



سازمان بحریه کشوری

معاونت امور توانبخشی
دفتر توانمند سازی معلولین

راهنمای کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه



Photo by : Sakila Fough
CBR Worker

Shir Abad
Oct 2006

نویسنده: ماریان لاودی

مترجمین:

فرانک تفرشی مهین رئیس دانا
دیبا حریقی نوشین مرادی
رامین رضایی محسن ایروانی

ویرایشگر:

فرانک تفرشی



شناسنامه کتاب

راهنمای کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه

مترجمان: فرانک تفرشی، مهین رئیس دانا، دیبا حریقی، نوشین مرادی، رامین رضایی، محسن ایروانی

ویرایشگر: فرانک تفرشی

چاپ اول:

ناشر:

شابک:

شمارگان:

عکس روی جلد: احمد نظری

فهرست مطالب

مقدمه نویسنده کتاب

مقدمه معاون امور توانبخشی

۱: سلامت در جامعه محلی

۱. معلولیت و جامعه
۲. تغذیه و سوء تغذیه
۳. تغذیه از شیر مادر
۴. ایمن سازی
۵. تجویز مایعات از راه دهان

۲: عملکرد طبیعی بدن

۱. استخوان بندی بدن و حرکت
۲. حرکات طبیعی مفاصل
۳. رشد طبیعی
۴. رشد و وزن کودک

۳: اختلالات و درمان

۱. فلج مغزی در کودکان
- الف - مقدمه ای بر فلج مغزی در کودکان
- ب- کودکان با فلج سفت چهار اندام
- ج- کودکان با فلج سفت یک طرفه
- د- کودکان با فلج شل
- ه- کودکان با حرکات غیر قابل کنترل
۲. سندرم داون
۳. اختلالات هوشی
۴. هیدروسفالی
۵. اسپینا بیفیدا
۶. فلج اطفال
۷. نابینایی
۸. ناشنوایی
۹. سکته مغزی
۱۰. آسیب نخاعی
۱۱. قطع عضو

۴: کنترل بیماران

۱. ارزیابی و ثبت اطلاعات
۲. تشنج
۳. کوتاهی عضلات
۴. زخم های فشاری
۵. کنترل ادرار و مدفوع
۶. عفونت های سینه
۷. تغذیه کودکان دارای فلج مغزی
۸. کارگاه ساخت اسباب بازی

مقدمه نویسنده کتاب

این کتابچه آموزشی حاصل کار من به عنوان یک فیزیو تراپیست در یک برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در آفریقای جنوبی است که در طی آن پاسخگوی نیاز های یک جامعه ی ۳۰۰۰۰۰ نفری بودم و دانش و مهارت پایه توانبخشی را به افراد جامعه محلی آموزش می دادم. در این برنامه علاوه بر آموزش کارکنان محلی وظیفه نظارت بر برنامه را نیز به عهده داشتم. در راستای آموزش این کتاب، دو جلسه برای افراد دارای معلولیت و خانواده های آنان برگزار نمودیم. در اولین جلسه برنامه آموزشی خود و کاری که باید کارکنان محلی انجام دهند را شرح دادیم. در جلسه دوم از بین افراد دارای معلولیت و خانواده های آنان توسط گروه افرادی انتخاب شدند تا به عنوان کارمند توانبخشی مبتنی بر جامعه آموزش ببینند و در این برنامه مشغول به کار شوند.

شرط اصلی برای انتخاب کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه داشتن توانایی در نوشتن بود زیرا:

- مطالب ارائه شده بسیار زیاد بود و فرد باید آن ها را یاد داشت می کرد،
- ثبت اطلاعات بسیار مهم بود.

آموزش شامل یک دوره فشرده ۴ هفته ای شامل اطلاعات پایه در خصوص انواع اختلالات، درمان و مراقبت از افراد دارای معلولیت بود. در مجموع ۸ نفر آموزش دیدند که در ۵ منطقه مختلف مشغول به کار شدند. ۶ نفر مسئول آموزش مادران کودکان دارای معلولیت بودند.

از آن جایی که مطالب این کتابچه را برای آموزش این کارکنان تهیه نموده بودم، درصدد برآمدم تا جهت استفاده برای دیگران آن را به چاپ برسانم. از دلایل دیگر من برای چاپ این کتاب ابراز علاقه دیگران به مطالب و ساختار این محتوی آموزشی بود. از طرفی به نیاز های آموزشی بسیار زیاد کارکنان محلی توانبخشی مبتنی بر جامعه واقف بودم. امیدوارم این کتاب نقطه شروعی باشد برای دیگران تا با گذاشتن وقت و انرژی در زمینه هایی که بیشتر مورد نیاز است و یا در این کتاب نیامده است آن را ارتقا ببخشند.

ضمناً لازم است نکاتی را در مورد این کتاب یادآور شوم:

- این کتاب باید توسط مربیانی که دانش توانبخشی کافی دارند تدریس شود، و اگر لازم باشد باید به زبان محلی ارائه گردد.
- بخش های مختلف کتاب یک ارتباط منطقی با یکدیگر دارند و باید به ترتیب آموزش داده شوند. برای مثال بخش ایمن سازی قبل از بخش فلج اطفال آمده است.
- برخی بخش ها طولانی تر هستند و در برخی از آنان از موسسات و افراد محلی یاد شده که لازم است مطابق شرایط محلی شما تغییر پیدا کند.
- مطالب باید در غالب گفتگو ارائه شوند و نباید صرفاً به صورت سخنرانی باشند. در همین رابطه بسیاری از بخش ها به صورت پرسش و پاسخ طراحی شده است. بدیهی است این نحوه ی طرح مسئله منجر به بحث و گفتگو در مورد موضوعات مهم خواهد شد.
- چارچوب پرسش و پاسخ منجر به اجرای جلسات قابل انعطاف می شود، به طوری که ممکن است دو دوره آموزشی مشابه یکدیگر نباشند و کارآموزان بر اساس سطح تعامل شان دوره آموزشی متفاوتی را شکل بدهند.
- اهداف آموزشی که در اول هر بخش آمده است مربوط به کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه (کارآموزان) است و نه مربیان. در واقع آن ها خلاصه ای هستند از آن چه مربی انتظار می رود در انتهای هر بخش به کارآموزان منتقل نماید.
- برخی اعتقادات افراد جامعه محلی در این جا آمده است. اگر باور های جامعه درست باشند باید به آن ها احترام گذاشت و اگر برخی اعتقادات مضر هستند کارکنان توانبخشی محلی باید به آن ها گوش کنند و به تدریج سعی نمایند آن ها تغییر دهند.

در پایان از تمام کسانی که در تهیه و تکمیل این کتاب من را یاری نمودند تشکر می کنم و امیدوارم این کتاب بتواند مفید واقع شود.

ماریان لاودی

مقدمه معاون امور توانبخشی

تخمین زده می شود که ۱۵ درصد جمعیت جهان به نوعی کم توانی و یا معلولیت را تجربه می کنند. تعداد افراد دارای معلولیت به دلیل رشد جمعیت، سالمندی، بیماری های مزمن و خدمات پزشکی پیشرفته که منجر به بقا و زندگی طولانی می شود رو به افزایش است. بیشترین علت های معلولیت و کم توانی بیماری های مزمن از قبیل دیابت، بیماری های قلبی و عروقی، صدمات ناشی از تصادفات رانندگی، سقوط، مین های زمینی، نقائص روانی، آسیب های هنگام تولد، سوء تغذیه، ایدز و سایر بیمارهای واگیردار می باشد. این روند تقاضاهای زیادی را در مورد خدمات بهداشتی و توانبخشی ایجاد می کند.

مشکلات ناشی از معلولیت نه تنها برای فرد و خانواده اش آزار دهنده است، بلکه چالشی برای جامعه محسوب می شود، چرا که این افراد می توانند به سبب مشکلات شان بار اقتصادی سنگینی را بر خانواده و جامعه تحمیل کنند. بنابراین توانبخشی به موقع این افراد از اهمیت به سزایی برخوردار است و بایستی هر چه زودتر آغاز گردد تا این مشکلات را به حداقل برساند و کیفیت زندگی را برای آنان ارتقا بخشد.

ارائه خدمات مناسب و به موقع به این افراد بویژه در مناطق روستایی یکی از مهم ترین دغدغه های توانبخشی کشور محسوب می شود. با این وجود توانبخشی مبتنی بر جامعه در کشور ما توانسته است با گسترش خدمات خود در دور ترین نقاط روستایی از طریق آموزش به افراد دارای معلولیت، خانواده ها و افراد جامعه و همچنین افزایش سطح آگاهی، مهارت و تغییر نگرش آنان به این هدف مهم دست یابد.

ترجمه این کتاب که در راستای آگاه سازی جامعه و مشارکت خانواده ها و سایر اعضای جامعه در آموزش و توانبخشی افراد دارای معلولیت است، بی شک راه موثری در رسیدن به اهداف CBR محسوب می شود. کوشش همکاران ما در ترجمه روان و سلیس این مجموعه حاکی از تجارب علمی آنان در درک، نشر و اجرای صحیح CBR است. امید می رود با تلاش های بیشتر در زمینه گسترش خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه بتوانیم خدمات بیشتری را به مردم عزیز کشورمان ارائه نماییم.

دکتر محمد نفریه

معاون امور توانبخشی

۱- سلامت در جامعه محلی



کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه در حال بازدید از منازل افراد دارای معلولیت

۱-۱ معلولیت و جامعه

مترجم: دیبا حریقی

هدف این بخش:

۱. معرفی کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه به یکدیگر و آشنایی آن‌ها با هم.
۲. درک واژه "معلولیت"، "جامعه" و "آموزش" و نحوه تاثیر آن بر کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه.
۳. آشنایی با نحوه کار در جامعه به عنوان یکی از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه که نه تنها درگیر آموزش به افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنان هستند بلکه در سطح وسیع‌تر درگیر آموزش به جامعه نیز می‌باشند.
۴. شناخت افراد دارای معلولیت در جامعه، افرادی که در جامعه نیاز به آموزش درباره معلولیت دارند و آن چه می‌توان برای به حداقل رساندن رفع تبعیض در مورد افراد دارای معلولیت انجام داد.

۱- مقدمه و خوش آمدگویی

الف- معرفی کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه

پس از معارفه و شکستن یخ‌ها، وظایف کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه را شرح دهید.



ب- مفهوم " معلولیت " چیست ؟

فکر می کنید به عنوان یک کارمند توانبخشی مبتنی بر جامعه چه کاری می توانید انجام دهید؟

- کار با کودکان و افراد بزرگسال دارای معلولیت
- کار با افراد جامعه محلی
- آموزش به افراد دارای معلولیت و خانواده های آنان در باره معلولیت
- انجام تمرینات ورزشی برای افراد دارای معلولیت

بسیاری از شما مادر هستید و فرزندى با یا بدون معلولیت دارید. به نظر شما منظور از این که می گوئیم کودکى دارای معلولیت است چیست؟
کودكى که مشکل دارد و عادى نیست.

چه نوع مشکلى ممکن است وجود داشته باشد؟

- کودکم نابینا است.
- کودکم دچار خشكى مفاصل شده و سفتى دارد. او نمى تواند حرکت کند و حرف بزند.
- کودکم دارای فلج اطفال شده، به همین دلیل نمى توان راه برود و فقط چهار دست و پا حرکت مى کند.

در واقع چهار گروه اصلی معلولیت داریم:

- فرداى که مشکل بینایى دارند.
- فرداى که مشکل حرکتى دارند.
- فرداى که مشکل گویایى و شنوایى دارند.
- فرداى که مشکل هوشى و رفتارى دارند.



آیا فقط کودکان دارای معلولیت می شوند؟

نه بزرگسالان هم دارای معلولیت می شوند.

در برخی جوامع از هر پانزده نفر یک نفر دارای معلولیت است. که ممکن است کودک یا بزرگسال باشد.

۲- افراد دارای معلولیت در "جامعه محلی"

الف- "جامعه محلی" چیست؟

ما در مورد "جامعه محلی" صحبت کردیم. این واژه چه مفهومی برای شما دارد؟

- مردمی که در اطراف ما زندگی می کنند.
- همه کسانی که در یک مکان با هم زندگی می کنیم و ریشه های مشترک داریم. همه با یک زبان صحبت می کنیم و ایمان و اعتقادات مشابه داریم.
- افرادی که مشکلات و دغدغه های مشترک داریم از جمله: آب، دفع ذباله، بارندگی، سرمای شدید در زمستان و نگرانی از بیمار شدن کودکان مان.



هر کدام از شما به عنوان یکی از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه انتخاب شده اید، تا در جامعه محلی خود با افراد دارای معلولیت و خانواده های آنان کار کنید، و به آن ها و خانواده های شان آموزش دهید تا بتوانند بهتر با مسئله معلولیت کنار بیایند. شما در مقابل دستمزدی که دریافت می کنید در قبال افراد دارای معلولیت جامعه ی خود مسئول هستید.

ب- فعالیت های روزمره زندگی و افراد دارای معلولیت:

این فعالیت ها کدامند و ما هر روز چه فعالیت هایی را انجام می دهیم؟

خوردن و آشامیدن، شستشو و استحمام، رفتن به توالت، لباس پوشیدن، گوش دادن به صحبت های مردم، مبادله افکار و احساسات، فهماندن افکار خود به دیگران، برخاستن از رختخواب، حرکت در محیط خانه، حرکت در محیط روستا، شیردادن به نوزاد، بازی با فرزندان، رفتن به مدرس، خواندن، نوشتن و شمردن، مشارکت در فعالیت های خانوادگی و اجتماعی، انجام فعالیت های خانگی، کارکردن، استفاده از پول، استفاده از سیستم حمل و نقل، ازدواج کردن، بچه دار شدن و سرپرستی خانواده.

