى أقرب الى وجهه. ويمكن لجرة كهذه أن تساعد في تثبيت الصحن. واذا كان للصحن قعر مدوّر أمكن للطفل أن يميله شيئاً فشيئاً كلما قارب الانتهاء مما فيه من طعام.



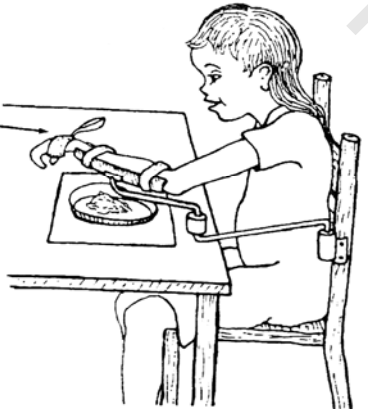
الحامل يمكن أن يسمح للطفل بأن يشرب من الكأس التي يستطيع إمالتها بفمه...

ويمكن أيضاً أن يشرب بواسطة قشة (أنبوب مص).

استعمل خيالك للتفكير بطرق أخرى كثيرة لمساعدة الطفل المعوق على أن يأكل ويفعل أشياء أخرى لنفسه بنفسه.

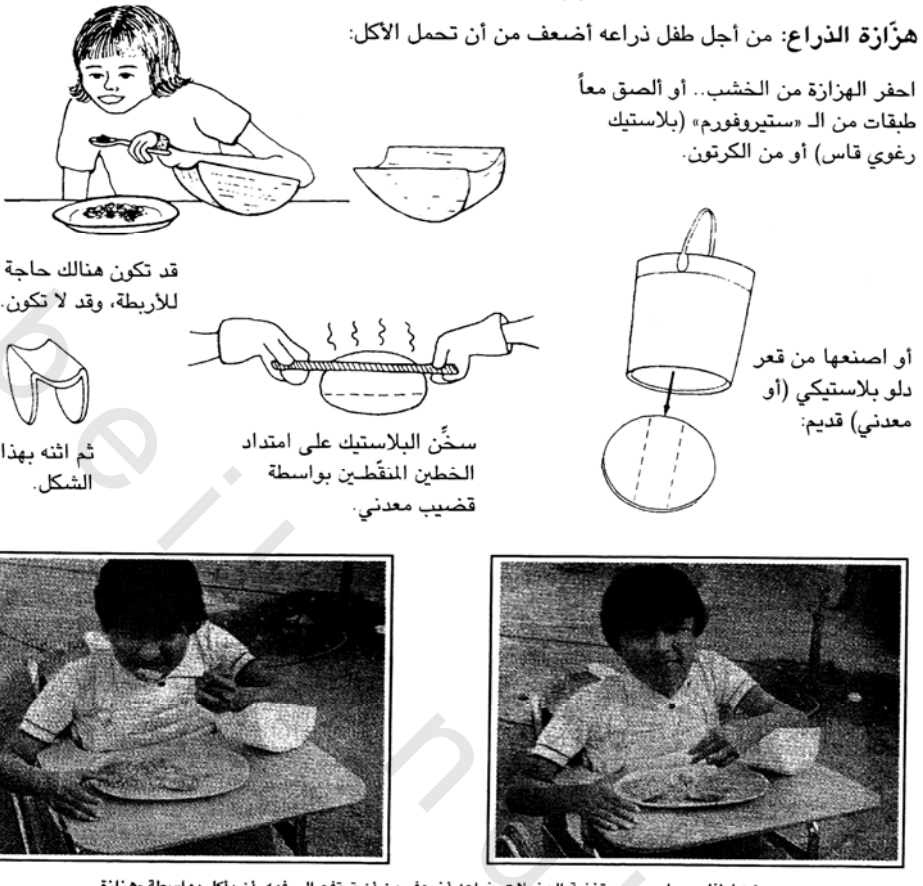
جهاز للأكل: «الدوّارة»

أداة الأكل هذه تجعل الطفل الذي ذراعه ضعيفة جداً قادراً على إطعام نفسه. وعلى العموم، فإن تمفصل هذه الأداة يجب أن يكون جيداً وسهل الحركة، ولكن بثبات، وذلك في ٣ محاور. وهي تحتاج الى حرفيٍ ماهر ليتمكن من صنعها.



يمكن أيضاً تعديل حامل الملعقة لحمل قلم أو فرشاة أو أشياء أخرى.

obeikandl.com



يمكن لطفل مصاب بسوء تغذية العضلات، ذراعه اضعف من ان ترتفع الى فمه، ان يأكل بواسطة «هزازة الذراع». لم يستغرق صنع هذه الهزازة من مادة الـ «ستيروفورم» أكثر من خمس دقائق فقط.

العناية بالأسنان Dental care

عادة ما تكون معالجة الأسنان لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى شيئاً صعباً للغاية مع مشاكل التغذية وبشكل خاص تلك المتعلقة بالمضغ. لكن أيضا أدوية النوبات المرضية تجعل الأسنان مؤهلة بشكل زائد للتسوس، وتميل اللثة لأن تصبح ملتهبة ومتورمة. وبذلك تكون العناية بالأسنان على درجة كبيرة جداً من الأهمية. وتنظيف الأسنان أيضا يأتى بمشكلة بسبب الحساسية الزائدة للفم واللثة.

نصيحة تنظيف الأسنان:

قبل أن تظهر الأسنان اللبنية ومن أجل الطفل الذى لم يعالج من قبل لفرط الحساسية بالفم الطريقة الجيدة لتنظيف اللثتين هى استخدام قطن طبى مبلل بثانى كربونات الصوديوم أو الماء المالح أو حتى الماء. حين تأتى الأسنان الأولى للاستخدام فرشاة أسنان صغيرة الحجم تناسب الرضيع مع الماء، وبالتدريج تضيف معجون الأسنان. تذكر أن عمل فرشاة الأسنان الميكانيكى هو الذى يحفظ فم الطفل نظيفاً وصحياً وليس معجون الأسنان.

• عند تنظيف أسنان طفلك، ضعه فى وضعية الجلوس التى تمكنه من أن يتخذ سيطرة رأس وجذع جيدة.

• مع الطفل الصغير ستجد أن التعامل معه أسهل إذا جلست على كرسى صغير أمام حوض التغسيل (المغسلة)، والطفل فى حضنك أو جالساً متباعد الرجلين على ركبتك. من أجل الطفل الأكبر الذى يستطيع تنظيف أسنانه الخاصة بالكرسى الصغير القريب من حوض التغسيل سيمكنه من إراحة ذراعيه، معطياً ذلك ثباتاً أكثر له.

• إذا كان طفلك يعانى من صعوبات فى إغلاق فمه أو فرط الحساسية فيه، يتم استخدام السيطرة الفموية (ذكرت فى أول البحث) كما استخدمت فى التغذية قد تكون مفيدة.تذكر أن تفريش اللثة هو تماماً هام مثل تفريش الأسنان: دائماً قم بتمسيد اللثتين تجاه جذور الأسنان. حين تفريش الوجه الخارجى للثتين وللأسنان، قم باستخدام حركات دائرية مبقياً فكيه مغلقان (متقاربان) والرأس معطوف بشكل خفيف.

• عاجلاً أم آجلاً سيتعلم طفلك أن يبصق الماء المتجمع، اللعاب ومعجون الأسنان. حين تعلم أول موقف فى هذا العمل – هو قبل فتح فكه نصف فتحة لتفرشى اللثتين والأسنان من الداخل – اسمح للماء المتجمع وما إلى ذلك لأن يسيل

للخارج تماماً. من المهم أن تنتبه حين عمل هذا لأن ترى رأس طفلك لا يدفع للخلف وإلا سيحدث التقيؤ والاختناق. إحضار كتفى الطفل ورأسه للأمام بشكل خفيف سيمنع حدوث ذلك.

فرشاة الأسنان الكهربائية:

من أجل الأطفال المصابين بالشلل الدماغى استخدام فرشاة الأسنان الكهربائية لديها اعتبارات ذات أفضلية. دراسات مستقلة فى أمريكا وفى سويسرا أظهرت أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغى والذين يستخدمون فرشاة أسنان كهربائية لديهم أسنان صحية أكثر بكثير من هؤلاء الذين يستخدمون فرشاة عادية. يوجد أسباب رئيسة حول هذا الشيء منها:

أولاً: أحياناً يكون صعباً لدى هؤلاء الأطفال صنع تفرشى صحيح مع فرشاة الأسنان العادية فى حين أن الكهربائية المحتاجة تدبر أقل هى بالعادة أسهل فى الاستخدام.

ثانياً: لا يستطيع هؤلاء الأطفال أبداً تفريش الأسنان بشكل مركز ودقيق باليد، فى حين أن الكهربائية تدلك بشكل أوتوماتيكى كل اللثتين والنسيج الداعم للأسنان:أنسجة الأسنان للعديد من هؤلاء الأطفال هى أسفنجية سيئة السمعة ومتورمة بسبب نقص التدليك الذى يحدث حين مضغ الأطعمة الجامدة. من المهم بأى حال أن فرشاة الأسنان الكهربائية لديها اهتزاز ناعم (دقيق)fine كثيف وتستخدم بدون ضغط.