آیا کودکان شما امکان انجام بعضی از فعالیت های ذکر شده را دارند؟

۱- نه، فرزند من هیچ کاری نمی تواند بکند و من مجبورم تمامی این کار ها را برای او انجام دهم.

۲- پسر من دارای فلج اطفال است و فقط بعضی از این فعالیت ها را می تواند انجام دهد، اما چون مجبور است وقت زیادی صرف کند من تحمل نمی کنم و بیشتر کارها را برایش انجام می دهم. یک نوزاد بدون معلولیت چه فعالیت هایی انجام می دهد؟ می خوابد، گریه می کند، شیر می خورد، تحرک دارد و بازی می کند. پس یک نوزاد دارای معلولیت چه فعالیت هایی را باید بتواند انجام دهد؟ آن ها هم باید بخوابند، گریه کنند و شیر بخورند. باید تحرک داشته و بازی کنند. آنان برای انجام این کارها نیاز به وقت اضافی و کمک دیگران دارند. یک کودک بدون معلولیت چه فعالیت هایی باید انجام دهد؟ بازی کردن، صحبت کردن، رفتن به توالت، استحمام تحرک در اطراف و رفتن به مدرسه.



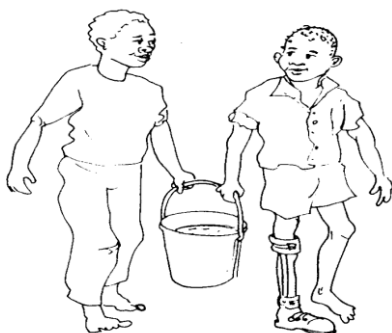
یک کودک دارای معلولیت چه فعالیت هایی را باید بتواند انجام دهد؟ آن ها هم باید امکان انجام تمام فعالیت های ذکر شده را داشته باشند. آنان نیاز به وقت بیشتری برای آموزش انجام این فعالیت ها دارند. هم چنین آموزش به کودکان دارای معلولیت علاوه بر زمان بیشتر، نیازمند استفاده از بعضی وسایل کمکی نیز هست.

ما به عنوان افراد بزرگسال عادی چه فعالیت هایی باید انجام دهیم؟ ما از خود، خانه و فرزندانمان مراقبت کرده، غذا می پزیم، صحبت می کنیم و کار می کنیم. افراد بزرگسال دارای معلولیت باید چه کارهایی انجام دهند؟ تا حد امکان تمام این کارها، حتی اگر با صرف وقت بیشتری همراه باشد. ممکن است برای کمک به انجام بعضی از این کارها نیاز به تطابق هایی در محیط منزل داشته باشد.

ج- نگرش نسبت به افراد دارای معلولیت.

شما در باره افراد دارای معلولیت چه احساسی دارید؟

- من فرزندم را خیلی دوست دارم، اما متوجه شده ام که مراقبت از او خیلی خسته کننده است. در ضمن من تا به حال نتوانسته ام سر کار بروم و همیشه مجبورم در منزل بمانم و از او مراقبت کنم. از همه مهم تر این که هرگز نمی توانم او را در منزل به کسی دیگری بسپارم چون هیچ کس علاقه ای به عوض کردن پوشک یک بچه چهار ساله ندارد.
- پسر کوچولوی من دارای فلج اطفال است و خیلی به من وابسته است به طوری که من تمام وقت مشغول انجام کار های شخصی او هستم چون او خودش نمی تواند به تنهایی کارهایش را انجام دهد.



افراد جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت چه نگرشی دارند؟ آنان را کسانی می پندارند که نیاز به کمک و مراقبت دارند. من فکر می کنم افراد جامعه همیشه نسبت به افراد دارای معلولیت و خانواده های آنان احساس ترحم دارند.

افراد دارای معلولیت مشکلاتی دارند که مانع از انجام برخی فعالیت هایی می شود که ما می توانیم انجام دهیم و یا به طریقی متفاوت از ما این فعالیت ها را انجام می دهند. جامعه به افراد دارای معلولیت به مثابه افراد محروم و نه برابر با دیگر افراد جامعه می نگرد. به همین دلیل به افراد دارای معلولیت فرصت های برابر با دیگران داده نمی شود، مثل فرصت رفتن به مدرسه، اشتغال و مشارکت در فعالیت های خانوادگی و اجتماعی.

این نگرش در باره افراد دارای معلولیت غیر منصفانه است. درست است که افراد دارای معلولیت قادر به انجام بعضی کارها نیستند، اما بسیاری از آن ها قادر به انجام بسیاری فعالیت ها همانند دیگران هستند. نگرش جامعه مانع از انجام آن چه که می توانند انجام دهند و آن چه یاد گرفته اند انجام دهند، می شود.

افراد دارای معلولیت به چه فرصت هایی نیاز دارند؟ شاید من باید به کودک فرصت هایی مانند دیگر کودکان بدهم. او می تواند به تنهایی لباس بپوشد اما چون من حوصله ندارم ترجیح می دهم خودم این کار را برایش انجام دهم. به افراد دارای معلولیت باید فرصت یادگرفتن تمام آن چه که ما انجام می دهیم داده شود. اگر آنان قادر به انجام سریع این فعالیت ها نیستند ممکن است در این مورد نیاز به آموزش داشته باشند.

۳-آموزش

الف-چه کسی شما را آموزش خواهد داد؟

شما با چه کسی به عنوان کارمند توانبخشی مبتنی بر جامعه کار خواهید کرد؟ ما با افراد دارای معلولیت در جامعه محلی خود کار می کنیم.

آیا ما فقط با افراد دارای معلولیت کار خواهیم کرد؟

نه ما باید با مادران و اعضای خانواده فرد دارای معلولیت نیز کار کنیم.

چرا؟

چون آن ها بیشتر وقت شان را با عضو دارای معلولیت خانواده می گذرانند.

به عنوان یک کارمند توانبخشی مبتنی بر جامعه قسمت عمده کار شما آموزش افراد دارای معلولیت و خانواده های آنان برای انجام فعالیت های اصلی زندگی است تا افراد دارای معلولیت تا حد امکان بطور مستقل و یا با کمک بتوانند این فعالیت ها را انجام دهند.

آیا شما فکر می کنید اعضای جامعه افراد دارای معلولیت را درک می کنند و می دانند با آنان چگونه رفتار کنند؟ نه، هرکسی می داند که افراد دارای معلولیت در جامعه وجود دارند اما هیچ کس نمی داند آنان به چه چیز نیاز دارند و چگونه باید کمک شان کرد.

آیا شما فکر می کنید لازم است اعضای جامعه افراد دارای معلولیت را بشناسند و بدانند چگونه به آنان کمک کنند؟ بله، چون در محل زندگی ما خانه ها آنقدر به هم نزدیک است که همیشه همدیگر را می بینیم و به هم کمک می کنیم. اگر همسایگان مان مشکلات ما را بدانند می توانند به ما کمک کنند.

خلاصه:

چه کسانی باید درباره افراد دارای معلولیت آموزش ببینند؟

- خودافراد دارای معلولیت؛
- اعضای خانواده و بخصوص مادران آن‌ها؛
- اعضای جامعه ای که در آن زندگی می‌کنیم.

ب- چه چیزی به خانواده‌ها آموزش داده می‌شود؟

آیا همه شما می‌دانید مشکل فرزندان و علت آن چیست؟

من می‌دانم فرزندم دارای فلج اطفال است اما علت آن را نمی‌دانم.

فلج اطفال قابل پیشگیری است. از دیگر معلولیت‌ها نیز می‌توان پیشگیری کرد. مردم باید علت آن را بدانند و

این که چگونه می‌توان از بروز آن پیشگیری کرد.

آیا شما می‌دانید کودک شما ممکن است در آینده

چه مشکلی داشته باشد؟

نه.

مشکلات احتمالی آینده نیز قابل پیشگیری هستند البته

اگر شما به عنوان مادر بدانید چه اتفاقی خواهد افتاد و

چگونه می‌توان از آن پیشگیری کرد.

آیا شما از یاد گرفتن این که چگونه از کودک تان در منزل

مراقبت کنید احساس رضایت خواهید کرد؟

بلی.

اگر از کودک خود در منزل به درستی مراقبت کنید، به او غذا دهید، لباس بپوشانید و با او بازی کنید، لازم نیست

ورزش‌های بخصوصی برای او انجام دهید. این کارها فرصتی را برای یادگیری، رشد و مستقل‌تر شدن او فراهم می‌

کند.



خلاصه:

به عنوان یک کارمند توانبخشی شما مادران و اعضای دیگر خانواده و جامعه پیرامون کودک دارای معلولیت را در این موارد

آموزش خواهید داد:

- علت معلولیت؛
- چگونه می‌توان از بروز معلولیت پیشگیری کرد؛
- معلولیت چه پیامدهائی خواهد داشت؛
- چگونه می‌توان از این پیامدها پیشگیری کرد؛
- چگونه می‌توان از بدتر شدن پیامدهای معلولیت پیشگیری کرد.

۴- کار با یک جامعه بزرگ تر:

الف- اهداف کاری ما

به نظر افراد جامعه چه کسانی می توانند به افراد دارای معلولیت کمک کنند؟
پزشکان.

پزشکان نه تنها برای کار با مادران بلکه برای آموزش افراد دارای معلولیت در جامعه در مورد راه های پیشگیری از معلولیت و پیامدهای آن، وقت کافی نخواهند گذاشت.

این شما کارکنان توانبخشی هستید که برای آموزش افراد دارای معلولیت جامعه، کار با خانواده ها، و جامعه پیرامون آنان وقت صرف خواهید کرد.

هدف دراز مدت ما دادن مسئولیت کامل افراد دارای معلولیت به جامعه و دادن فرصت های برابر مانند دیگر اعضای جامعه به افراد دارای معلولیت است.

البته رهبران محلی از قبیل دهیاران و اعضای شوراهای محلی تا زمانی که آن ها را در مورد افراد دارای معلولیت و مشکلات آن ها آگاه نکنیم درمورد آنان اقدامی نخواهند کرد.

علاوه بر رهبران محلی، افراد مهم دیگری نیز هستند که ممکن است افراد دارای معلولیت جامعه خود را بشناسند.

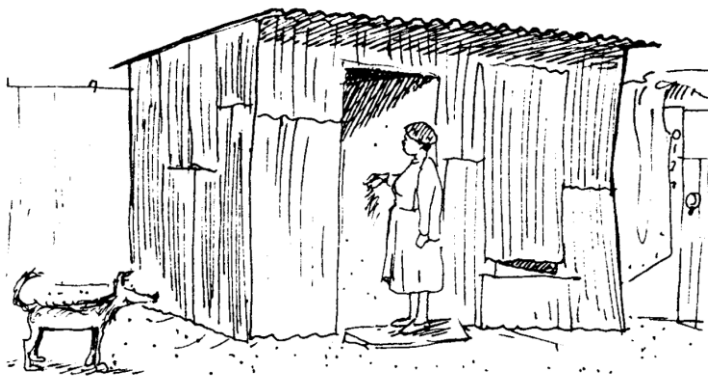
این افراد چه کسانی هستند؟

دهیاران، مسئولین دولتی، معلمان، مددکاران، روحانی روستا، بهورزان خانه های بهداشت، اعضای شورای روستا و محله و افراد صاحب نفوذ محلی.

به این افراد بویژه بهورزان و دهیاران، بگویید که شما تا چه حد به کارتان امیدوارید و از آنان مشاوره و پیشنهاد بخواهید.

ب- نحوه شناسایی افراد دارای معلولیت در جامعه

چگونه می توانید افراد دارای معلولیت را شناسایی کنید؟



- به منظور شناسایی افراد دارای معلولیت به تمام منازل روستا بروید.
- از هر خانوار، نه فقط در مورد وجود فرد دارای معلولیت در خانواده بلکه در مورد وجود فرد دارای معلولت در دیگر خانوارها نیز سوال کنید.
- از بهورزان در مورد احتمال وجود لیستی از

- اسامی افراد دارای معلولیت در ناحیه، مثلا افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی پرسید.
- به مدارس و مهدهای کودک بروید و از معلمان در باره وجود کودکان دارای معلولیت سوال کنید.

پس از شناسایی افراد دارای معلولیت چه کاری باید انجام دهید؟

- بررسی کنید کدام یک از افراد دارای معلولیت به کمک نیاز دارند و شما می توانید کاری برای آنان انجام دهید.
- با افراد دارای معلولیت و مادران آنان درباره مشکلات شان و درباره راه حل های این مشکلات صحبت کنید.
- هر نوع وسیله کمکی که فرد دارای معلولیت دارد را از نظر مفید بودن، مناسب بودن از نظر شکل و اندازه، و کارایی آن ها بررسی کنید.
- از دیگر افراد محلی، مثلا معلمان مدارس و همسایگان افراد دارای معلولیت در مورد نحوه ارتباط با آنان سوال کنید.
- نحوه آموزش فرد دارای معلولیت توسط مادر را بررسی، هدایت و پی گیری کنید.
- بررسی کنید که آیا وضعیت فرد دارای معلولیت بهتر شده است یا نه.
- مشاهدات خود را ثبت و نگهداری کنید.
- فرد را برای بررسی دقیق و تشخیص نوع و شدت معلولیت و همچنین تشکیل پرونده به بهزیستی شهرستان ارجاع دهید.
- در صورت نیاز فرد دارای معلولیت را به بیمارستان، کلینیک های درمانی و یا کارگاه های ساخت وسایل کمکی ارجاع دهید.

۱-۲ تغذیه و سوء تغذیه

مترجم: دیبا حریقی

هدف این بخش:

- ۱- تشخیص سه گروه اصلی غذایی و قرار دادن متداول ترین غذاها در این سه گروه.
- ۲- درک این که یک رژیم غذایی متعادل چیست و چرا مهم می باشد.
- ۳- تشخیص سه نوع اصلی سوء تغذیه.
- ۴- شناخت کودکی که سوء تغذیه دارد و روش درمان او.

۱- تغذیه

الف - سه گروه مواد غذایی

سه گروه اصلی مواد غذایی کدامند؟

- غذاهای انرژی زا
- بدن ساز
- غذاهای محافظت کننده

از همه افراد در مورد سه گروه مواد غذایی که معمولاً مصرف می کنند سؤال کنید، سپس بپرسید فکر می کنید هر گروه شامل چه غذاهایی می باشند.

۱- غذاهای انرژی زا



غذاهای این گروه حاوی کالری زیادی است که انرژی مورد نیاز بدن را در طول روز تامین می کند. اگر از این نوع غذاها زیاد مصرف شود فرد دارای چاقی و اضافه وزن می گردد. نمونه هایی از غذاهای پر کالری: برنج، نان، جو دوسر، ذرت، حریره مالت، روغن، کره نباتی، آرد.

۲- غذاهای بدن ساز

غذاهای این گروه به استحکام بافت عضلانی، استخوان ها، دندان ها و خون کمک می کند و ما را قوی نگه می دارد. این غذاها گران تر از بقیه هستند، اما فقط تعداد کمی از آن ها مورد نیاز می باشند. مثلاً در هر وعده غذایی که مصرف می شود فقط یک تخم مرغ کافی است. هر بار تنها مصرف یکی از این غذاها لازم است. نمونه هایی از غذاهای بدن ساز:

شیر، تخم مرغ، لوبیا، ماهی، گوشت، عدس، بادام زمینی، نخود فرنگی، پنیر.

سه گروه مواد غذایی

غذاهای انرژی زا		
1 	غذاهای پر انرژی: روغن، چربی، شکر، مارگارین، کره	غذاهای اصلی: نان، برنج، سیب زمینی، ذرت
غذاهای بدن ساز		
2 PAIR 	غذاهای گیاهی: لوبیا، نخود فرنگی، عدس، بادام زمینی، سویا	غذاهای حیوانی: شیر، تخم مرغ، پنیر، ماهی، گوشت
غذاهای محافظت کننده		
3 N 	میوه ها: سیب، پرتغال، موز، هلو، کیوی	سبزیجات: کاهو، هویج، چغندر، کدو، کلم

۳- غذاهای محافظت کننده

غذاهای این گروه از ما در مقابل بیماری ها محافظت می کنند. تمام سبزیجات و میوه ها در این گروه قرار دارند. هنگام انتخاب هر نوع سبزی یا میوه، میوه های فصل، خوشرنگ و تازه را انتخاب کنید. بهتر است غذاهای این گروه خام مصرف شوند. بنابراین مصرف سالادها از سبزیجات پخته بهتر است. از سبزیجات مختلف با هم استفاده کنید.

نمونه هایی از غذاهای محافظت کننده:

هویج، سیب، کاهو، گوجه فرنگی، انبه، کدو تنبل، پیاز، کدو مسمی، پرتغال، هلو.

ب- یک رژیم غذایی متعادل

یک رژیم غذایی متعادل عبارت است از مصرف غذاهای متعلق به هر سه گروه ذکر شده. رژیم غذایی درست ضرورتاً هزینه بردار نیست، اما در غذای روزانه باید از هر سه گروه انتخاب و مصرف نمود.

از افراد بخواهید هر کدام به نوبت یک رژیم غذایی طراحی کنند. مطمئن شوید از تمام گروه های غذایی مورد بحث در این رژیم ها وجود دارد.

در مراحل مختلف زندگی یک فرد، داشتن رژیم غذایی متعادل اهمیت زیادی دارد.

در چه مرحله ای از زندگی یک فرد واقعا رژیم غذایی متعادل اهمیت بیشتری دارد؟

- در دوران کودکی و زمانی که فرد در حال رشد است.

- در افرادی که کارهای دستی سنگین انجام می دهند.
- در زنان حامله، برای تغذیه جنین در حال رشد.
- در زنانی که به کودک خود شیر می دهند.
- در فردی که تحت فشار و کار زیاد است.

۲- سوء تغذیه

الف - علل سوء تغذیه

علل سوء تغذیه چه هستند؟

بی پولی، تعداد زیاد افراد خانواده، بیکاری، تنبلی - نداشتن انرژی برای تهیه غذا، فقر

بگذارید به تک تک این موارد بپردازیم.

چرا می گوئید نداشتن پول باعث سوء تغذیه می شود؟

- بدون پول مادر نمی تواند برای کودکانش غذا بخرد و این باعث گرسنگی و در نتیجه سوء تغذیه می شود.

چگونه تعداد زیاد اعضای خانواده باعث سوء تغذیه می شود؟

- وقتی تعداد زیادی در یک منزل با هم زندگی کنند، جایی برای کاشتن سبزیجات نخواهند داشت، ممکن است خانواده فقیر شوند و توان خرید مواد غذایی و سبزیجات را نداشته باشند.
- هم چنین ممکن است محدودیت در دسترسی به آب سالم بهداشتی نیز داشته باشند، که این هم باعث بیمار شدن کودکان می شود.

چگونه بیکاری باعث سوء تغذیه می شود؟

- همان طوری که در قسمت بی پولی بحث شد. کسی که کار نمی کند، پول هم نخواهد داشت. بدون پول فرد نمی تواند غذا بخرد.

چگونه تنبلی و نداشتن انرژی برای تهیه غذا باعث سوء تغذیه می شود؟

- تنبلی مادر در تهیه غذا برای کودکانش باعث سوء تغذیه کودک می شود.

شما چه وقت واقعا احساس خستگی می کنید؟

- آخر شب و یا وقتی که خیلی گرسنه هستیم.

آیا مادرانی وجود دارند که می توانند برای کودکان شان غذا تهیه کنند ولی این کار را انجام نمی دهند؟

- نه واقعا، همه مادران حتی اگر غذای خیلی کمی داشته باشند ترجیح می دهند آن را به کودکان شان بدهند تا خودشان آن را بخورند.

آیا فکر می کنید وقتی می گوئیم بعضی مادران در تهیه غذا برای کودکان شان تنبل هستند، به این معنی است که آن ها خودشان هم سوء تغذیه دارند و آن قدر خسته هستند که نمی توانند به دنبال تهیه غذا برای کودکان شان بروند؟

- بله درست است. آن ها از شدت گرسنگی خسته هستند.

چگونه فقر باعث سوء تغذیه می شود؟

- به همان دلایلی که برای نداشتن پول و بیکاری گفته شد.

بباید فهرستی از دلایل سوء تغذیه را که با هم صحبت کردیم تهیه کنیم و آن هایی را که مشابه هستند در یک گروه قرار دهیم.

علل سوء تغذیه :

- ❖ **گرسنگی**، کودکی که غذای کافی نداشته باشد دچار سوء تغذیه می شود.
- ❖ **فقر**، بی پولی و بیکاری، همگی باعث می شوند که مادر نتواند برای کودکش غذا بخرد و در نتیجه وی دچار سوء تغذیه خواهد شد.
- ❖ **نادیده گرفتن مسائل مهم**، مانند استفاده از غذاهای مختلف در برنامه غذایی روزانه و یا اهمیت تغذیه از شیر مادر.
- ❖ **بیماری**، که در صورت درمان نشدن و طولانی شدن آن، کودک ضعیف شده و دچار سوء تغذیه می شود.
- ❖ **جمعیت زیاد**، که باعث گسترش سریع بیماری های مسری، کمبود مواد غذایی، آب آشامیدنی و فقر بهداشتی می شود.
- ❖ **افسردگی**، اگر مادر افسرده باشد خوب غذا نمی خورد و کودکش را هم نمی تواند درست تغذیه کند.
- ❖ **اعتیاد**، بیشتر درآمد خانواده ممکن است صرف خریدن مواد مخدر شود.

ب- سه نوع مختلف سوء تغذیه

انواع سوء تغذیه چه هستند؟

- ❖ کمبود وزن
- ❖ کواشیوکور
- ❖ لاغری مفرط

حال هر کدام را جداگانه بررسی کنیم.

۱- کم وزنی کودک

کم وزنی کودک، شایع ترین علت سوء تغذیه کودک است.

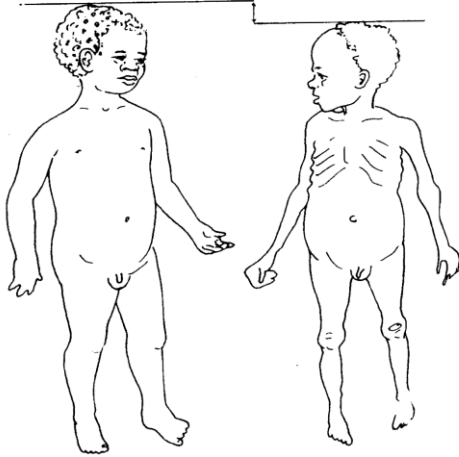
• علل

کودک چیزی برای خوردن دارد، اما نه به اندازه کافی.

• تشخیص

یک کودک با کمبود وزن چگونه به نظر می رسد؟

- لب های کودک قرمز، صورتش متورم و موهایش قرمز است.



- با دیدن یک کودک کم وزن ممکن است متوجه چیز های زیادی نشوید. وقتی کودک با یک مقیاس مناسب سنجیده می شود، بسیار کم وزن تر از آن چیزی است که باید باشد.

مشخصات یک کودک کم وزن:

- ✓ لاغر
- ✓ وزن کم
- ✓ بازوان لاغر
- ✓ کم اشتها
- ✓ کم انرژی بودن و عدم توانایی در بازی کردن
- ✓ کوچک تر بودن از بقیه همسالان

• درمان

فکر می کنید درمان چگونه باید باشد؟

- کودک باید به اندازه کافی غذا بخورد و رژیم غذایی متعادلی داشته باشد.
- کودک باید درمقابل بیماری مراقبت شود، بنابراین باید کارت واکسن او کنترل شده و از نظر خطر ابتلا به سل نیز کنترل شود.

۲- کواشیوکور

• تشخیص



یک کودک دارای کواشیوکور چگونه به نظر می رسد؟

- لب های قرمز، چاق و داشتن سر بزرگ. بگذارید هرکدام از این ها را جداگانه بررسی کنیم.
 - ✓ لب های قرمز، قرمزی لب ها این کودکان با قرمزی ناشی از مصرف الکل در بعضی افراد فرق دارد.
 - ✓ لب های ترک خورده، که در صورت مصرف غذای کافی برطرف می شود.
 - ✓ با اینکه کودک کم وزن است، ورم کرده به نظر می آید، که این وضعیت ممکن است مدتی در طی هفته دیده شود.
 - ✓ سر بزرگ، که به علت تورم صورت و بزرگی گونه ها، سر بزرگ به نظر می رسد.
 - ✓ گاهی کودک آن قدر ضعف دارد که نمی تواند سرش را بلند کند، و چون یک دفعه سرش پایین می افتد، به نظر می رسد سرش بزرگ است.
- فهرستی از مشخصات ظاهری یک کودک کواشیوکور:
- ✓ لب های قرمز و ترک خورده

- ✓ دست و پاهای متورم
- ✓ صورت مهتابی
- ✓ حساس و غیر اجتماعی
- ✓ عدم تمایل به بازی با کودکان
- ✓ عضلات نرم و شل
- ✓ پوست ترک خورده، پوسته پوسته شده و زخمی
- ✓ موی قرمز
- ✓ کاهش اشتها
- ✓ بازوهای لاغر

• علل

چه چیزی باعث کواشیوکور می شود؟

کواشیوکور یک نوع سوء تغذیه حاصل از کمبود پروتئین است که در اطفال دیده می شود. وقتی کودک گرسنگی بکشد و یا اصلا غذا برای خوردن نداشته باشد. در واقع، کودکان دارای کواشیوکور، اغلب غذا دریافت می کنند، اما ممکن است کافی نباشد. گرچه این کودکان گاهی غذاهای انرژی زا هم دریافت می کنند ولی بیشتر این غذاها ارزش غذایی ندارد.

کواشیوکور، بیشتر موقعی ایجاد می شود که مادر تغذیه کودک از شیر خودش را به علت بدنیا آوردن یک نوزاد دیگر متوقف می کند. اغلب کودکان در ۱۸ ماهگی مبتلا به این عارضه می شوند.

چرا این اتفاق می افتد؟

شیر مادر حاوی مواد محافظت کننده و بدن ساز است و هنگامی که تغذیه کودک با آن متوقف شود، تمام چیزی که کودک دریافت می کند، غذاهای انرژی زا است. اگر کودک فقط غذاهای انرژی زا دریافت کند مبتلا به کواشیوکور می شود.

• درمان

برای این کودکان چه کاری می توانیم انجام بدهیم؟
به آنان غذاهایی بدهید که تنها حاوی نشاسته نباشند.
آیا بچه های دارای سوء تغذیه معمولا سالم هستند؟
نه آن ها اغلب بیمار هستند.
ما باید سعی کنیم از آنان در مقابل بیماری های جدی مراقبت کنیم. و حتما واکسینه شوند.