تعليمات خاصة حول العناية بالأسنان:

نظراً لأن جراحة الأسنان هى من الأمورالصعبة على الطفل المصاب بالشلل الدماغى وعلى طبيب الأسنان أيضا، فمن المهم جداً أن يحرص والدى هذا الطفل بقوة على تنظيف أسنانه بعد كل وجبة.

- تفادى الأطعمة السكرية والحلويات والمشروبات الخفيفة التى تحوى سكر،

إذا كنت تريد إطعام الطفل أطعمة لزجة (دبقة) فعليك أن تخفيها حتى يأتى وقت الطعام فقط ويجب أن تنظف الأسنان مباشرة من بعد ذلك. يجب تشجيع الطفل على أكل الأطعمة النظيفة، على سبيل المثال، التفاح، الخيار، وما إلى ذلك. وهذه الأطعمة هى مفضلة أكثر على الأطعمة السكرية.

• من المهم أن يتم استخدام فرشاة أسنان ذات الحجم الأصغر، لأن هذا الحجم من الفرشاة يمكنك من أن تقوم بتفرشى لثة الطفل من كل النواحى. يؤكد أطباء الأسنان أن تفرشى اللثة هو أمر يعادل فى الأهمية وأكثر من تفرشى الأسنان، من ناحية أن اللثة هى البناء الداعم للأسنان ومن الأساسى بأن تبقى اللثة بصحة جيدة. جزئيات الأطعمة التى تتجمع حول حافة اللثتين تؤدى إلى تشكل بكتريا متعددة بشكل سريع، وتبدأ الأسنان بالتسوس، لذلك يجب استخدام خيط من أجل تنظيف الأسنان ولمنع تجمع الأطعمة بين الأسنان[1].

• كم مرة ومن أى مرحلة عمرية يجب أن يُشاهد الطفل من قبل طبيب الأسنان؟

الجواب هو أن الطفل ليس أبداً كالكبير، ومن الأفضل أن تتم مشاهدته بنفس وقت مشاهدة طبيب الأسنان لأفراد العائلة الآخرين. إذا واظب هذا الطفل الحضور إلى طبيب الأسنان مع أحد أفراد العائلة مثلاً (ليس من أجل الفحص أو التنظيف، لكن لمجرد الزيارة العادية) فهو سيكون قد اعتاد على الذهاب إلى طبيب الأسنان وعامل الخوف من هذا المكان سيقل بالتدريج فى كل مرة يذهب فيها إلى هناك. والزيارات التى تكون فى البداية خالية من أية معالجة تكون مفضلة، وستكون بنفس الوقت مفيدة جداً فى كسب ثقة الطفل. وأخيراً يجب أن يشاهد طبيب الأسنان كل طفل فى كل ستة أشهر.

(1) http://www.namera-ph.com/show_gDetails.asp?ID=102 .

الفصل السادس

الإعاقة العقلية

obeikandl.com

obeikandl.com

تعريف ملاك جرجس للأعاقة العقلية

الإعاقة العقلية أو الضعف العقلى أو القصور العقلى، كلها من وجهة نظره بمعنى واحد: هى حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو أو النضج العقلى المعرفى، مما يؤدى إلى نقص فى ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد مخاطر الحياة إلا أن الفرد المعوق عقلياً قد يفكر كما يفكر غيره، وقد يفهم كما يفهم الأخرون ولكن على مستوى أقل وبسرعة أبطأ وهناك أمور يصعب عليه التفكير فيها أو فهمها.

تعريف الطفل ذو الإعاقة العقلية

يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية بأنه: أقل قدرة على الفهم وعلى التفكير من الأطفال العاديين وأقل إدراكاً وأقل استعداداً للتعلم كما أن قدرته على التذكر وعلى التركيز محدودة.

التخلف العقلى

هو الضعف العقلى وهو عكس التقدم العقلى أى الذكاء بمعناه العام أى أنه صورة من صور النمو العقلى أياً كان هذا النمو ضعيفاً أو متدنياً[1].

اكتشاف التخلف العقلى

يمكن للأسرة أن تكتشف بوادر التخلف العقلى عند طفلها بالملاحظات الآتية :

١- نقص الوزن بالنسبة للطول.

٢- عدم انسجام أعضاء الحس فى عملها.

---

(١) شاهين رسلان سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية مكتبة الانجلو المصرية ٢٠٠٩ القاهرة.

obeikandl.com

٣- عدم انتظام الرضاعة أو عدم استكمالها.

٤- عدم انتظام حالات النوم واليقظة.

٥- النظرة النهائية غير المحدودة إلى الأشياء.

٦- شدة الانفعال بدون سبب وعدم التوقف عند الإنسحاب.

٧- عدم إطراد النمو الجسمى بشكل واضح على نحو ما يظهر فى الأطفال العاديين.

٨- بطء النمو فى المهارات الحركية وعدم تناسقها.

٩- تأخر المشى والكلام والابتسام وردود الافعال الطبيعية.

١٠- خلو الانفعالات لديه من التطور حسب حاجته إذ تكون دائماً فى صورة بدائية.

١١- عدم قدراته على إدراك علاقات المحيطين به ولا التمييز بين جسمه وملابسه[١].

أسباب التخلف العقلى

١- سوء تغذية الأم أثناء الحمل.

٢- سوء تغذية الطفل.

٣- نقص الأوكسجين.

٤- نقص اليود:

يؤدى نقص اليود إلى مضاعفات خطيرة وليس فقط تضخم الغدة الدرقية، بل اختلال فى وظائف المخ فى الجنين مما يؤدى إلى التخلف العقلى والتشوهات الخلقية وولادة طفل ميت، أو ناقص النمو ويؤدى نقص اليود إلى ارتفاع نسبة الوفيات بالنسبة للرضع والأطفال الذين هم فى سن ما قبل المدرسة.

---

(١) عبد المجيد عبد الرحيم.تنمية الأطفال المعاقين.مرجع سابق.

obeikandl.com

علامات نقص هرمون الغدة الدرقية :

التبلد، الخمول، الميل للنوم

وفى الأطفال تخلف النمو الجسمانى والذهنى بدرجاته المختلفة

أسباب نقص اليود:

يوجد اليود فى التربة والماء وتوجد مناطق كثيرة فى العالم فقيرة فى اليود وخاصة المناطق الجبلية البعيدة عن البحر وبالتإلى تكون الأغذية المنتجة محلياً فقيرة فى اليود، سواء كانت أغذية محاصيل زراعية أو حيوانية ويختلف نقص اليود عن النقص فى المغذيات الأخرى فى أنه لا يمكن المتغلب عليه عن طريق تناول أغذية أخرى من البيئة لأن التربة غنية بعنصر اليود. وتكون الحاصلات الزراعية والفواكه والخضروات والأغذية الحيوانية ومنتجاتها اللحوم والدواجن مصادر غذائية جيدة ويوجد اليود بنسبة كبيرة فى مياه البحر والمحيطات، وبالتإلى تزيد النسبة فى الأسماك المستخرجة منها كما يوجد بنسبة عالية فى الطحالب والأعشاب البحرية[1].

مشكلات ومقومات قد تسبب فى الضعف العقلى:

هناك بعض العوامل والمشكلات التى قد تسبب الضعف العقلى وتنقسم إلى:

١- أمراض.

٢- مشكلات نفسية واجتماعية.

٣- مسببات غذائية وتشمل هذه المسببات نقص الفيتامينات.

مثال ذلك نقص الفيتامين يؤدى إلى حدوث مرض الكساح لدى الأطفال، وانخفاض نسبة الكالسيوم فى أجسادهم مما يؤدى إلى عرقلة نمو هيكلهم العظمى، وفى حالات الكساح الحاد فإن الاضطرابات لا تقتصر على تشوه العظام فقط وإنما يتعداه إلى وقف نمو الطفل إجمالاً.

---

(١) عبد المحى محمود حسن صلاح.متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية دار المعرفة الجامعية ٢٠٠٦.

الطرق الغذائية السليمة للتعامل مع الطفل المعوق ذهنيا :

العناية بالتغذية السليمة والمفيدة والمتكاملة

ويكون ذلك بتقديم وجبات كاملة للأطفال ووجبات خفيفة ما بين الوجبات لأن هؤلاء الأطفال غير الأسوياء لا يجلسون للمائدة حتى يشبعوا، بل لا يأخذون كفايتهم من الطعام فى كل وجبة ولذلك لابد من مساعدتهم بوجبات خفيفة ومغذية بين الوجبات الرئيسية، ولابد من وجبة مطهوة تحتوى على الخضار، الأرز، اللحم فى الغذاء، ووجبة خفيفة صباحاً تحتوى على اللبن والبيض مع البسكويت، ويجب أن تكون الوجبات حاملة لأهم مكونات الغذاء الكامل ما بين البروتينات والكربو هيدرات والفيتامينات والحديد والأملاح.