نحوه درمان کودک دارای کواشیوکور:

- الگوی غذایی کودک باید تصحیح شود، باید از هر سه گروه غذایی در برنامه غذایی او قرار داد، نه فقط غذاهای نشاسته دار.
- اگر کودک میل به غذا نداشته باشد باید درمان شود.
- کارت واکسن کودک باید کنترل شود.
- کودک باید از نظر احتمال ابتلا به سل، کنترل شود.

۳- لاغری مفرط سومین نوع سوء تغذیه است.

• تشخیص

ظاهر یک کودک دارای لاغری مفرط

چگونه است؟

آیا شبیه یک کودک کواشیوکور است؟

نه، آن ها ظاهری متفاوت دارند.

مشخصات ظاهری یک کودک دارای لاغری مفرط:



✓ خیلی لاغر و کم وزن (پوست و استخوان)

✓ صورت چروکیده مانند یک فرد پیر

✓ شکم بزرگ

✓ همیشه گرسنه

✓ بازوان نحیف

✓ سر به نسبت بقیه اجزای بدن بزرگ به نظر می

رسد

✓ موهای کم پشت و قهوه ای

• علل

شما فکر می کنید علت لاغری مفرط چه باشد؟

علت آن گرسنگی است، کودک هیچ غذایی نمی خورد. لاغری مفرط در کشورهای فقیر مانند موزامبیک و اتیوپی که

در اثر جنگ صدمات زیادی دیده اند شایع تر است.

• درمان

کودک باید غذای کافی، و رژیم غذایی متعادلی داشته باشد.

در صورت احتمال بروز هر نوع بیماری باید کودک را به بیمارستان برد.

اگر احتمال ابتلای کودک به سل وجود داشته باشد باید به کلینیک ویژه سل برده شود.

باید برنامه واکسیناسیون کودک کنترل شود تا از عدم ابتلا به بیماری های قابل پیشگیری اطمینان حاصل شود.

۳-۱ تغذیه با شیر مادر

مترجم: دیبا حریقی

هدف این بخش:

۱. یادگیری این که تغذیه با شیر مادر بهتر از تغذیه با بطری است.
۲. یادگیری این که چگونه مادر می تواند به کودک دارای معلولیتش که با شیر خوردن از پستان مادر مشکل دارد شیر بدهد.

۱- اهمیت تغذیه با شیر مادر

الف- مزایا

تغذیه با شیر مادر چه مزایایی دارد؟

- ✓ تغذیه با شیر مادر، بهداشتی است.
- ✓ همیشه آماده است.
- ✓ خوب است.
- ✓ سنتی است.
- ✓ شیر مادر باعث رشد سریع تر کودک می شود.



هم چنین :

- ✓ در این زمان کودک احساس می کند به مادر نزدیک است و دوستش دارد.
- ✓ این عمل ذاتی است. درست مانند حیوانات، کودک می داند چگونه بمکد.
- ✓ هزینه ای در بر ندارد.
- ✓ خوب و سالم است.
- ✓ از کودک در مقابل بیماری محافظت می کند.
- ✓ کودکی که از شیر مادر تغذیه می کند سریع تر رشد می کند.

چند بار در روز باید به کودک شیر بدهید؟

هر وقت که کودک گرسنه باشد و به آن احتیاج داشته باشد.

چه مدت باید کودک از هر پستان تغذیه کند؟

۳-۵ دقیقه از هر طرف، به این ترتیب اطمینان حاصل می شود که کودک شما غذای کافی دریافت کرده است.

ب- مشکلات تغذیه با شیر مادر

چرا برخی مادران نمی توانند کودک را با شیر خود تغذیه نمایند؟

- برخی معتقدند یک مادر بیمار نباید به کودک خودش شیر بدهد چون این باعث می شود که بدن او ضعیف شود
- ممکن است مادر یا کودک مریض باشند.
- ممکن است مادر مجبور باشد سر کار برود.
- ممکن است نوک پستان ترک خورده باشد.
- ممکن است مادر شیر نداشته باشد.
- ممکن است نوک پستان مادر فروفته باشد.

بگذارید هر کدام را جداگانه بررسی کنیم :

- اگر مادر و یا اطرافیانش احساس کنند شیر دادن باعث ضعیف شدن مادر می شود بهتر است مادر با کارکنان بهداشتی محلی در این مورد صحبت کند. آنان توصیه های بهداشتی لازم در این زمینه را به او خواهند داد.
- اگر مادر بیمار باشد، به تغذیه کودک از شیر مادر باید ادامه داد. بیماری وی به کودک منتقل نخواهد شد.
- اگر مادر به سرکار می رود و مجبور است کودک را در خانه بگذارد، باز هم قبل از رفتن و بعد از برگشتن به منزل باید به کودک شیر بدهد. و در ساعاتی که مادر منزل نیست باید به کودک شیر آماده داده شود.
- اگر کودک از خوردن شیر مادر امتناع می کند، کاری نمی توان انجام داد و درست نیست که به زور کودک را مجبور به این کار بکنید.
- اگر پستان مادر ترک خورده باشد، هرچند دردناک باشد او باید به شیر دادن کودک ادامه بدهد. کارکنان بهداشتی محلی در این مورد می توانند او را راهنمایی کنند تا مشکل وی رفع شود.
- حتی اگر شیر مادر کم باشد، باید به شیر دادن کودک ادامه داد، چون همان مقدار کم شیر هم برای تغذیه و سلامت کودک کافی است. هرچه بیشتر کودک شیر را بمکد میزان شیر بیشتر خواهد شد.

۲- کودکان دارای معلولیت و تغذیه با شیر مادر

فرزند مریم معلولیت شدید دارد. او در شیر خوردن دچار مشکل است.

مریم آیا برای شما شیر دادن به فرزندتان راحت است؟

نه اصلاً. او نمی تواند پستان من را بمکد و موقعی که می خواهد شیر را قورت بدهد، راه تنفس او بسته شده و استفراغ می کند. من شیرخودم را قطع کرده ام و با بطری به او شیر می دهم.

این مشکل همه مادرانی است که کودکی با معلولیت شدید و دارای فلج مغزی دارند. مادران به علت این که این کودکان مشکل مکیدن و بلعیدن دارند تغذیه با شیر خود را متوقف می کنند و به آنان شیرخشک می دهند که خیلی گران قیمت است.

همان طوری که گفته شد، شیر مادر خیلی برای کودک مفید است. مادر می تواند شیر را بدوشد و آن را با قاشق به کودک بدهد. مشکل این است که این کار وقت زیادی می برد و دوشیدن شیر کار سختی است.

(وضعیت و نحوه شیر دادن مادر به کودکان دارای آسیب مغزی و چگونگی تغذیه آنان در بخش ۷-۵ شرح داده شده است.)

۴-۱ ایمن سازی

چه موقع می توانید غذا دادن به کودک تان را شروع کنید؟

از شش ماهگی به بعد.

با چه نوع غذاهایی می توانید شروع کنید؟

غذاهای نرم از قبیل موز، پوره سیب زمینی و ماست. هم چنین می تواند به او آب میوه بدهید.

یک کودک چهار ماهه به بالا چند بار در روز می تواند غذا بخورد؟

پنج بار در روز، و هر بار به مقدار کم.

از هشت ماهگی تا یک سالگی، کودک باید همان غذاهایی را که دیگر اعضای خانواده می خورند بخورد، اگر لازم

است آن را به صورت له شده یا مخلوط با مایعات به او بخورانید.

چه وقت بهتر است کودک را از شیر بگیری؟

• شش ماهگی

• یک سالگی

• دوسالگی

به نظرمی رسد پاسخ ها متفاوت باشند. در واقع زمان مشخصی برای از شیر گرفتن کودک وجود ندارد. هر زمان که

کودک و یا مادر آمادگی داشته باشد، زمان از شیر گرفتن وی فرا رسیده است. اما بهتر است کودک تا حدود دو

سالگی با شیر مادر تغذیه شود.

مادر باید از نظر روانی آمادگی داشته باشد و در شرایط مناسبی باشد. مهم است که دلایل دیگری مثل افسردگی

مادر، اختلافات خانوادگی، و بیماری کودک وجود نداشته باشد.

آیا کودک تان به شیر مادر وابسته است؟

بله، همه فرزندانم به شیر من وابسته بودند. من مجبور بودم آن ها را آرام کنم، و زمانی که آن ها را از شیر گرفته

بودم بیشتر آن ها را در بغل می گرفتم و در کنارشان بودم. برای حفظ سلامتی و نیروی فرزندانم باید یک رژیم

غذایی متعادل از غذا و شیر برای آن ها داشته باشم.

علی فرزند سه ساله خانم احمدی یکی از کارکنان توانبخشی محلی، مشکل خوردن و بلعیدن دارد.

شما چگونه به او غذا می دهید؟

دادن غذاهای سفت به او واقعا مشکل است، و نمی تواند آن را بلعد. برای او خوردن غذاها به صورت له شده و یا

حل شده در مایعات آسان تر است چون به آرامی بلعیده می شود.

کودکان دارای معلولیت ممکن است تا مدت ها نیاز به خوردن غذاهای له شده داشته باشند. آن ها نیاز بیشتری به

شیر و یا شیر خشک دارند.

(به بخش ۷-۵ در مورد تغذیه کودکان فلج مغزی مراجعه کنید).

۴-۱ ایمن سازی

مترجم: دیبا حریقی

هدف این بخش:

- ۱- یادگیری نحوه نوشتن و تکمیل کارت واکسیناسیون.
 - ۲- آشنائی با کاربرد واکسن های مختلف.
 - ۳- تشخیص این که واکسیناسیون به موقع انجام شود.
- وسایل کمک آموزشی:
- ۱- هر کارمند توانبخشی کارت واکسیناسیون کوچک ترین فرزند خود را به همراه داشته باشد.

۱- کارت واکسیناسیون

در باره کارت واکسیناسیون چه می دانید؟
این کارت برای ایمن سازی است.
ایمن سازی چگونه انجام می شود؟
با تزریق واکسن.
بله، تزریق واکسن از بیماری های خطرناکی پیشگیری می کند. یکی از روش های ایمن سازی به صورت قطره های خوراکی است و تزریقی نیست.
شما چه چیز دیگری در باره این کارت می دانید؟
میزان رشد کودک نیز در این کارت ثبت می شود.

شما چند بار کودک تان را برای واکسیناسیون به مرکز بهداشت برده اید؟
چندین بار.

بخاطر دارید چه وقت و برای چه بود؟

- هنگام تولد فرزندم، برای واکسن ب س ژ.
- در سه ماهگی کودک، اما به خاطر ندارم برای چه بود.
- در چهار و نیم ماهگی، شش ماهگی و نه ماهگی کودک، اما به خاطر ندارم برای چه مواردی بودند.

شش بیماری که کودک به خاطر آن ها واکسینه می شوند کدامند؟
سل، دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، فلج اطفال و سرخک.

این واکسن های مختلف چه نام دارند؟

- ب س ژ برای پیشگیری از سل
- سه گانه (DWT) برای پیشگیری از دیفتری، سیاه سرفه و کزاز
- واکسن فلج اطفال، برای پیشگیری از ابتلا به فلج اطفال

• واکسن سرخک ، برای پیشگیری از ابتلا به سرخک شما می دانید چرا واکسن سه گانه را DWT می گویند؟ نه.

برای پیشگیری از چه بیماری هایی از این واکسن استفاده می شود؟
دیفتری ، سیاه سرفه و کزاز

این واکسن DWT نامیده می شود، که حروف اول این سه بیماری به لاتین است. D از دیفتری و W از سیاه سرفه (whooping Cough).

فکر می کنید T از کدام کلمه است؟
تتانوس (کزاز).

می دانید واکسن های یادآوری کدامند؟
نه.

برای حصول اطمینان از این که کودک یکی از این بیماری ها را نخواهد گرفت به کار می رود. در پنج سالگی به کودک داده می شوند و فقط برای فلج اطفال و DWT هستند.

دو نوع یادآوری وجود دارد، اولی در ۱۸ ماهگی برای فلج اطفال و DWT (دیفتری، سیاه سرفه و کزاز) دومی در سن مدرسه فقط برای فلج اطفال و دیفتری و کزاز (و نه سیاه سرفه).

اگر کارت واکسیناسیون کودک گم شود چه اتفاقی می افتد؟

این اطلاعات در خانه بهداشت و توسط بهورز ثبت می شود و بهورز می تواند یک کارت بهداشت دیگر به شما بدهد. با این حال اگر واکسن ها دوباره هم تزریق شوند خطرناک نیست و این کار اصلا آسیبی به کودک نخواهد رساند.

۲-جلسه عملی

PRE-SCHOOL HEALTH RECORD VOORSKOOLESE GEBOONDHEID REKORD				
PERSONAL DATA/PERSOONLIKE GEGEWENS				
Child's surname Kind se van	Tabato			
First name(s) Voorname				
Address Adres	11003 P. Sita C Kiluta 20			
Postal code/Postkode				
Tel.				
CLASSIFICATION/KLASSIFIKASIE				
Private Privaat	Medical scheme Mediese skema	Free patient Vry pasiënt		
CHILD'S FOLDER NUMBERS/KIND SE LÊER NOMMERS		Number Nommer		
Hospital/Clinic/Health Centre Hospitaal/Kliniek/Sentrum				
IMMUNISATIONS/IMMUNISASIES				
Age Ouderdom	Immunisation Immunisasie	Date administered Datum toegedien	Administered by Toegedien deur	Return date Terugkeerdatum
New born Pasgebore	B.C.G.			
3 months 3 maande	Polio, D.P.T. *B.C.G.			
4 1/2 months 4 1/2 maande	Polio, D.P.T.			
6 months 6 maande	Polio, D.P.T.			
9-10 months 9-10 maande	MM, MR, MMR Mumps/Misela			
18 months 18 maande	D.P.T. Polio			
5 years 5 jaar	D.P.T.			
School beginner Skoolbeginner	B.C.G.			
Other Ander				

D-Diphtheria/Witsersiekte T-Tetanus/Klam at die kops P-Whooping Cough/Whooping
*Only if the evidence of previous use of other vaccines.
*Slegs indien geen teken van vorige immunisasie (teken van ander vaksens).