نشر الثقافة الصحية والغذائية لدى الطفل المعوق واهله

وذلك حتى يهتموا بالتكامل الغذائى لابنهم المعوق وحتى يهتموا بالإشراف الطبى الدقيق الدائم على ا بنهم فالمتابعة الصحية والغذائية ضرورية جداً ولا يمكن تجاهلها[1].

التغذية والتخلف العقلى

عند اكتساب الطفل المتخلف عقلياً مهارات الأكل لابد من اتباع الآتى:

١- **ضبط ميعاد تناول الوجبات** (الإفطار- الغذاء – العشاء).

٢- **تعيين الكمية اللازمة والملائمة لحالة وصحة الطفل** ووزنه وعمره الزمنى، وكذلك حالة الجو برد – حر.

٣- وعند تقديم وجبات الطعام لابد من مراعاة:

- تقديم الأكل فى أدوات خاصة بالطفل فمثلاً طبق ملون جميل يكون لونه محبباً للطفل مرسوماً فيه عصفورة أو وردة مثلاً وأن يكون من البلاستيك حتى لا يتعرض للكسر من جانب الطفل مما يعرضه للإصابة.

---

(١) اسماعيل عبد الفتاح عبد الكافى فن التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة.دن. دث.

- تدريب الطفل على حمل أطباق الطعام بيديه وتدريبه على إستعمال يديه الاثنين، وكذلك يجب تخصيص ملعقة خاصة للطفل وأن يتم تدريب الطفل على إستعمالها بمفرده، وأن يحمل الأطباق ويضعها فى الحوض بعد انتهائه من الأكل.

١- **مراعاة ميعاد الوجبة**: أى اختيار الوقت الملائم والمناسب للأكل، فلا يكون أثناء لعب الطفل مثلاً أو مشاهدته للتلفزيون، لأن هذا سوف يجعله لا يركز فى عملية تعلم مهارات الأكل مع التنبيه دائما على الطفل للانتباه إلى عدم بعثرة الطعام من الطبق أو أن يقذف بالطبق أو بالملعقة بعيداً وأن يتم تخصيص مكان معين لتناول الطعام.

٢- **مراعاة التوازن فى نوعية الأغذية**: أى أن تكون نوعية الأكل غير متشابهة، فلا تكون نشويات كلها أو بروتينات كلها، بل يجب أن تشمل على كل العناصر الغذائية المهمة لنمو الجسم.

كذلك يجب تحديد كمية الطعام التى يتناولها الطفل والتى تناسب سنه والمجهود الذى يقوم به، ودرجة حرارة الجو فلا تتركه يأكل ما يشاء وفى أى وقت.

٣- **لابد من تعويد الطفل على طريقة تنظيف أسنانه** حيث إن الاهتمام بأسنان الطفل أمر ضرورى وحيوى، وأن نقوم بتزويد الفرشاة بمسكه إذا كان الطفل لا يستطيع الإمساك بها بسهولة، كذلك لابد من تعويد الطفل على شفط الفم جيداً بعد الانتهاء من غسيل الأسنان بالفرشاة[1].

الصرع Epilepsy:

مصطلح الصرع مشتق من كلمة يونانية تعرف بالنوبة وهو أحد الأمراض العقلية التى تصيب بعض الناس فى مراحل العمر المختلفة، وخاصة فى مرحلتى الطفولة والصبى.

---

(١) الإعاقة العقلية بين الأهمال والتوجيه. دار قباء للطباعة والنشر ٢٠٠١ القاهرة ص ١٣٨ ١٣٩.

وهو اضطراب متكرر الوقوع فى النشاط الكهربى الكميائى للمخ، والذى ينعكس ويظهر فى شكل تشنج عضلى وفقدان الوعى لفترات زمنية متفاوتة.

التغذية فى حالة الصرع:

يجب على الأم توفير الراحة للطفل بعد كل نوبة صرع، وإعطائه عدد ثلاث وجبات رئيسية بجانب التصبيرات، مثل كوب عصير أو لبن أو خضر أو فواكه مع محاولة غرس العادات السليمة مبكرا أو مراقبته وتشجيعه بشكل منتظم مع إعطائه الدواء بشكل منتظم ومواعيد منتظمة والإهتمام بالرياضة كالمشى أو اللعب والإهتمام بالنواحى النفسية مع الغذاء والرياضة وفى حالة عدم السيطرة عليه يعطى الوجبة الكيتونية وتحتوى على دهون ٣: ١ كربوهيدات (نشويات وسكريات). ونوعية الدهون المستخدمة من الجليسريدات الثلاثية متوسطة السلسلة لإنها تمتص سريعا فى الجسم والبروتين يعطى بمقدار ١،١٢ جرام لكل كيلوجرام من وزن الجسم مع الاهتمام بالتصبيرات والتدعيم بالفيتامينات. ويمكن استمرار هذه الوجبة ثلاثة شهور حتى يهدا الطفل ونبدأ بالإقلال من الدهون وزيادة الكربوهيدرات تدريجياً، حتى نصل إلى الطاقة المطلوبة ويستدل على ذلك بمتابعة التحليل الدورى للبول.

وفى حالات تعدد الاضطرابات العصبية حيث تتأثر الأعصاب الطرفية، ويحدث فقد فى الذاكرة وضغف متكامل وفقد شهية وإمساك والآم شديدة فى البطن وانزعاج النوم وشلل، وقد يتردد الشعور بين الحار والبارد.والعلاج فى هذه الحالة تقديم وجبات متوازنة غذائياً مع التدعيم بالفيتامينات خاصة ب ١.

كيفية التصرف فى بعض حالات التخلف الناتج عن عيوب فى التمثيل الغذائى:

- الجلاكتوسيميا Galactosemia: وتحدث نتيجة نقص إنزيم اللاكتوز الذى يهضم سكر اللاكتوز فى اللبن ومنتجاته، إلى جلو كوز وجالاكتوز يولد أطفال ليس لديهم هذا الإنزيم وتظهر عليهم علامات سوء التغذية والقيىء واضطراب الكبد

وتدهور القدرة الذهنية وقد يموت إذا لم يعالج مبكراً، ينصح بإعطائه أغذية خالية من اللبن ومنتجاته.

– الفينيل كيتونيوريا PKu: ويولد هؤلاء الأطفال ولديهم سوء تمثيل الحمض الأمينى الفينيل الأنين عن طريق إنزيم الهيدرو كسيليز فلا يوجد هذا الإنزيم. ويزيد هذا الحمض الأمينى وله آثار سامة على خلايا المخ ويؤدى لموت الخلايا العصبية. هذا الحمض يوجد فى الألبان ويمكن منعها ومنتجاتها أيضاً، وإعطاء الطفل مركبات خالية تباع لأجل هذه الحالات خالية من الحمض المذكور – حتى ينخفض مستواه فى محتوى الدم فيتحسن الأداء وتقل الإكزيما، ويزيد مستوى الذكاء وفترة اليقظة الانتباه والانتهاء من بعض المشاكل السلوكية خلال ٤٨ – ٧٢ ساعة بعد الوجبة.

obeikandl.com

الفصل السابع

التوحـد Autism

obeikandl.com

obeikandl.com

التـوحد (الأوتيزم Autism)

مصطلح Autism مشتق من الأصل الإغريقى وتعنى نفس أما فى مجـال الطـب النفسى فتشير إلى الإنسحاب من الواقع المحيط والاستغراق فى النفس.

ويطلق على الطفل الذى لديه إعاقة التوحد بالطفل التوحدى Autistic child أو الطفل الذاتى أو الطفل ذو الانكفاء الذاتى أو الذاتية الطفولية.

وإعاقة التوحد أحد أنواع الإعاقات العقلية وهى ليست مرضاً، بل مجموعة من التلازمات تؤدى إلى الإعاقات الأخرى. إن إعاقة التوحـد قـد يـصاحبها إعاقـات أخرى مثل التخلف العقلى بأنواعه المختلفـة أو نـوع أو أكثـر مـن إعاقـات الـتعلم كالنشاط الحركى الزائد أو قصور على التركيز والانتباه أو الدسلكسيا أو الإفيزيـا أو ضعف القدرة على التعامل مع الأرقام والرموز الرياضية وحالات الصرع أو الشلل الدماغى أو غيرها.

تعريف إعاقة التوحد

هى إعاقة تطورية متعددة تظهر فى شكل قصور فى التواصل مع الآخرين وتظهر قبل السنة الثالثة من العمر.

العوامل المسببة لإعاقة التوحد:

الأسباب الوراثية:

١- استعدادات الوراثة.

٢- خلل فى بعض كيميائيات المخ.

٣- خلل عضوى عصبى مجهول أثره عـلى الجهـاز العـصبى المركـزى، وهـذا بدوره أدى إلى خلل الوظائف النفسية والاجتماعية.

٤- القصور الذى يصيب جهاز المناعة عند الطفل نتيجة حساسية عالية لديه لبعض المواد الغذائية مثل كازين اللبن Casein - أو جلوتين القمح Gluten التى يتناولها بما يؤدى إلى مهاجمة خلايا المخ وتلفها.

٥- إصابة الأم أثناء الحمل بالحصبة الألمانية.

٦- إصابة الأب أو الأم معا بإعاقة التوحد.

٧- وجود خلل وظيفى فى تخصص النصفين الكرويين للمخ.

٨- تعرض الأم أثناء الحمل للملوثات كيميائياً بيئية مثل مركبات الرصاص أو الزئبق.

٩- انقطاع وصول الأكسجين إلى مخ الجنين أثناء الحمل أو الولادة المتعسرة أو بسبب التسمم بأول أكسيد الكربون.

١٠- تعرض الأم للإشعاع أثناء الحامل مثل أشعة X أوالعلاج الإشعاعى الذرى عند الإصابة بأمراض سرطانية.

١١- إدمان الأم الحامل للكحوليات أو تعاطى المخدرات أو التدخين.

١٢- تناول الأم الحامل بعض الأدوية بدون إذن الطبيب.

الأسباب البيئية المكتسبة:

١- مجموعة من العوامل النفسية المحيطة بالطفل فى مراحل نموه المبكرة فى نطاق الأسرة منها:

أسلوب تنشئة أو تعامل الطفل مع الأسرة ومنها افتقاد الطفل للحب والحنان، وفتور العلاقة بين الطفل وأمه وشعوره بالنبذ وغياب الاستثارة.

٢- زيادة نسبة التلوث فى البيئة.

٣- التعرض للمبيدات.

٤- تناول وجبات وأطعمة وحلويات بشكل أكثر من المعتاد بها ألوان صناعية ومكسبات للطعم والنكهة ومواد حافظة.

obeikandl.com

أعراض إعاقة التوحد

يلاحظ أن الطفل المصاب بالتوحد يكون طبيعياً عند الولادة وليس لديه إعاقة جسدية أو خلقية، وتبدأ المشكلة بملاحظة الأعراض التالية على هذا الطفل.

١- لا يلعب ٢- لا يضحك ٣- لا يستثار

٤- بعض هؤلاء الأطفال لا يتكلم نهائياً (حوالى ٥٠٪) بينما يردد البعض الآخر كلمات قليلة فى تكرار أجوف كالببغاء وتعرف هذه الحالة بأنها صدى الكلام Echolalia كما أن لديهم بعض العيوب فى نطق الكلمات والحروف.

٥- الخوف من أشياء محايدة ليست مصدراً للمخاوف مثل الخوف من الزوار والغرباء، على الرغم من افتقاده الإحساس بالخوف من مصادر الخطر الحقيقة.

٦- لا يحاول تقليد أحد.

٧- لا يحب الاختلاط بالناس.

٨- لا يميز بين أفراد أسرته.

٩- تنتابه نوبات غضب غير معروفة.

١٠- يقاوم التغيير فى الروتين اليومى.

١١- يفتقد إلى الخيال والإبداع.

١٢- يمرض فى معظم الأحيان.

١٣- ترتفع درجة حرارته.

١٤- لا يوجد تواصل بصرى بينه وبين الأشخاص الآخرين.

١٥- لا يستمتع بلف بعض الأشياء وتدويرها.

١٦- يتعلق بشكل غير طبيعى بأشياء محددة.

١٧- كثير الحركة.

obeikandl.com

١٨- لديه حركات متكررة وغير طبيعية كهز الرأس أو الجسم أو زخرفة فى اليدين.

١٩- أظهرت بعض الدراسات أن الأشخاص المصابين بالتوحد بين عادة ما تكون لديهم أدمغة أكبر من الجسم الطبيعى.

٢٠- بعض التوحديين عنيف عدوانى فى سلوكه وبعضهم عاديون كغيرهم من الأسوياء. هذا وقد لوحظ أن الأعراض السابقة غالبا ما تظهر بشكل واضح بعد ٣٠ شهراً من ولادة الطفل التوحدى.

وهذه الأعراض متعددة وتختلف من طفل لآخر،ويرجع ذلك إلى تعدد العوامل المسببة لهذه الإعاقة:

بعض احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد

١- تنمية التحكم فى العضلات الكبيرة والدقيقة والمهارات الحركية.

٢- التدريب على تناول الطعام بصورة مناسبة.

٣- تدريب الطفل على السلوك المناسب فى المواقف المتعددة.

٤- السعى نحو تعديل بعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه مثل الضرب والقفز والبصق.

٥- التدريب على استخدام المرحاض فى قضاء حاجته.

الشخص التوحدى والتغذية:

يمكن استخدام أسلوب التغذية العلاجية فى التخفيف من حدة هذه الإعاقة وتقليل بعض أعراضها من الضرورى أن يقوم أخصائى التغذية بوضع البرنامج الغذائى المناسب لكل طفل مع إعطائه الفيتا مينات اللازمة له.

ويهدف البرنامج الغذائى لأطفال التوحد إلى علاج اضطرابات الأمعاء مثل الإمساك أو الإسهال وتحسين الهضم فى الأمعاء وعدم إعطاء الطفل المواد الغذائية التى تحتوى على كازين اللبن وجلوتين القمح أيضاً.

الحرص على نظافة غذاء الطفل وتقليل الوجبات السريعة والأطعمة المحتوية على المواد الملونة والحافظة والنكهات الصناعية، إضافة الفيتامينات والكالسيوم لغذاء الطفل[1].

كيفية تقييم التغذية والوجبة الغذائية للأطفال المصابين بالتوحد

How to Assess feeding Nutrition and Bowel Of child with Autism

أوضحت بعض الدراسات أن بعض الأطفال تعانى من مشكلات سوء امتصاص الأطعمة،ونقص فى المواد الغذائية التى يحتاجها الطفل نتيجة لخلل فى الأمعاء وإلتهاب مزمن فى الجهاز مما يؤدى إلى سوء فى هضم الطعام وامتصاصه وفى عملية التمثيل الغذائى ككل.

لذلك نجد أن الأطفال المصابون بالتوحد يعانون من نقص فى معدلات الفيتامينات الآتية:

أ، ب١، ب٣، ب٥، وبالمثل البيوتين، السيلنيوم، (يعمل على الحماية من الأكسدة، ونقصه يؤدى إلى أنيميا) الزنك، (يتوفر فى: اللحم وعلى وجه الخصوص الكبد، والمأكولات البحرية، البيض، المكسرات، الحبوب)، الماغنسيوم (يتوفر الماغنسيوم فى كل أنواع الأطعمة غير المعالجة، والمكسرات هى من أكثر الأطعمة الغنية به إلى جانب الحبوب غير المطحونة والبقوليات مثل البسلة، اللوبيا، الفاصوليا، والفول).

بينما على الجانب الآخر يوصى بتجنب تناول الأطعمة التى تحتوى على نحاس على أن يعوضه الزنك لتنشيط الجهاز المناعى، وتوصى بعض الدراسات الأخرى بضرورة تناول كميات من الكالسيوم، ومن أكثر الفيتامينات شيوعاً فى الإستخدام هو فيتامين (ب) المركب B-complex (B) والذى يلعب دوراً كبيراً فى خلق

(١) مدحت ابو النصر الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرنامج الرعاية مجموعة النيل العربية ٢٠٠٥ ص ١٧١: ١٧٦.

الإنزيمات التى يحتاجها المخ، وفى حوالى عشرين دراسة تم إجراؤها فقد ثبت أن استخدام فيتامين (ب) المركب B-complex والماغنسيوم الذى يجعل هذا الفيتامين فعالاً ويحسن من حالات التوحد والتى تتضح فى السلوك الآتى:

- الاتصال العينى.
- القدرة على الانتباه.
- تحسين فى المهارات التعليمية.
- تصرفات معتدلة إلى حد ما.

هذا بالإضافة إلى الفيتامينات الأخرى مثل فيتامين" ج" والذى يساعد على مزيد من التركيز ومعالجة الإحباط – ولضبط هذه المعدلات لابد من إجراء اختبارات الدم فقد تؤذى النسب الزائدة البعض ويكون لها تاثيراً ساماً وقد لاتكون كذلك للحالات الأخرى.

قد تعانى بعض حالات التوحد من حساسية لبعض أنواع الأطعمة بوجه عام من الممكن أن يسبب أى نوع من الأطعمة الحساسية، لكن هناك اتفاق على ستة منها تؤدى إلى ظهور أعراضها بنسبة ٩٠ ٪ أى تمثل النسبة العظمى خاصة للأطفال، وهى اللبن، البيض، الفول السودانى، القمح، الصويا، المكسرات لكنها ليست فى نفس الوقت سبباً من أسباب الإصابة بهذا المرض وتؤثر بشكل ما على السلوك، لذا فقد يساعد استبعاد بعض المواد الغذائية من النظام الغذائى على تحسن الحالة وهذا يلجأ إليه الآباء والمتخصصون، وخاصة البروتينات لأنها تحتوى على الجلونين والكازين والتى لا تهضم بسهولة أو بشكل غير كامل، وامتصاص العصارة الهضمية بشكل زائد عن الحد يؤدى إلى خلل فى الوظائف الحيوية والعصبية بالمخ، وعدم تناول البروتينات يجنب الأطفال المصابين بالتوحد تلف الجهاز الهضمى والعصبى على ألا يتم الأمتناع عنها بشكل مفاجىء، ولكن تدريجياً مع استشارة المتخصصين.