هر کدام از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه باید کارت واکسیناسیون کوچک ترین فرزند خود را به همراه آورند. این کارت نشان می هد که زمان واکسیناسیون در کجا باید نوشته شود. برای حصول اطمینان از این که کارکنان توانبخشی با کارت آشنا شده اند لازم است اطلاعات مربوط به کارت واکسیناسیون فرزند خود را کنترل نمایند تا مطمئن شوند این کار به موقع انجام شده است. هم چنین جهت آشنایی بیشتر

کارت دو کودک دیگر را نیز بررسی کنند.

این کارت برای کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه ممکن است مبهم باشد. لازم است ابتدا سن کودک را بدانند، و بعد لیست واکسن ها مشاهده شود. تاریخ هر کدام از واکسن ها نیز باید نوشته شود. سپس کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه باید بررسی کنند که آیا واکسن ها به موقع انجام شده است یا نه. بیشتر مردم به این مسئله اهمیت نمی دهند و ما مجبوریم یک جلسه پی گیری در مورد واکسیناسیون داشته باشیم.
برای درک بیشتر، نگاهی به این صفحه بیندازید.

واکسیناسیون

کودکان باید برای پیشگیری از ابتلا به بیماری ها واکسینه شوند.
تغذیه با شیر مادر، یک ایمنی طبیعی برای کودک ایجاد می کند.
واکسیناسیون باید به موقع انجام شود.
اگر مادران در مورد واکسیناسیون چیزی نمی دانند، حق دارند در مورد آن سوال بکنند.

ماه	۱	۳	۴/۵	۶	۹	۱۵	۱۸
ب س ژ	√	√					
سه گانه		√	√	√			√
فلج اطفال		√	√	√			√
سرخک					√	√	

۵-۱ تجویز مایعات از راه دهان

مترجم: دیبا حریقی

هدف این بخش:

- ۱- دانستن علل و اثرات اسهال.
 - ۲- مشاهده نحوه پیشگیری و درمان اسهال.
 - ۳- یاد گرفتن نحوه تشخیص کودکی که دچار کم آبی شده است.
- ابزارهای آموزشی:
- همه مواد لازم برای ساختن یک محلول قندی - نمکی:
نمک، شکر، آب، یک بطری کوچک و یک قاشق چایخوری.

۱- اسهال

اسهال چیست؟

اسهال داشتن مدفوع آبکی است.

کودک شما اگر بیشتر از یک مدفوع آبکی در روز داشته باشد، اسهال شده است.

آیا اسهال شایع است؟

من سه فرزند دارم که یکی از آن ها چندین بار اسهال شده است، برای همین من فکر می کنم که اسهال شایع است.

بله شایع است، در چه موقعی از سال شایع تر است؟

پسر من بیشتر وقتی هوا خیلی گرم است اسهال می شود.

الف- علل اسهال

اسهال در اثر میکروب ایجاد می شود، و این میکروب بیشتر در جاهای رشد می کند که پر جمعیت و کثیف است، بخصوص اگر توالت وجود نداشته باشد و مردم مجبور باشند از سطل و یا زمین برای مدفوع کردن استفاده کنند.



اگر فردی بعد از توالیت رفتن دستش را نشوید و به غذا دست بزنند، میکروب به داخل غذا رفته و همراه با غذا خورده می شود. با این کار میکروب وارد معده شده و باعث بهم خوردن معده و اسهال می شود. حشرات که همیشه به تعداد زیاد در هوا هستند، در مکان هایی که زباله و آشغال وجود دارد و نیز در مکان هایی که توالیت مناسب وجود ندارد، باعث می شوند که میکروب ها در اثر نشستن این حشرات روی زباله ها و مدفوع و بعد روی غذا، منتشر شوند. پاهای حشرات میکروب ها را به غذا منتقل می کند، بعد وارد معده شده و فرد را مبتلا به اسهال می کنند.

این میکروب ها گرما را به سرما ترجیح می دهند. حشرات نیز در گرما بیشتر هستند به همین دلیل اسهال در گرما شایع تر است.

ب- پیشگیری از اسهال

آیا فکر می کنید می توان از بروز اسهال پیشگیری کرد؟
بله، میکروب وقتی وارد بدن می شود که فرد غذای آلوده مصرف کند.
برای پیشگیری از ابتلا به اسهال رعایت این موارد مهم است.

- شستن دست ها بعد از رفتن به توالیت.
- گذاشتن غذاها در ظروف در بسته تا از نشستن حشرات روی آن ها ممانعت شود.
- شستن میوه ها و سبزیجات قبل از مصرف.
- تمیز نگهداشتن وسایل تا حد امکان.

ج- خطر ابتلا به اسهال

چه چیزی باعث کم آبی بدن کودک می شود؟
در صورت ابتلا کودک به اسهال استفراغ و یا خونریزی زیاد.
از دست دادن خون بدن خیلی خطرناک است. کودک دچار شوک می شود و در صورت خونریزی شدید و نرساندن خون کودک ممکن است بمیرد.
شایع ترین علت کم آبی بدن کودک اسهال و استفراغ است.
با از دست رفتن آب بدن، قسمت های مهم بدن آسیب می بینند. شما به عنوان کارمند توانبخشی مبتنی بر جامعه، ممکن است کودکی را ببینید که در اثر اسهال بدنش دچار کم آبی شده است. این عارضه می تواند باعث صدمه به مغز و عوارض بیشماری متعاقب آن شود. کودک حتی ممکن است در اثر این عارضه از بین برود.

در این تصویر چه چیزی می بینید؟



گلی که خوب و سالم به نظر می رسد، و گل دیگری که پژمرده شده است.

معمولاً چه چیزی باعث پژمرده شدن گل می شود؟

ندادن آب به آن.

آیا در گلدان گل پژمرده آبی وجود دارد؟

نه اصلاً، حتی گلی که سر حال به نظر می رسد هم کمی از آبش را از دست داده است.

کودک مبتلا به اسهال شبیه گلی است که آبش را از دست داده، کودک بی میل و شل شده و در صورتی که کاهش آب بدنش جبران نشود می میرد.

د- یادگیری نحوه شناسایی کودکی که دارای کم آبی شده است؟

تا کنون کودک شما اسهال شده است؟
بله، من سه فرزند دارم، هر کدام از آن ها در زمان های مختلف مبتلا به اسهال شده اند. یکی از آن ها چنان ضعیف شده بود که مجبور شدیم او را به بیمارستان ببریم.



از نظر ظاهری کودک چگونه بود؟
آیا این تصویر شبیه کودک شما که مبتلا به اسهال بود، می باشد؟

بله، چشمانش گود رفته و دهانش خشک بود.
پوستش خشک بود و اگر آن را مانند شکل مقابل با انگشتانت می کشیدی به همان حال باقی می ماند و چروک آن دیر از بین می رفت.

آیا ملاج کودک (شیار بالای جمجمه) فرورفته بود؟
بله به نظر می آمد پایین آمده باشد.

چهار علامت ظاهری که معمولا در کودک مبتلا به اسهال

دیده می شود:

- چشمان گودرفته
- دهان و زبان خشک
- پوست خشک
- ملاج فرورفته

فرزندم که مبتلا به اسهال شده بود دچار لاغری مفرط نشد، آیا این یک علامت شایع در اسهال نیست؟
این علامت زمانی دیده می شود که آب بدن بیش از حد از دست رفته باشد.

۲-درمان اسهال

درمان سنتی اسهال چگونه است؟

در گذشته کودک مبتلا به اسهال را تنقیه می کردند. این کار اسهال را بیشتر می کرد تا عاملی که باعث اسهال شده از بدن خارج شود. انتظار می رفت که عامل اسهال هر چه سریع تر از بدن کودک خارج شود. اما خطر اسهال برای یک کودک از دست رفتن آب بدن وی است، به طوری که ممکن است کودک خیلی ضعیف شده و یا حتی بمیرد.

اگر گیاهی پژمرده شود، چه کاری باید انجام داد؟

به آن آب بدهید، به زودی می بینید که گیاه بهتر شده و حتی از حالت خم شده نیز به حالت ایستاده درمی آید. کودک نیز مانند گیاهی است که باید برای جبران آب از دست رفته بدنش به او آب داده شود. خود بدن میکروب عامل بیماری را از بین خواهد برد به شرط این که آب کافی داشته باشد. تنقیه در اصل باعث اتلاف بیشتر آب بدن کودک در مقایسه با اسهال خواهد شد.

اسهال کشنده نیست مگر آن که هر چه سریع تر کاهش آب بدن جبران شود.

الف - محلول قندی نمکی

این برشور با عنوان "چگونه می توان به کودک مبتلا به اسهال کمک کرد" نشان می دهد که با یک لیتر آب، هشت قاشق چایخوری شکر و نصف قاشق چایخوری نمک می توان محلول قندی نمکی درست کرد.



Xa isisu somntwana sihambisa
mnike lo mxube uza kumnceda



1 Liter yamanzi acocekileyo
8 amatisipuni eswekile
 $\frac{1}{2}$ yetisipuni eplati yetyuwa
Hluku hla ibhotile kakuhle



حالا به گروه های دو نفره تقسیم شوید و یک محلول قندی نمکی تهیه کنید:

- یک لیتر آب
- هشت قاشق چایخوری شکر
- نصف قاشق چایخوری نمک.
- شستن دست ها و بطری ها خیلی مهم است.
- اگر از آب لوله کشی استفاده می کنید خوب است، اما اگر آب جاری باشد باید جوشانده شود.
- بعد از این که محلول را آماده کردید باید درب آن بگذارید.
- باید هرروز محلول تازه ای تهیه کنید.

محلول تهیه شده را هر کدام از افراد تست کنند.

چند بار در روز کودک مبتلا به اسهال باید آن را مصرف کند؟

باید هر دفعه که کودک مدفوع می کند، محلول به وی خورانده شود. به اندازه ای که بدن وی آب از دست می دهد باید به وی محلول خورانده شود، بین یک و نیم تا یک فنجان. برای یک مدفوع بزرگ خوراندن مقدار بیشتری محلول لازم است.

ب- "چطور محلول قندی نمکی درست کنیم". (یک آواز)

در این جا آوازی را که کارکنان بهداشتی محلی از طریق آن نحوه درست کردن محلول قندی نمکی را به مادران آموزش می دهند، به شما یاد می دهیم.

Xa usenz umxube

Transkei health workers

$\text{♩} = 120$

d r a r d d r a r d

1. Ja u senz' un - xu - be Tha - ba -- th' i - li -
 2. I - ti - spune e - si - si - bho zo swe ki -
 3. Ga - le - la na - na, Ga - le - la na -
 4. Hlu - ku - hla na - na, Hlu - ku - hla na -

a d a r d d d r d t d

tha. Ga le - la na - na ga le - i' a - man - zi.
 le. I ha - fu ye ti - spun - i ye ty - u - na.
 na, Ga le - la na - na u sez' un - twa - na.
 na, Hlu ku - hla na - na u sez' un - twa - na.

• ترجمه فارسی آواز

- ۱- وقتی می خواهی محلول درست کنی یک لیتر آب بردار، پرکن مامان، پر از آب.
- ۲- هشت قاشق چایخوری شکر، نصف قاشق چایخوری نمک.
- ۳- پر کن مامان، پرکن مامان، بده اونو به کودک.
- ۴- تکان بده مامان، تکان بده مامان، بده اونو به کودک.

ج- ارجاع کودک به بیمارستان

بهورزان در مناطق روستایی مسئولیت مراقبت از سلامت کودکان را به عهده دارند و در این زمینه به مادران آموزش داده و اقدامات اولیه را انجام می دهند. کودک مبتلا به اسهال باید به دلایل زیر توسط بهورز به بیمارستان و یا درمان گاه برده شوند:

- در صورت وجود خون و یا چرک در مدفوع.
- در صورتی که کودک تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد داشته باشد
- در صورتی که کودک دچار لاغری شدید شود.
- در صورتی که کودک به علت استفراغ نمی تواند محلول را بخورد.
- در صورتی که اسهال کودک بیشتر از سه روز طول کشیده باشد.

د- اقداماتی که باید برای کودک مبتلا به اسهال انجام داد (مرحله به مرحله):

- ۱- سعی کنید مدفوع او را از نظر وجود خون کنترل کنید.
- ۲- با استفاده از چهار علامت کم آبی بدن، کودک را از این نظر کنترل نمایید.
- ۳- اگر کودک علائم کم آبی بدن را ندارد به مادر توصیه های لازم برای پیشگیری و یا درمان اسهال را ارائه کنید.
- ۴- اگر کودک دچار کم آبی بدن شده است او را به کارمند بهداشت محلی (بهورز) ارجاع دهید. او علائم اسهال را می شناسد و می داند که لازم است کودک سریعاً به کلینیک و یا بیمارستان ارجاع شود یا خیر.