المشكلات التى تواجه تغذية المصابين بالتوحد:

١- صعوبات الأكل والطعام:

يعانى بعض الأطفال التوحديين مشكلة مضغ أو أكل مواد غير صالحة للأكل مثل التراب أو الحجارة والزجاج والدهان، وفى مثل هذه الحالات يجب فى بداية إجراء وفحص طبى شامل للتأكد من أن الطفل لا يعانى من مشاكل صحية مثل نقص الحديد أو الزنك أو إصابته بتسمم الرصاص التى ربما كانت السبب فى مثل هذا السلوك، كما يمكن الفحص الطبى للتأكد من سلامة الطفل من أية أضرار، نتيجة لتناوله مواد غير صالحة للأكل، لاسيما جهازه الهضمى، وبناء عليه تسفر عنه نتيجة الفحوص الطبية يتم وقف العلاج المناسب من قبل الطبيب المختص. وقد تؤدى ذلك إلى توقف الطفل عن تناوله المواد غير الصالحة للأكل كما يمكن الاستعانة بالعلاج السلوكى والذى يعتمد على مكافأة الطفل على أكل المواد الصالحة للأكل.

ومن المشكلات الشائعة الأخرى المتعلقة بالطعام والأكل مشكلة المزاجية المفرطة.

أما فى الإصرار على تناول طعام معين أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على السفرة دون أدنى تغيير، ولذلك يصبح من الضرورة بمكان تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام لضمان قدر من المرونة.

٢- الاضطرابات المعدية معوية:

يعانى الأطفال التوحديون من سوء امتصاص للفيتامينات، والغذاء وكذلك الإسهال والأطعمة الغير مهضومة فهى شائعة لدى التوحديين وأيضاً التوحديون يعانون من سوء الهضم للأطعمة والدليل على ذلك هو ثبوت ارتفاع بيبتدات البول urinary peptides.

كما أن ٨٥٪ بعض الأطفال التوحديين لديهم فرط فى النمو الميكروبى السبحى

والبكتيرى والعدوى الفيروسية وكنتيجة لفرط النمو الميكروبى يعانى العديد من الأطفال التوحديين من نفاذية غير طبيعية للأمعاء أعراضها تتلخص فى الإسهال والإمساك والغازات، وقطع الأغذية الغير مهضومة التى تظهر فى البراز.

٣- ضعف المناعة:

يعانى معظم الأطفال التوحديون من ضعف الجهاز المناعى، وهذا ما تقل عن الادب الطبى والعملى العديد من الأطفال التوحدين لديهم تاريخ بتكرار الإلتهابات وخصوصا إلتهاب الأذن.

فالتحاليل المختبرية أوضحت أن خلايا تى T - cells والتى تعتبر أساسية لوظيفة المناعة هى أقل من المعدل الطبيعى، بالإضافة إلى أن الأطفال التوحديين لديهم نشاط أقل للخلايا القاتلة الطبيعية وقلة إزالة السمية فى الأطفال التوحديين، وقلة الكبرته فى ١٥ من ١٧ حالة، قلة تصريف الجلوتاثيون فى ١٤ من ١٧ حالة وقلة تصريف الجلايسيين فى ١٢ من ١٧ حالة.

الصورة الغذائية الغير طبيعية فى الأطفال التوحديين

- قلة فيتامين ب٦ البيرودوكسين فى ٤٢ ٪ من الأطفال التوحدين أيضا مجموعة التوحدين أعلى فى مصل النحاس.

قلة مستويات مشتقات Omega-6 فى نتائج تحليل ٥٠ من ٥٠ من التوحديين قلة فاعلية ب٦ (B6) فى جميع ال ١٢ فرد التوحديين لديهم مستوى أقل فى ٤ أحماض أمينية (تايروسين، ليوسين، ليسن، هيدروكسى برولين).

وبعض الدراسات أوضحت قلة امتصاص النحاس فى ١٢ من ١٢ حالة والكالسيوم فى ٨ من ١٢ حالة والكالسيوم فى ٨ من ١٢ حالة فيتامين Dفى ٩ من ١٢ حالة وفيتامينE فى ٦ من ١٢ حالة وفيتامين A فى ٦ من ١٢ حالة.

الجلو تامين Glutamine))أقل من الطبيعى فى ١٤ من ١٤ حالة والجلو تاميت.

(Glutamate) أعلى لدى ٨ من ١٤ حالة.

- زيادة نسبة النحاس إلى الزنك فى الأطفال التوحديين.
- قلة امتصاص الكبريتات وقلة بلازما الكبريتات فى التوحديين.
- نقص فيتامين ب ١٢ ادى إلى ارتفاع تركيز المثيل البولى.
- فعالية المعالجة بفيتامين B6 والماغنسيوم أوضحت ايجابيتها فى العديد من الدراسات وكذلك أوضحت بعض الدراسات أن:
- ٥٠ ٪ من الأطفال التوحديين قد تحسنوا مع الزنك (٦٪ ساءت حالتهم).
- ٤٩٪ تحسنوا مع فيتامين C.
- ٤٦٪ تحسنوا مع الماغنسيوم وب٦٪ ساءت حالتهم.
- ٥٨٪ تحسنوا مع الكالسيوم.

مقترحات للحد من المشكلات الغذائية (التى تواجه الأم فى تغذية ابنها التوحدى)

هناك أسباب عديدة لسرعة تهيج الطفل عند الأكل وكرهه لنوع معين منه، ومنها زيادة الحساسية للتكوين أو الطعم أو الرائحة مما يجعل الإحساس بالأكل غير مرغوب فيه، مع تلذذ الآخرين به Hyperactivity قلة الحساسية للأكل يزيل بعض الطعم المشوق للطعام Hyporactivity.

المشاكل الحركية قد تجعل المضغ والبلع عملية صعبة ومؤلمة للطفل

هذه الفروقات الفردية ومعرفتها تساعد على وضع البرنامج المثالى لغذاء الطفل أما إذا بدأ الطفل فجأة برفض نوع معين من الأكل سبق وتعود عليه فيجب البحث عن الأسباب المؤدية إلى ذلك وإذا كان الطفل ضعيف الأكل فيجب مراجعة عادات الأكل لديه ومن ثم تحليل المشكلة ومن أمثلة ذلك:

- هل هناك واجبات خفيفة وعددها.
- هل يرغب الأكل فى أوقات مختلفة.

obeikandl.com

- هل يأكل فى أى مكان فى المنزل.
- هل يقوم أحد بتهدئة هياجه عن طريق الأكل.
- كيفية قيامه بالأكل ونوعيته.
- ما هو الطبق المفضل لديه.

تثبيت نظام الأكل للمساعدة فى تثبيت نظام معين لأكل نقترح الآتى:

- ترتيب مواعيد الأكل مع الأخذ فى الاعتبار حاجات الطفل وإحساسه بالجوع.
- أن يكون الأكل فى مكان ثابت (طاولة الأكل).
- وضع جدول ثابت للوجبات الخفيفة وعلى طاولة الأكل.
- إذا ترك الطفل السفرة أبعد عنه طبقه.
- إذا أراد المزيد من الأكل اطلب منه أولاً الجلوس ثم ضع له الأكل.
- لا تترك طفلك يأكل أمام التلفزيون أو خلال اللعب.
- ابدأ أكله بكميات صغيرة وعند انتهائه عليه إن يطلب المزيد.
- إجعل طفلك يشارك بالكلام وقت الأكل، ولكى يعبر عما فى نفسه يمكن مناقشته عن الأكل من خلال الصور.
- يمكن استخدام الدمى واللعب للتعبير عن انفعالاته تجاه الأكل.
- اجعليه يختار ما يعجبه من الأكل، وبعد ذلك يمكن إضافة الأنواع التى ترغبين بكميات قليلة.
- إذا كان الطفل يأكل المخفوق فيمكن إضافة أنواع أخرى مثل الموز والتفاح.

النقطة الأولى البدء فى حل المشكلة خطوة خطوة Small steps:

بداية نوع جديد من الأكل يحتاج إلى التدريج وبكميات قليلة مع الأخذ فى الاعتبار مقدرة الطفل الحركية والحسية فإذا كان لديه صعوبة فى المضغ فقد يفضل المخفوق، ضع القليل من النوع الجديد بدون ملح وبهارات.

obeikandl.com

فالبدء بالقليل من البهارات والملح وزيادته تدريجيا وإذا كان لديه نقص فى التفاعل order reactive ويرغب فى الأكل الحاذق الحار، فيمكنه وضع كمية زائدة ثم تقليلها تدريجيا.

النقطة الثانية: وقت التدريب Training time :

فى العمل على حل مشاكل الأكل يحتاج الطفل إلى المزيد من الوقت للتدريب وخلال العمل على إزالة المعوقات لابد من التأكد من تفاعل الطفل وإحساسه بالأمان ومن خلال اللعب بالدمى، أعطيه القيادة ثم قده إلى ما شاء اجعله يظهر شعوره وأحاسيسه تجاه الأكل وأنواعه كما يمكن إدخال نوع جديد من الأكل.

النقطة الثالثة: استخدام الرمزية واللعب:

بتنظيم اللعب لتغيير سلوكيات معينة فى الأكل، يمكن وضع النموذج المطلوب من الفهم إلى الرافض لأكل من الجائع إلى المتعب من المضغ تكون البداية بالقيام بعملية الطهى نفسها الأكل وأنواعه ثم يأتى دور الأكل والرغبات. بعد ذلك.

- اجعله يضع حلاً.
- اجعله يعبر عن ذلك.
- ماذا تفعل الدمية عندما يكون الطعام قوى الطعم.
- هل تقذفه.
- قد يكون الحل فى اختيار نوع آخر.
- وماذا تعمل إذا رفضت الدمية نوع الأكل الجديد.
- هل يستطيع مساعدتها لتغيير رأيه.
- ساعده بالصور والكلام للتعبير والاختيار.
- ما هو البديل.

obeikandl.com

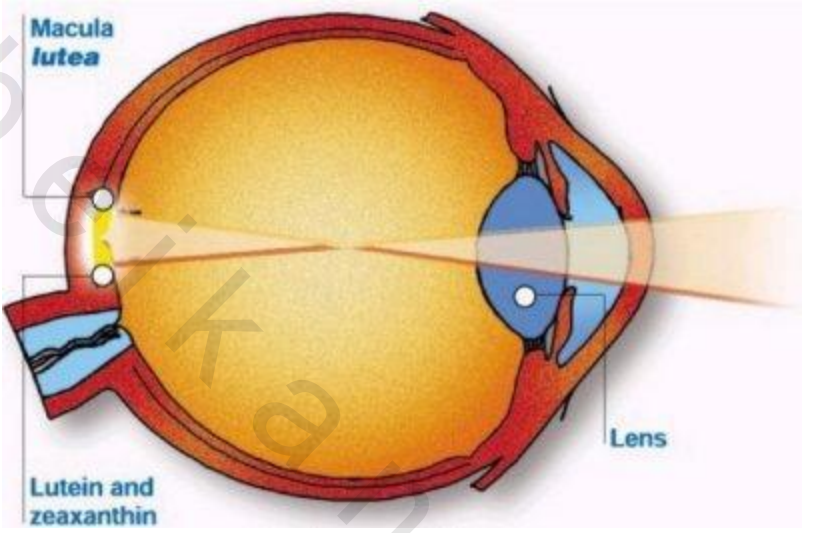
الفصل الثامن

التغذيـــة

وإعاقات الجهاز البصرى

obeikandl.com

obeikandl.com



من المعروف أن الجزء الأكبر من التعليم يتم عن طريق حاسة الإبصار لدى الإنسان، حيث إن تلك الحاسة هى التى تتولى عملية تنسيق وتنظيم الانطباعات والمعلومات الأولية التى يتم استقبالها عن طريق الحواس الأخرى.

تعريف الإعاقة البصرية:

ويطلق مصطلح الإعاقة البصرية على من لديهم ضعف بصرى، أو عدم الرؤية بشكل جزئى، أو الإصابة بالعمى وفقد الإبصار كلية.

وطبقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية؛ فالكفيف وفق معيارها هو من تقل حدة إبصاره عن (٣/ ٦٠)، ولو حاولنا ترجمة ذلك وظيفياً فإنه يعنى أن ذلك الشخص لا يستطيع رؤية ما يراه الإنسان سليم البصر عن مسافة (٦٠) متراً إلا إذا قرب له إلى مسافة (٣) أمتار.

درجات الإعاقة البصرية

١ – حالة قصر النظر Myopia :

تبدو مظاهر هذه الحالة فى صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة، ويعود السبب فى مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية أمام الشبكية، وذلك لأن كرة العين Eye Ball أطول من طولها الطبيعى، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة Concave Lens لتصحيح رؤية الأشياء، بحيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها.

٢ – حالة طول النظر :Hyporopai

تبدو مظاهر هذه الحالة فى صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة، ويعود السبب فى مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية خلف الشبكية وذلك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبيعى، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المحدبة Convex Lensلتصحيح رؤية الأشياء بحيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها.

٣– حالة صعوبة تركيز النظر (اللابؤرية Astigmatism):

تبدو مظاهر هذه الحالة فى صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز (Notion Focus) أى صعوبة رؤيتها بشكل واضح، ويعود السبب فى مثل هذه الحالة إلى الوضع غير العادى أو الطبيعى لقرنية العين أو العدسة، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات الأسطوانية لتصحيح رؤية الأشياء، بحيث تساعد مثل هذه العدسة على تركيز الأشعة الساقطة من العدسة وتجميعها على الشبكية.

٤ – الجلوكوما:Glaucoma :

يعرف مرض الجلاكوما فى كثير من الأحيان باسم المياه الزرقاء، وهى حالة تنتج عن ازدياد فى إفراز السائل المائى الموجود فى القرنية الأمامية (الرطوبة المائية)، أو يقل تصريفه نتيجة لانسداد القناة الخاصة بذلك، مما يؤدى إلى ارتفاع الضغط داخل

مقلة العين، والضغط على العصب البصرى الذى ينتج عنه ضعف البصر، ويعد هذا المرض سبباً من أسباب الإعاقة البصرية لدى كبار السن من المعاقين بصرياً، ونادراً ما يكون سبباً للإعاقة البصرية لدى صغار السن المعاقين بصرياً.

٥- عتامة عدسة العين الكتاركت Cataract :

يشار لها فى أحيان كثيرة باسم (المياه البيضاء)، وتنتج عتامة عدسة العين عن تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة مما يفقدها شفافيتها، والغالبية العظمى من الحالات تحدث فى الأعمار المتقدمة، وتتلخص أعراض عتامة العدسة، بعدم وضوح الرؤية والإحساس بأن هناك غشاوة على العينين مما يؤدى إلى الرمش المتكرر أو رؤية الأشياء وكإنها تميل إلى اللون الأصفر.

٦- الحولStrabismus :

وهو عبارة عن اختلال وضع العينين أو أحداهما مما يعيق وظيفة الإبصار عن الأداء الطبيعى. ويكون الحول إما خلقياً أو وراثياً، وإما أن ينتج عن أسباب تتعلق بظهور الأخطاء الانكشارية فى مرحلة الطفولة (طول النظر، قصر النظر) أو ضعف الرؤية فى أحدى العينين، وكثيراً ما يكون ضعف عضلات العين وأحداً من الأسباب الرئيسية للحول.

تأتى الإعاقة البصرية نتيجة لفقد العين لوظيفة من وظائفها نتيجة لمشاكل أو الإصابة بأمراض فى العين، ومن هذه الإصابات التى تسبب ضعف بصري: اختلال فى الشبكية المياه البيضاء – المياه الزرقاء- مشاكل فى عضلات العين وكل هذا يؤدى إلى التداعيات الآتية: ضعف فى الرؤية -اضطرابات القرنية.

ويمكن تقسيم أسباب الإعاقة البصرية إلى مجموعتين رئيسيتين هى:-

١- مجموعة أسباب مرحلة ما قبل الميلادPre-natal Causes :

يقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية التى تؤثر على نمو الجهاز العصبى المركزى والحواس بشكل عام.

وهى فى مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية حيث تمثل حوالى ٦٥٪ من الحالات. ومنها على سبيل المثال العوامل الجينية، وسوء التغذية، وتعرض الأم الحامل للأشعة السينية، والعقاقير والأدوية، والأمراض المعدية، والحصبة الألمانية، والزهرى... الخ وتعتبر هذه العوامل، من العوامل العامة المشتركة فى أحداث أشكال مختلفة من الإعاقة ومنها الإعاقة البصرية.

٢- مجموعة أسباب ما بعد مرحلة الميلاد Post-natal Causes :

ويقصد بها مجموعة العوامل التى تؤثر على نمو حاسة العين ووظيفتها الرئيسية الإبصار، مثل العوامل البيئية كالتقدم فى العمر، وسوء التغذية، والحوادث والأمراض، التى تؤدى بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية، وما يقرب من ١٦٪ من الإعاقات البصرية عند الأطفال والشباب ترجع إلى عوامل غير محددة وتحدث فيما بعد الميلاد.

فقد البصر بين الأطفال حديثى الولادة:

فى بداية القرن العشرين وجد أن الكثيرين من الأطفال يفقدون بصرهم بسبب إلتهابات العين الطفيلية، إلى أن تبين أن هذا النوع من العمى ينشأ عن مواد عضوية معدية، توجد فى عنق رحم الأم، ويمكن إنقاذ الطفل بتقطير نترات الفضة فى عينيه بعد ولادته مباشرة.