ه- اسهال و کودک دارای معلولیت

چرا داشتن اطلاعاتی در باره اسهال، برای شما به عنوان یک کارمند توانبخشی مبتنی بر جامعه مهم است؟
کودکان دارای معلولیت هم اسهال می شوند. اگر علت آن را بدانیم می توانیم با مادران کودکان دارای معلولیت که اسهال دارند صحبت کرده و به آن ها راه های پیشگیری از ابتلا را آموزش دهیم.

آیا دادن آب به کودک دارای معلولیت آسان است؟

این بستگی به نوع معلولیت دارد. در کودکان با معلولیت های خیلی شدید که مشکل بلع دارند، این کار خیلی مشکل است.

در مورد چنین کودکی چه اتفاقی می افتد؟

کودک به راحتی آب بدنش را از دست داده و اگر مادر او را به موقع به بیمارستان نرساند، می میرد.

آیا کودکان دارای معلولیت اکثراً اسهال می شوند؟

بله، به نظر می رسد که فرزند دارای معلولیت من بیشتر از دیگر بچه هایم اسهال می شود.

کودکان دارای معلولیت از دیگر کودکان بیشتر بیمار شده و مشکلات بیشتری نسبت به آن ها دارند و چون ضعیف تر از کودکان عادی هستند دیرتر بهبودی پیدا می کنند.

۲- عملکرد طبیعی بدن



یکی از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه در حال دادن پای مصنوعی به کودک

۲-۱ اسکلت و حرکت بدن

مترجم: دیبا حریقی

هدف این بخش:

- ۱- شناخت ساختار استخوان های بدن و چگونگی تناسب این ساختار با عملکرد آن.
 - ۲- شناخت عملکرد استخوان های بدن.
 - ۳- شناخت این که کدام قسمت های بدن در حرکات طبیعی دخالت دارند و چگونه ساختار و عملکرد آن ها با هم تناسب دارند.
- وسایل کمک آموزشی :
- ۱- یک اسکلت واقعی و مجموعه ای از استخوان های مجزا.
 - ۲- تصویری از یک اسکلت.

۱- عملکرد اسکلت بدن :

الف- حفظ وضعیت عمودی بدن:

وقتی می خواهید کلبه ای بسازید، با چه چیزی شروع می کنید؟

با تیرک های محکم از قبیل تیره‌هن و یا چوب

این تیرک ها چگونه هستند؟

آن ها محکم هستند. در هر گوشه یکی قرار می گیرد. و اگر خانه بزرگ

باشد در وسط نیز یک یا دو تیرک خواهیم داشت.

چرا به تیرک ها نیاز هست؟

برای نگه داشتن خانه در وضعیت عمودی، زیرا بدون آن ها خانه فرو

می ریزد.

اسکلت بدن از چه چیزی ساخته شده است؟

از استخوان.

استخوان ها چگونه هستند؟

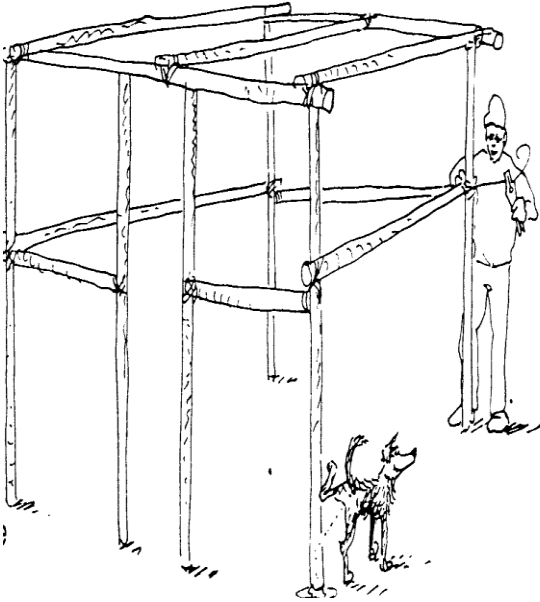
آن ها محکم و قوی هستند، درست مانند تیرک های خانه.

چرا اسکلت داریم؟

برای حفظ وضعیت مستقیم بدن و جلوگیری از در هم ریختن آن.

آیا استخوان ها به خوبی بدن را نگه می دارند؟

بله، چون محکم و قوی هستند.



اولین وظیفه اسکلت، حفظ وضعیت راستای بدن است .

ب- ایجاد یک ساختار

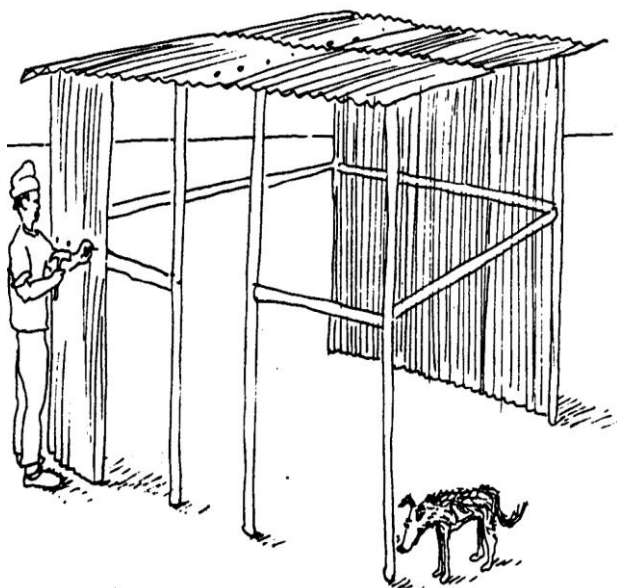
وقتی کلبه ای می سازید، بعد از گذاشتن تیرک ها در زمین، چه کار می کنید؟

دیوارها و سقف روی تیرک ها ساخته می شوند. سپس داخل خانه مرتب شده، سقف پوشانده خواهد شد و بعد وسایل چیده می شوند.

چرا به تیرک نیاز هست؟

برای چسپاندن دیوارها و سقف.

اسکلت بدن نیز شبیه تیرک های یک خانه است و نقطه شروعی است که همه چیز به آن متصل می شود.



دومین وظیفه اسکلت بدن، ایجاد ساختاری است که بتوان در آن اجزایی را قرار داد یا به آن متصل کرد.

ج- حفاظت از اعضا و ساختار های کوچک تر بدن:

چرا به تیرک های محکم برای کلبه نیاز دارید؟

تیرک های محکم برای محافظت از باد و باران و محافظت از افراد و اشیاء لازم خواهند بود.

همچنین، اسکلت از اعضای مهم بدن نیز حفاظت می کند.

با نگاهی به استخوانبندی بدن، خواهید دید که از استخوان های متعددی تشکیل شده است. استخوان ها در اشکال و اندازه های مختلف هستند.

به استخوان جمجمه نگاه کنید، چه شکلی است؟

گرد و تو خالی است.

داخل آن چه چیزی هست؟

مغز.

پس کار جمجمه چیست؟

قفسه ای است برای حفاظت از مغز.

به دنده ها و قفسه سینه نگاهی بیاندازید، کار آن ها چیست؟

آن ها از قلب و ریه ها حفاظت می کنند.

نگاهی به لگن که از چند استخوان تشکیل شده بیاندازید، کار آن چیست؟

حفاظت از مثانه، اعضای تولید مثل و رشد بدن (در زنان).

پس ما سه قفسه برای حفاظت داریم، هر کدام در بالای یکدیگر قرار دارند.

چه چیزی آن ها را روی هم نگه می دارد؟

ستون فقرات که از تعدادی استخوان کوچک تشکیل شده است.

این استخوان های کوچک، مهره نام دارند. سی و سه مهره در بدن ما وجود دارد که ستون فقرات را می سازند. این استخوان ها در پنج گروه مختلف هستند:

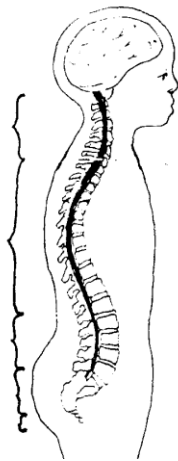
7 neck bones

12 back bones

5 lower back bones

5 joined hip bones

4 tail bones



هفت استخوان گردنی(مهره های گردنی)

پنج استخوان در قسمت بالای پشت(مهره های سینه ای)

پنج استخوان در قسمت پایین پشت (مهره های کمری)

پنج استخوان بهم جوش خورده(استخوان خاجی)

چهار استخوان انتهایی(استخوان دنبالچه)

این یکی از استخوان های ستون فقرات است شکل یک مهره از آن چگونه است؟



پهن، ضخیم و کوتاه است.

پس ستون فقرات از سی و سه استخوان تشکیل شده که هر کدام روی دیگری قرار می گیرند.

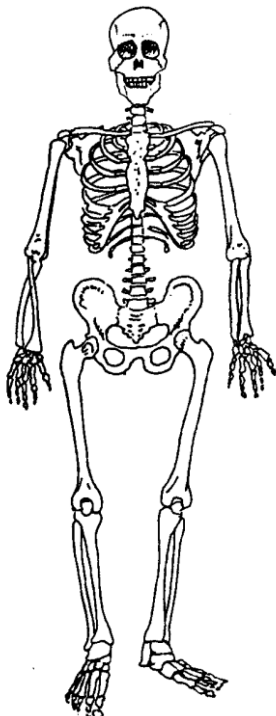
وقتی که یک گوسفند را می کشید و استخوان های کوچک پشت آن را می پزید، آن ماده نرم و آب دار داخل استخوان ها چه هستند؟

آن ها اعصاب هستند. این اعصاب با هم نخاع یا طناب نخاعی را می سازند.

نخاع در طول کانال وسط ستون فقرات به طرف پایین می آید. پس ستون فقرات برای حفاظت از

اعصاب طناب نخاعی هم هست.

چرا مغز، قلب، ریه، مثانه، رحم(در زنان) و طناب نخاعی به خوبی توسط ستون فقرات حفاظت می شوند؟ زیرا این ها اعضای اصلی و حیاتی هستند و در صورت صدمه دیدن زندگی فرد به خطر می افتد.



به استخوان های که جمجمه، لگن و ستون فقرات را می سازند نگاهی بیاندازید، این استخوان ها چگونه هستند؟

آن ها ضخیم، کوتاه و محکم هستند. به نظر شما چنین استخوان هایی محکم هستند یا به راحتی می شکنند؟

آن ها محکم هستند و به سختی می شکنند، و از اعضای مهم بدن به خوبی حفاظت می کنند:

- جمجمه- از مغز حفاظت می کند.
- دنده ها- از قلب و ریه حفاظت می کنند.
- لگن- از مثانه و رحم حفاظت می کند.
- ستون فقرات- از طناب نخاعی حفاظت می کند.

به دلیل این که این استخوان ها محکم هستند و به راحتی نمی شکنند، صدمه به اعضای درون آن ها فقط در اثر یک آسیب خیلی شدید، مثلا تصادف با ماشین، افتادن از اسب، اصابت گلوله، سقوط از درخت و ضربه چاقو، امکان پذیر است.

پس سومین کار اسکلت، حفاظت از بدن است .

د- حرکت آزادانه بدن:

تفاوت مهم بین بدن با یک کلبه چیست؟
بدن باید حرکت کند، اما کلبه نباید حرکت کند.
منظور ما از حرکت چیست؟
رفتن از جایی به جایی دیگر.
کلبه ای را با یک تیرک بلند در طرفین آن تصور کنید. هر تیرک از کف اتاق به سقف می چسبد و همه چیز را محکم نگه می دارد. به نظر شما فرق آن با بدن در چه چیزی است؟
بدن از استخوان های کوتاه تر با مفصل تشکیل شده است که به آن اجازه حرکت می دهد.

بله درست است.

به شکل اسکلت بدن نگاهی بیاندازید. ما بعضی قسمت ها را فراموش کرده ایم. به نظر شما کدام قسمت را جا انداخته ایم؟

چهار اندام بدن را.

این اندام ها چه کاری انجام می دهند؟

حرکات بدن را انجام می دهند.

استخوان های بازو و پاها چه شکلی هستند؟

بلند و باریک هستند.

آیا این استخوان ها سنگین هستند؟

نه آن ها محکم و قوی اما سبک هستند.

به این معنی که آن ها شکننده اند و به آسانی، مانند یک فنجان چینی می شکنند.

اگر آن ها سنگین بودند آیا می توانستند به آسانی حرکت کنند؟

نه، اما سبک بودن آن ها باعث می شود که به راحتی حرکت کنند و بدون صرف انرژی زیاد بلند شوند.

به دلیل بلند و نازک بودن آن ها ، محللهایی برای اتصال عضلات هم دارند.

جایی که دو استخوان بهم وصل می شوند، مثل آرنج چه نامیده می شود؟

مفصل.

در یک مفصل چه اتفاقی می افتد؟

حرکات اتفاق می افتد.

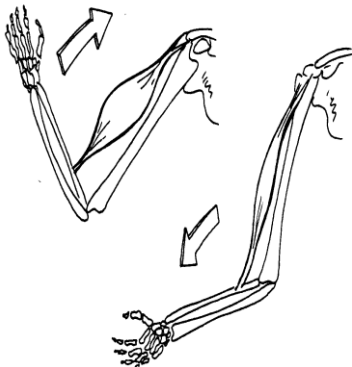
چرا مفاصل برای حرکت مناسب هستند؟

مفاصل با ماده ای صاف و نرم به نام غضروف پوشیده شده اند.

پس اگر حرکتی در مفصل انجام شود، حرکت ملایم خواهد بود.