وفى عام ١٩٥٠ كانت ٥٠٪ من حالات فقد البصر التى تصيب صغار التلاميذ قبل إلحاقهم بالمدارس ناشئة تقريبا عن وجود أنسجة ليفية خلف عدسات العين، وكان هذا المرض شائعا خلال العقد الخامس من القرن الحالى (١٩٤٠ــ ١٩٥٠) بين الأطفال الذين يولدون قبل تسعة شهور من الحمل، وكان من المعتقد إنه راجع إلى عامل غير معروف يؤثر فى اكتمال نمو العين خلال مدة الحمل، وأن هذا العامل قد يتسبب أيضا فى الولادة المبكرة، ولكن اكتشف العلماء أخيراً أن السبب فى فقد البصر فى تلك الحالات يرجع إلى الأكسجين المركز بدرجة كبيرة والذى كان يعطى للأطفال فى حالات الولادة المبكرة، كعلاج رتيب أثناء فترة بقائهم فى الحاضانات.

وقد اكتشف السبب المؤدى إلى هذا المرض عام ١٩٥٢ مما أدى بعد ذلك إلى التحكم فى كمية الأكسجين التى يزود بها هؤلاء الأطفال إلى ٤٠٪ أو أقل وترتب على ذلك أن قل عدد الأطفال الذين يصابون بإعاقة بصرية نتيجة لهذا السبب بشكل ملحوظ[١].

التغذية والإعاقة البصرية

تشير دراسة (ويلز) إلى أن النمط الفمى فى الرضاعة وأسلوب الإطعام، تبدو أكثر المناطق حساسية وقابلية للتطبيق لدى المبصرين والمكفوفين معا، وبخاصة تلك المشكلات المرتبطة بالانتقال من الإطعام بالثدى إلى إستعمال الزجاجة ثم الملعقة ثم إطعام الذات، غير أن الجدير بالذكر إن الطفل المبصر يستطيع أن يتهرب من أسلوب إطعام الأم فى بعض الأحيان بالأشياء العديدة التى يضعها فى فمه، وهو الأمر الذى لا يحدث مطلقا لدى الأطفال المكفوفين فالإطعام لديهم يتسم بالسلبية والنمطية فى آن واحد لأنه يرفض الأطعمة وأشكالها. وتبدو مشكلة مضغ الطعام كعملية شاقة بالنسبة للأطفال المكفوفين إذ يبدو الأمر أكثر تعقيداً لأنه بمثابة الرفض للبدائل الجديدة والغريبة التى تقدم له بدون مقدمات، وهو الأمر الذى يجعلنا نقتنع بأن الطفل الكفيف يجاهد كثيراً لكى يستطيع أن ينظم خبراته.

حيث إن جميع الأطفال المكفوفين يبدو تمسكاً شديداً بالرضاعة بالثدى أو الزجاجة، وخلال العام الثانى أو الثالث يتزايد التمسك نتيجة لجوء الأم إلى أنواع وأشكال أخرى من الأطعمة، فحتى خلال العام الثالث لا يستطيع الطفل الكفيف إلا تناول الأطعمة الخفيفة Soft foodوتبلغ الأزمة ذروتها نتيجة الصعوبات فى المضغ التى يعانى منها جميع الأطفال والذى يصاحب بدايات التدريب على عملية الإخراج.الأمرالذى يدعم مشاعر الثنائية الوجدانية، فتكون صعوبات المضغ ولفظ الطعام والقىء، والقذارة الشديدة فى التعامل مع الأطعمة، وهى اللغة التى

(١) http://www.t7di.net/vb/showthread.php?t=35502 .

يعبر من خلالها الطفل الكفيف عن رفضه للموضوع ولكل أشكال التواصل مع الموضوعات[1].

الإحتياجات الغذائية للطفل المعوق بصرياً:

١- يحتاج إلى أن يميز الروائح ويصفها ويربطها بأصناف محسوسة، والتى تشير إلى دلالات معينة وتحذره من وجود خطة مثل انتشار النار أو الدخان.

٢- تذوق الكفيف لأنواع الأطعمة المختلفة يجعل الطعام له معنى ونمو فهمه يساعد على تعلم التمييز بين خصائص الأطعمة المختلفة.

٣- يحتاج إلى تعلم العادات المقبولة كالأكل بطريقة مهذبة، واستخدام أدوات المائدة وتنظيف الأسنان واستخدام التواليت بانتظام، والتعرف على أدوات الحمام وأماكنها وكيفية استخدامها.

٤- يفرق بين أشكال وألوان وأحجام وأنواع الفاكهة.

٥- يفرق بين أشكال وألوان وأحجام وأنواع الخضروات.

٦- يفرق بين أشكال وألوان وأحجام الأسماك.

٧- يفرق بين أشكال وألوان الحبوب.

فى المطبخ:

١- كيفية التعرف على محتوى المطبخ:

تساعد الأم على معرفة الاثاث والأجهزة المتوفرة فى المطبخ من ناحية الشكل والخامة والوظيفة.

٢- كيفية المشاركة فى غسل أوانى المطبخ وفقا لقدراته وإمكاناته:

تساعد الأم والأخت الطفل على غسل بعض الأدوات، خلال ذلك يتعرف

---

(١) خالد عبد الرازق السيد سيكو لوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الاسكندرية للكتاب ٢٠٠١، القاهرة، ص ٢٨: ٣٩.

الطفل على الأشكال والأحجام والخامات التى صنعت منها الأوانى النحاس، الألومنيوم

والبلاستيك وذلك من خلال اللمس والرنين والشكل والنقل وكذلك الأحجام.

٣- وكيفية إدراك الطفل أماكن الأ شياء والأدوات (التذكر المكانى):

تساعد الأم والأخت الطفل على وضع الأشياء فى أماكنها، يفتح الدولاب ويضع على المنضدة، يحضر بعض الأشياء على المنضدة إلى آخره.

٤- كيفية إدراك الطفل لأنواع الأطعمة التى تطهيها الأم من خلال الحواس وأثناء مساعدتها فى المطبخ.

تساعد الأم الأخت الطفل على معرفة أنواع الخضروات التى تطيهها من ناحية الشكل الملمس والرائحة والطعم، وكذلك معرفة أنواع الطيور – البط – الأوز – الدجاج وكذلك أنواع البقول الفول- اللوبيا - الفاصوليا – العدس - الأرز، من ناحية الحجم واللون والطعم، وكذلك أنواع الفواكه التى تحضرها الأم.

البرتقال - اليوسفى – الفراولة – الموز من ناحية اللون والشكل والطعم والرائحة والملمس. (وهذا يتوقف على ما يتوفر فى المنزل وفقاً للمستوى الاقتصادى للأسرة).

٥- كيفية المشاركة فى عمل بعض الأطعمة البسيطة:

تعمل الأم والأخت الكبرى على اشتراك الطفل أثناء عمل الكيك بأن يساعد فى ضرب البيض فى الإناء وعمل السلطة، وعمل بعض العصير، وكذلك سكب العصير فى الكوب وعملية ضغط السكر بالملعقة.

٦- كيفية استخدام بعض الآلات البسيطة:

تساعد الأم الطفل على استخدام السكين بطريقة سليمة، وكذلك طريقة فتح الزجاجة بالفتاحة (مع مراعاة ظروف الإعاقة) من الخامسة إلى السادسة من عمره.

٧- كيفية استخدام بعض الأجهزة:

تساعد الأم على استخدام البوتاجاز، وكيفية استخدامه بطريقة صحيحة وأثناء وجودها بجواره.

تناول الطعام:

١- كيفية التعرف على محتوى غرفة المائدة:

تساعد الأم الأخت والأب على معرفة الأثاث والأدوات وطبيعة الخامات عن طريقة استخدام الحواس وفقا لكل إعاقة.

٢- إكسابه العادات السليمة أثناء تناول الطعام:

مساعدة الأم والأب على الجلوس بطريقة صحية، وكذلك بذكر اسم الله قبل الأكل ويقدم الشكر بعد الأكل (بالطريقة التى تناسب الإعاقة).

٣- إكسابه مهارات استخدام أدوات المائدة:

تساعد الأم والأب على الطريقة الصحيحة لاستخدام الملعقة والشوكة والسكين ووفقا للمستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة.

٤ إكسابه العادات الصحية أثناء تناول الطعام:

تساعد الأم الطفل على كيفية غلق الفم أثناء الطعام، وعدم إصدار الأصوات ومراعاة النظافة واستخدام الفوطة.

٥- مشاركة الطفل المعوق فى إعداد المائدة:

وكذلك فى تنظيف المائدة بعد الأكل.

تشجيع أسرة الطفل على مشاركتهم فى وضع الأكواب والأطباق والملاعق أو حملها على المطبخ بعد الأكل[1].

---

(١) سميرة ابو زيد - برنامج وطرق تربية الطفل المعاق قبل المدرسة مكتبة الزهراء ٢٠٠٠ ص ١٣-٢٠.

obeikandl.com

الإعاقة السمعية والتغذية

وتعتبر الإعاقة السمعية أشد وأصعب الإعاقات الحسية التى تصيب الإنسان، حيث يترتب عليها فقد القدرة على الكلام بجانب الصمم الكامل. وبذلك يصعب اكتساب اللغة أو الكلام أو تعلم مهارات مختلفة أو ممارسة نشاط طبيعى، لهذا يفضل التأهيل فى السنوات الأولى من العمر.

ويعتبر الأصم الأبكم من أحسن الفئات المعاقة قدرة على التأهيل ونجاحاً فى اكتساب اللغة والقدرات وممارسة الأنشطة الطبيعية المختلفة، ويستخدمون لغة الإشارة عن طريق ملاحظة حركة الشفاه كبديل أو وسيلة.

وتحتاج هذه الفئة إلى تغذية طبيعية فى صور وجبات متكاملة، مع الإهتمام بزيادة المأخوذ من الماء والسوائل والعصائر الطبيعية والخضر والفاكهة كأغذية وقائية وأيضا علاجية فى الحلات المرضية، ويجب الإشارة إلى الاعتدال فى الأغذية الكربوهيدراتية (النشويات والسكريات) بخاصة السكريات المباشرة حيث إنها تسبب فى زيادة نشاط أو حركة الفرد، سواء فى المعاقين سمعياً أو طبيعيين. وكذلك انخفاض المأخوذ من الدهون تجنباً لأمراض القلب وتصلب الشرايين والضغط المرتفع.

obeikandl.com

المصطلحات

– A –

Antibodies	الأجسام المناعية
Acute inflammatory demulinating polyneuropathy	إلتهاب الأعصاب الحاد المزيل للنخاعين
Albine	أمهق
Align	الحالة النفسية للمعاق
Associated	الأرتكاسات المترادفة
Astigmatism	صعوبة تركيز النظم (الأبؤرية)
Autism	التوحد
Autism child	الطفل التوحدي

– B –

Bird feeding	تغذية الطيور

– C –

Congenital myopathy	الأعتلال العضلى الخلقى
Cerbral palsy	الشلل الدماغى

obeikandl.com

Cervical spinal segments	المناطق النخاعية العنقية
Care Dental	العناية بالأسنان
Con care lens	العدسات المقعدة
Cataract	عتامة عدسة العين
Casein	كازين اللبن

– D –

Disability	العجز
Down syndrome	متلازمة داون

– E –

Erb's pslsy	شلل الالصغيرة العضدية
Eye Ball	كرة العين
Empathizing	التفاهم العاطفي

– F –

Feeding and nutlition problems and alimentary funltion complex and multiple disabilities	التغذيـــة ومـــشكلات التغذيـــة فى الإعاقات المتعددة
Feeding and Nutritional problems and Alimentary fuctions in C.P	التغذية ومشاكل التغذيـة فى عمـل الجهـاز الهـضمى للطفـل المـصاب بالشلل الدماغى

obeikandi.com

– G –

Guillain – Barre syndrome	متلازمة غيلان باريس
Gagneflex	الأستفراغ
Glaucoma	الجلوكوما
Gluten	جلوتين القمح
Glutamine	الجلوتامين
Glutamate	الجلوتاميت
Golden roles	القاعدة الذهبية

– H –

Hurler syndrome	متلازمة هيرلر
Hydro cephallus	الاستسقاء الدماغى
HENo – scho Enlein puRpuRa	النزيف / النزف الارجوانى هونج – شونلاين
Howto assess feeding and nutlition bowerl function of a with C.P	كيف يمكن تقييم التغذية والوجبة الغذائية للأطفال المصابين
Hyperopia	طول النظم
Handicap	الإعاقة

– I –

In fantile Gaucher disease	مرض جوشير الولادى

obeikandl.com

Inflammatory my opathy	إلتهاب العضلات

– J –

Juvenile spodly oathropathies	الإلتهاب الفقارى المفصلى
Juvenile idiopathic arthritis	إلتهاب مفاصل الأطفال التلقائى
Juvenile dermatdmyositis	إلتهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال
Systemiclupus erythema at osus	مرض الذئبة الحمامى الشامل – الذئبة الحمراء

– L –

Lumbar spinal segments	المناطق النخاعية القطنية
Legg – calve perthe's	ليج – كالف – بريشز

–M –

Multiple disailites	الاعاقات المتعددة
Moror dis abilities	الإعاقة الحركية
Marfan syndrome	متلازمة مارفان
Metabolic disorders	الأمراض الاستقلالية
Multiple sclerosiss	التصلب العصبى المتعدد
Muscular dystrophy	ضمور العضلات
Myoathy	الوهن العضلي

obeikandl.com

Mouthing	مص اليدين
Myopia	قصر النظم

– N –

Nutrition	التغذية

– O –

Osteoporosis	هشاشة (ترقق) الغطام
Of achild How to Assess feeding Nutrition and Bowel with Autism	كيفية تقييم التغذية والوجبة الغذائية للأطفال المصابين بالتوحد.

– P –

Praderwilli syndrome	متلازمة برادرويلى
Peripheral Motor Nerves	إصابة الأعصاب المحيطة الحركية
Peripheral Neuropathy	اعتلال الأعصاب الطرفية
Porhead control	صعوبة التحكم بالرأس
Pre – natal causes	مرحلة ما قبل الميلاد
Post – natal causes	مرحلة ما بعد الميلاد

– R –

Rickets	الكساح – لين العظام

obeikandl.com

Reactive Arthritis	إلتهاب المفاصل التفاعلى
Reiter syndrome	متلازمة ريتر
Rheumatic fever	الحمـــى الروماتيزميـــة – عيـــوب القلب الخلفية

– S –

Spina Bifida	الكساح – لين العظام
Spinal cord	إلتهاب المفاصل التفاعلى
Sacral and coccygeal spinal segments	متلازمة إستر
Spinal muscular atrophy	الحمـــى الروماتيزميـــة – عيـــوب القلب الخلفية
Swallowing reflex	فعل البلع الإنعكاسي
Softpalate	الحنك اللين
Strabismus	الحول
Soft food	الأطعمة الخفيفة

– T –

Transfer myelitis	اصابات الحبل الشوكي
Thoracicspinal segments	المناطق النخاعية الصدرية
Tongue thrust	حركة عكسية للسان
Tonic bitting	إغلاق الفم بقوة بمجـرد ملامـسة الطعام للشفاه

obeikandl.com

T – cells	خلايا – تي
Training time	وقت التدريب

– U –

Urinary peptiedes	ببتيدات البول

obeikandl.com

obeikandl.com

المراجـــع

١- **إبراهيم محمود بدر**، الطفل التوحدى تشخيص وعلاج، مكتبة الأنجلوا المصرية.

٢- **إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافى**، فن التعامل مع ذوى الحتياجات الخاصة، دن. د ت.

٣- **أمل معوض الهجرس**، تربية الأطفال المعاقين عقليا، طبعه الأولى، دار الفكر العربى ٢٠٠٢م.

٤- **أنشراح المشرفى**، الإكتشاف المبكر للإعاقة، حورس ٢٠٠٩م.

٦- **خالد عبد الرازق السيد**، سيكولوجية الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة، الإسكندرية للكتاب، القاهرة، ٢٠٠١م.

٧- **خيرى متولى سيد**، الصحة العامة والإسعافات الأولية، القاهرة، المطبعة الجامعية.

٨- **ديفيد ورنر**، رعاية الأطفال المعوقين ورشة الموارد العربية، ١٩٩٢م.

٩- **سهير محمد سلامة شاش**، التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٢م.

١٠- **سلوى عثمان الصديق**، مدخل الصحة العامة والرعاية الصحية، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٩م.

١١- **شاهين رسلان**، سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية، مكتبة الأنجلوا المصرية القاهرة، ٢٠٠٩م.

obeikandl.com

١٢- **عبد المحى محمود حسن صلاح**، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الإجتماعية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٦م.

١٣- **عثمان لبيب فراج**، الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفوله، الطبعة الأولى، المجلس العربى للطفولة والتنمية، ٢٠٠٢م.

١٤- **عصام حمدى الصفدى**، الإعاقة الحركية والشلل الدماغى، الطبعة العربية، دار اليازوردى، ٢٠٠٣ م.

١٥- **فتحى السيد عبد الرحيم**، وحليم السعيد بشاى، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتجيات التربية الخاصة، طبعة ثالثة جزء أول الكويت، دار القلم، ١٩٩٢م.

١٦- **محمد عبد السلام البواليز**، الإعاقة الحركية والشلل الدماغى، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

١٧- **محمد سيد فهمى**، واقع المعوقين فى الوطن العربى، المكتب الجامعى الحديث، ٢٠٠٥م.

١٨- **مدحت أبو النصر**، الإعاقة العقلية " المفهوم والأنواع وبرنامج الرعاية "، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥م.

١٩- **مدحت أبو النصر**، الإعاقة النفسية، القاهرة، ٢٠٠٥ م.

٢٠- **محمد محروس الشناوى**، التخلف العقلى.

٢١- **مصطفى كمال مصطفى**، التغذية وقوائم الطعام، دار هبة النيل العربية، ٢٠٠٤م.

٢٢- **منى خليل عبد القادر**، التغذية العلاجية، طبعة الأولى، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠١م.

٢٣- **نجوى غراب**، تغذية المجموعات، الدار الجامعية، الأسكندرية، ٢٠٠٥م.

24- www.aawsat.com
25- www.n3omy.com
26 -www.namera.ph.com
27-www.gulf kids.com
28-www.tzdi.net\vb\show thread

obeikandl.com