در ضمن مفاصل بوسیله کپسولی احاطه شده و در داخل کپسول مایع وجود دارد.

این مایع مانند روغن موتور ماشین است که حرکات را روان می کند.



در حرکات از چه چیز دیگری استفاده می شود؟
 عضلات. آن ها انرژی و قدرت لازم برای حرکات بدن را تامین می کنند. عضلات به استخوان ها می چسبند.
 چه چیزی به ما کمک می کند بتوانیم بلند شویم، حرکت کنیم و از جایی به جای دیگر برویم؟
 مغز ما، به علت نیازهای اساسی که بدن ما دارد، مغز نیاز به حرکت را شروع می کند. مثلاً اگر من گرسنه هستم، این مغز من است که به من می گوید بلند شوم و به آشپزخانه بروم.
 چگونه پیام ها از مغز به عضلات می رسند؟
 اعصاب پیام هارا حمل می کنند.
 سپس عضلات حرکات را ایجاد می کنند.
 پس برای ایجاد حرکات این چیزها مورد نیاز هستند:

- استخوان ها
- مفاصل
- عضلات
- مغز
- اعصاب

این ساختمان های متفاوت چگونه برای ایجاد حرکات عمل می کنند؟

- استخوان ها محکم و سبک هستند پس بدون مصرف انرژی زیاد حرکت ایجاد می کنند.
- مفاصل به علت نرمی به راحتی روی هم حرکت می کنند.
- عضلات هم به دو دلیل به خوبی کار می کنند:
- ❖ یک یا گروهی از عضلات برای ایجاد یک حرکت فعالیت می کنند.
- ❖ اندازه عضلات متناسب با کار آن ها است. مثلاً یک عضله کوچک یک حرکت کوچک ایجاد می کند.
- مغز خیلی سریع تمام حرکات را هماهنگ می کند، بنابراین این مغز نقش مناسب و موثری دارد.
- اعصاب پیام ها را سریع هدایت می کنند.

پس چهارمین کار اسکلت بدن، ایجاد حرکات است.

خلاصه :

چهار کار اصلی اسکلت بدن:

- ۱- حفظ بدن در وضعیت مستقیم-استخوان ها سخت و قوی هستند.
- ۲- حفاظت- استخوان ها محکم، سنگین، ضخیم و قوی هستند.
- ۳- ساختار(قالب بدن که به آن همه چیزهای دیگر وصل و یا درون آن وجود دارد)- استخوان ها محکم و قوی هستند و جایی برای اتصال عضلات دارند.
- ۴- حرکات- استخوان های بازو و پاها بلند، قوی و سبک هستند.

۲- طناب نخاعی:

مسیر اعصاب:

طناب نخاعی چیست؟

یک رشته اعصاب است.

چه چیزی از نخاع حفاظت می کند؟

ستون فقرات که از سی وسه مهره و قوی تشکیل شده است.

مهره ها هرکدام روی یک دیگر قرار می گیرند و ستون فقرات را تشکیل می

دهند و از طناب نخاعی حفاظت می کنند. بین مهره های مختلف سوراخ

های کوچکی وجود دارد، از این سوراخ ها اعصاب وارد و از نخاع خارج می

شوند.

وقتی که یک گوسفند را ذبح می کنید آیا اعصاب آن را می توانید ببینید؟

بله اعصاب شبیه رشته های سفید رنگ هستند.

اعصاب چه می کنند؟

اعصاب پیام ها را در بدن منتقل می کنند.

آن ها پیام ها را به دو طریق منتقل می کنند:

- به طرف پایین، یعنی از مغز به سمت قسمتهای دیگر بدن، یا
- به طرف بالا، یعنی از اعضای بدن به سمت مغز.

✓ از مغز به سمت اعضای دیگر بدن:

اعصاب از مغز به سمت نخاع می آیند و از طریق سوراخ هایی به طرف همه

قسمت های بدن می روند.

اعصاب چه پیام هایی را به قسمت های مختلف بدن می رسانند؟

آن ها به بدن فرمان می دهند که درست و کنترل شده حرکت کنند .

✓ از اعضای بدن به سمت مغز:

اعصاب از همه قسمت های بدن به طرف نخاع می روند. آن ها از طریق سوراخ هایی به نخاع وارد می شوند. سپس

از نخاع به مغز می روند. آن ها پیام های مربوط به حس ها و وضعیت های مختلف بدن را به مغز منتقل

می کنند.

حس های مختلفی که ما داریم کدامند؟

- گرما
- لمس ظریف
- حس فشار
- حس درک وضعیت

ب- اعصاب مربوط به قسمت های مختلف بدن:

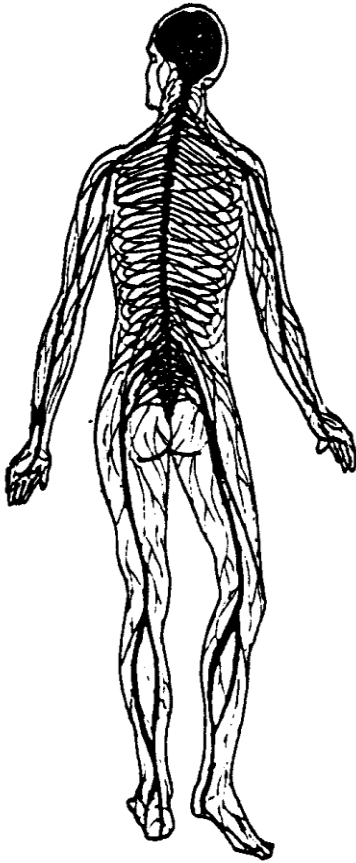
اعصابی که از مهره های نخاع گردنی خارج می شوند، حرکات دست ها و بازوها را کنترل می کنند. اعصابی که بین

مهره های گردنی هستند، پیام های مربوط به حس دست ها و بازوها را منتقل می کنند.

از بین ستون فقرات سینه ای نیز اعصابی وارد و خارج می شوند.

آن ها مربوط به کدام قسمت بدن هستند؟

قفسه سینه.



آن‌ها چه نوع پیام‌هایی را منتقل می‌کنند؟
پیام‌های مربوط به حس و حرکات قفسه سینه.
از بین قسمت تحتانی ستون فقرات، اعصابی وارد و خارج می‌شوند که حس و حرکات نواحی باسن و پاها را کنترل می‌کنند. در ضمن اعصاب این ناحیه حس مثانه و روده را نیز کنترل می‌کنند.
استخوان‌های متصل شده ستون فقرات در ناحیه خاجی و دنبالچه، قسمتی از لگن را تشکیل می‌دهند. از این قسمت هیچ عصبی وارد و یا خارج نمی‌شود.

ج- یک مثال:

به دست‌های من نگاه کنید، من یک دستمال در دستم دارم. اعصاب دست‌های من در پوست، احساس این که من یک چیز نرم در دست دارم و این که دست من روی میز قرار دارد را به من می‌دهد.
این اعصاب به کجا می‌روند؟
آن‌ها از بازو به نخاع گردنی می‌روند.
آن‌ها از سوراخ بین مهره‌های گردنی به سمت مغز رفته و به مغز گزارش می‌دهند که چیزی نرم در دست من است و دست من روی میز قرار دارد.
مغز من می‌داند که آن یک دستمال است و چون بینی من آبریزش دارد من باید بازویم را خم کرده، دستم را بچرخانم تا بتوانم آب بینی ام را در دستمالم خالی کنم. این پیام به وسیله یک عصب از مغز به سمت نخاع می‌آید. این عصب نخاع را از طریق یکی از سوراخ‌های بین مهره‌های گردنی ترک می‌کند. سپس به طرف بازوها آمده و به عضلات فرمان حرکت می‌دهد. آن‌ها حرکت کرده و دستمال را به سمت بینی می‌برند.

۲-۲ حرکات طبیعی مفاصل:

مترجم: دیبا حریقی

هدف این بخش:

۱- شناخت این که حرکات طبیعی از طریق مفاصل انجام می شوند.

۲- دانستن این که یک حرکت چه موقع غیر طبیعی است.

توجه:

۳- تمرینات این قسمت حرکات طبیعی مفاصل را نشان می دهند. برای یک کارمند توانبخشی

دانستن این نکته مهم است. البته می توان این تمرینات را با یک مفاصل خشک شده نیز

انجام داد. در این صورت باید ده تا بیست بار در روز انجام شوند.

۱- بازو

فردی که قرار است تمرینات روی او انجام شود باید روی یک صندلی بنشیند. کارمند توانبخشی مبتنی بر جامعه که می خواهد تمرینات را انجام دهد، روبروی فرد قرار می گیرد.

الف- شانه:

- دست و آرنج را بگیرید. بازو را به سمت جلو برده، دست رو به صورت باشد، سپس بازو را تا نزدیک گوش بیاورید. سپس آن را در کنار بدن قرار دهید. هم چنین آرنج را نیز خم و راست کنید.



- آرنج و دست را بگیرید، بازو را از کنار بدن بلند کنید، سپس بازو را در کنار بدن فرد به سمت پایین بیاورید.





- آرنج و دست را طوری خم کنید که هم سطح شانه قرار گیرند، شانه را طوری حرکت دهید که بازو از یک طرف بدن به طرف دیگر حرکت کند و در سطح گردن باشد. سپس به حالت اول برگردانید.



- برای چرخاندن شانه به سمت داخل و خارج، آرنج و دست را در حالت خمیده قرار دهید، ساعد را به سمت شکم آورده و دوباره به حالت اول برگردانید.



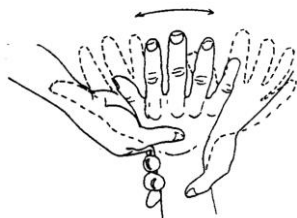
ب- آرنج :

- آرنج و مچ دست را نگه داشته و آرنج را خم و راست کنید.



- برای جلوگیری از خشک شدن آرنج، در حالی که آرنج و مچ دست را نگه داشته اید ساعد را بچرخانید.

ج- مچ دست :

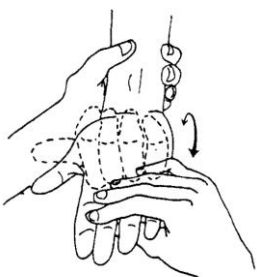


- ساعد را از نزدیک مچ دست بگیرید. سپس مچ دست را به عقب و جلو خم کنید.

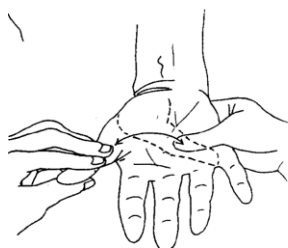
- ساعد را از نزدیک مچ دست بگیرید. سپس مچ دست را به طرفین حرکت دهید.



د- دست :



- کف دست و انگشتان را نگه داشته :
- ❖ انگشتان را خم و راست کنید.
- ❖ انگشتان را باز و بسته کنید.
- کف دست و انگشت شست را نگه داشته :
- ❖ انگشت شست را خم و راست کنید.
- ❖ انگشت شست را به سمت پایه انگشت کوچک حرکت دهید و سپس آن را به عقب برگردانید.

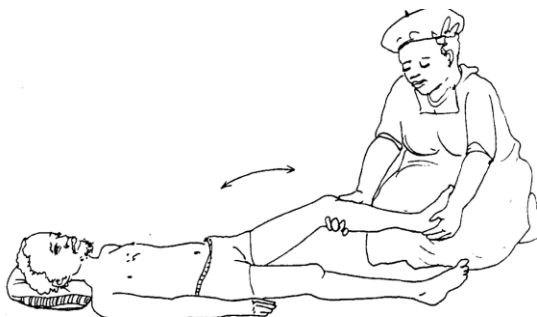


۲- پا

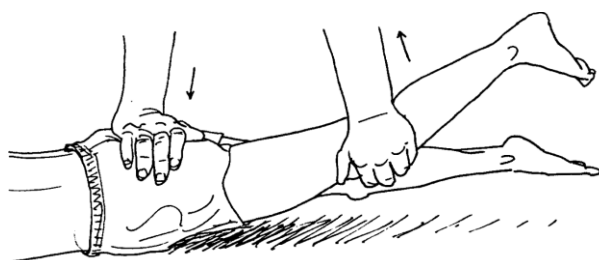
فرد باید به جز در موارد ذکر شده، در تمام تمرینات به پشت بخوابد.

الف- مفصل ران :

زانو و پای فرد را نگه دارید. زانو را باید حمایت کنید و نگذارید کاملاً صاف باشد، چون این حالت باعث درد می شود. زانو و ران را خم و راست کنید.



- پای دیگر را به سمت خارج حرکت دهید. پا و زانوی فرد را نگه دارید. پا را به سمت خارج برده و سپس به داخل بیاورید.
- تا آنجایی که امکان دارد پا را به داخل و خارج بچرخانید.



- فرد را به روی شکم بخوابانید. با یک دست لگن را نگه دارید و دست دیگر را زیر زانو گذاشته و پا را بلند کنید، اما هم چنان لگن را طوری نگه دارید که از روی زمین بلند نشود.

ب- زانو:

- پا و زانوی فرد را نگه دارید. زانو را خم و راست کنید.

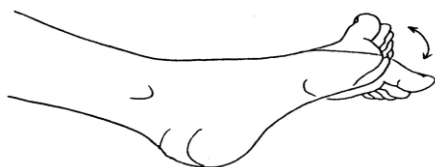


ج- مچ پا:

- زانوی فرد را با یک دست صاف کرده و با دست دیگر پاشنه پا را با تکیه دادن آن روی ساعد خود نگه دارید. با این روش می توانید مچ پا را خم کنید. برای حرکت دادن مچ پا به سمت پایین می توانید دستی را که زیر زانوی فرد گذاشته اید استفاده کرده و مچ پا را خم کنید.

د- انگشتان:

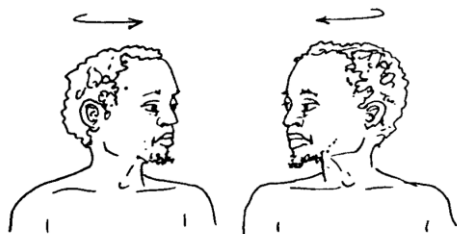
- پا را نگه دارید. با دست دیگر انگشتان را خم و راست کنید.



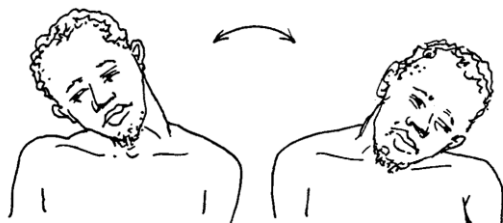
۳- گردن و پشت:

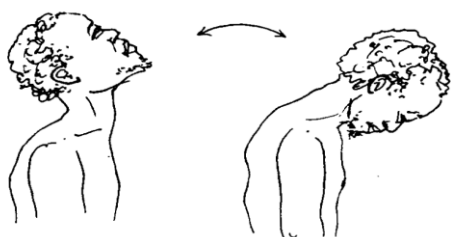
الف- گردن

- گردن را به راست و چپ بچرخانید.

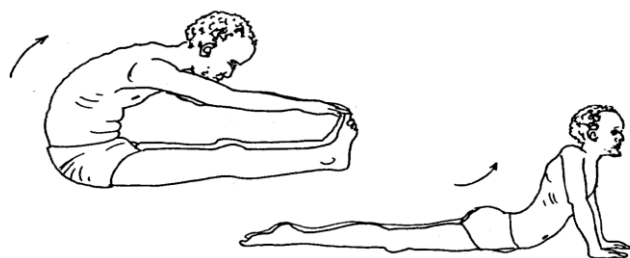


- سر را به طرفین حرکت دهید به طوری که گوش هر سمت تا نزدیک شانه برسد.



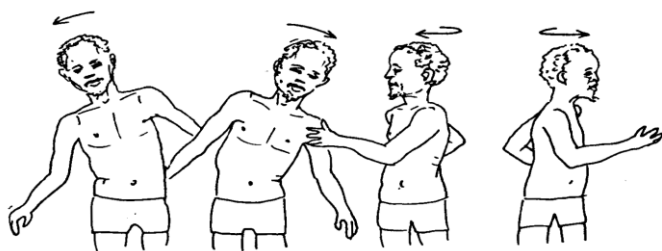


- سر را به طرف بالا و پایین بیاورید.



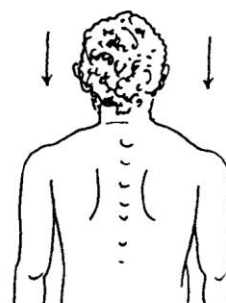
ب- تنه :

- پشت را خم کنید.
- به طرف جلو خم شوید.
- به طرفین خم شوید.
- تنه را بچرخانید.



ج- قسمت بالایی پشت (تیغه شانه) :

- شانه ها را به طرف جلو و عقب بیاورید.
- شانه ها را اول به طرف گوش ها و سپس به طرف پایین بیاورید.



۲-۳ رشد طبیعی

مترجم: فرانک تفرشی

هدف این بخش:

۱. شناخت مراحل اصلی رشد حرکتی و گفتاری و زمان رسیدن به هر مرحله
۲. یادگیری در مورد آن چه کودک برای یک رشد طبیعی به آن نیاز دارد
۳. شناخت آن چه رشد کودک را کند می کند
۴. شناخت اهمیت آگاهی کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه از مراحل رشد طبیعی حرکتی و

گفتاری

وسایل مورد نیاز

۱- جدول رشد

۲- بخش هایی از کتاب امداد افراد دارای معلولیت (دیوید ورنر)

۱- اهمیت رشد

الف (رشد چیست ؟

وقتی نوزادی متولد می شود چه کاری می تواند انجام بدهد؟
همه ی آن ها می توانند به روی شکم یا پشت بخوابند، از سینه مادر شیر بخورند، وقتی ناراحت هستند گریه کنند.
کودک در چه جهتی رشد می کند؟
در جهتی که تبدیل به یک فرد بالغ شود.
چه چیزهایی را هر روز ما به عنوان یک فرد بزرگسال انجام می دهیم؟
از خواب بیدار می شویم، حمام می کنیم، بچه ها را آماده می کنیم، غذا می پزیم و می خوریم، کار می کنیم، حرف می زنیم، راه می رویم.
تغییراتی که از هنگام تولد یک نوزاد تا زمان تبدیل شدن او به یک فرد بالغ اتفاق می افتد رشد کودک نامیده می شود.
رشد تغییراتی است که در بدن، ذهن و ارتباطات کودک رخ می دهد، به طوری که در نتیجه رشد او یاد می گیرد بایستد، راه برود، با دیگران حرف بزند و با دستش حرکات ظریفی انجام بدهد.
برای اینکه یک فرد بزرگسال بتواند زندگی مستقل داشته باشد باید رشد کند، اگر رشد به خوبی اتفاق بیفتد فرد فقط می تواند دراز بکشد، بخوابد، گریه کند و باید به او غذا داده شود .

کودک در سه زمینه اصلی رشد می کند :

- جسمانی (بدنی)
- فکری (هوشی)
- اجتماعی (ارتباطی)

ب) نیازهای کودک برای رشد

برای یک رشد طبیعی کودک به چه چیزی نیاز دارد؟

- والدین با محبت که با او بازی کنند و محرکات لازم را برای او فراهم کنند.
- غذای مناسب تا کودک قوی شود
- خانه ای که خیلی سرد نباشد و منجر به بیمار شدن کودک نشود.
- محرکات روزانه برای تعامل با افراد و اشیاء.

چه چیزی رشد را کند می کند؟

- سوء تغذیه، بیماری، عدم وجود تحرکات محیطی، آسیب به مغز، استخوان ها، اعصاب و عضلات.

۲- الگوی رشد

الف- رشد جسمانی

ما بیشتر با کنترل رشد جسمانی سرکار خواهیم داشت. ما در مورد میانگین سنی رشد کودک در هر مرحله بحث خواهیم کرد، البته این فقط یک راهنما است و سنی که یک کودک عادی مهارت های مختلف را کسب می کند متفاوت است.

گاهی اوقات ممکن است یک کودک دو ماه زودتر یا دیرتر از آن چه در این جا نوشته شده است بتواند بنشیند یا راه برود. این مسئله مشکلی ایجاد نمی کند و دلیلی برای نگرانی وجود ندارد. اما اگر کودک یکسال تاخیر در نشستن پشت به آن چه در این جا نوشته شده است دارد، نشان دهنده ی مشکل است .

ابتدا کنترل کدام قسمت از بدن را کودک به دست می آورد؟

کنترل سر

پس از اینکه کنترل سر بوجود آمد ، کنترل تنه رشد می کند.

در چه سنی کنترل سر بوجود می آید؟

در سه ماهگی

بعد از آن چه اتفاقی می افتد؟

در ۵ ماهگی کودک غلت زدن را یاد می

گیرد. در ۶ ماهگی می تواند بنشیند. در

ابتدا می تواند مدت کوتاهی بنشیند و به

راحتی می افتد، اما پس از مدتی می تواند

به مدت طولانی تری بنشیند و ثبات بهتری

پیدا می کند.

پس از آن کودک چه می کند؟

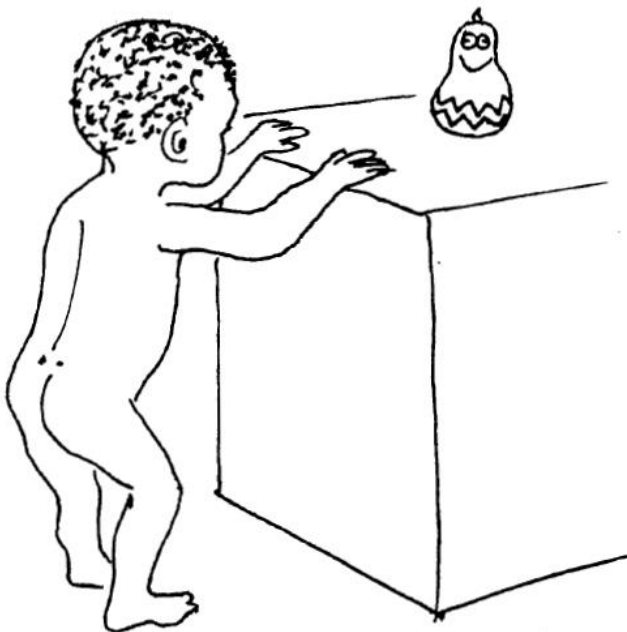
کودک در ۹ ماهگی با گرفتن لبه تخت و یا

صندلی خودش را بالا می کشد تا بایستد.

کی کودک شروع به راه رفتن می کند؟

در ۱۲ ماهگی کودک با گرفتن وسایل شروع

به راه رفتن می کند.





در یک سال و سه ماهگی کودک خودش به تنهایی راه می رود.
در دو سالگی می تواند بدود.
کودکان ابتدا یاد می گیرند سر و بدن خود را حرکت بدهند و سپس دست ها و پاها را حرکت می دهند سپس آن ها یاد می گیرند کنترل حرکات ظریف دست و انگشتان را بدست آورند.

ب) رشد گفتاری

آیا کودک صحبت کردن را یک شبه یاد می گیرد؟
خیر، رشد گفتاری نیز مانند رشد حرکتی همان طور که اشاره شد، مدتی طول می کشد.
کودک اول چه کلماتی را یاد می گیرد؟
ماما و بابا

در چه سنی کودک شروع می کند به گفتن این کلمات؟
در یک سالگی

پس از آن چه چیزی یاد می گیرد؟
او دو کلمه را با هم بکار می برد، مثل ماما بده، آب بده. این کار را کودک در ۲ سالگی انجام می دهد.
و بعد از آن چه؟
در سه سالگی می تواند جملات کوتاه بگوید، مثل "من آب می خوام".

ج) خلاصه

مراحل رشد حرکات درشت

- کنترل سر - ۳ ماهگی
- غلتیدن - ۵ ماهگی
- نشستن - ۶ ماهگی
- ایستادن - ۹ ماهگی با گرفتن وسایل خانه خودش را بالا می کشد و می ایستد
- ۱۲ ماهگی با گرفتن وسایل خانه راه می رود
- راه رفتن - ۱ سال و ۳ ماهگی
- دویدن - ۲ سالگی

مراحل رشد گفتاری

- ۱ سالگی - چند کلمه مثل بابا و ماما می گوید.
- ۲ سالگی - ۲ کلمه را در کنار هم بکار می برد " ماما بده ".
- ۳ سالگی - جمله کوتاه می گوید " آب می خوام ".

آیا رشد یک روند کند یا سریع است؟ آیا نوزادی که امروز بدنیا می آید می تواند فردا راه برود خیر، روند رشد خیلی کند است. به الگوی رشدی که در بالا شرح دادیم نگاهی بیندازید، یکسال طول می کشد کودک راه برود و ۲ سال طول می کشد تا بتواند بدود.
 آیا کودک هرگز می تواند قبل از نشستن بدود؟
 کودک مهارت های مختلف را مرحله به مرحله همان طور که قبلاً شرح دادیم بدست می آورد و برخی از کودکان ممکن است یک مرحله را از دست بدهند و ممکن است نتوانند چهار دست و پا کنند و از مرحله نشستن به ایستادن بروند. این مسئله اشکالی ندارد.

۳ - کمک به کودکانی که تاخیر رشدی دارند

الف (کودکان دارای معلولیت تاخیر رشدی دارند

به عنوان یکی از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه شما باید با الگوی طبیعی رشد و زمان رسیدن به هر مرحله آگاهی داشته باشید.

تاخیر رشدی اغلب اولین و بارزترین نشانه ای است که یک کودک دارای معلولیت دارد. زمان کار با کودکی که تاخیر رشدی دارد به نکات زیر توجه کنید.

- ببینید کودک در چه مرحله ای از رشد قرار دارد.
- ببینید مرحله بعدی رشد که کودک می تواند بر اساس مراحل رشد یک کودک طبیعی یاد بگیرد چه هستند.

اگر رشد کودک به تاخیر افتاده است، لازم است محرکات لازم و فعالیت های مختلف برای کمک به رشد در همه ی زمینه های جسمی و هوشی فراهم آید. کودکانی که تاخیر رشدی دارند به همان محرکاتی نیاز دارند که هر کودکی نیاز دارد.

آن ها نیاز به کمک زیادی دارند تا فعالیت های برای آن ها مناسب شود و هر فعالیت بارها تکرار شود. فعالیت ها باید برای هر کودکی با توجه به مرحله رشدی و معلولیت خاص او متناسب شوند، برای مثال یک کودک نابینا نمی تواند چیزهای مختلف را ببیند و بنابراین نمی تواند اشیاء را دنبال کند و آن ها را پیدا کند. لازم است او را تشویق کنیم تا از سایر حواسش مثل شنوایی و لامسه برای جستجو در اطراف استفاده کند.



ب) پیشنهاداتی برای تحریک کودکان دارای معلولیت

- کودکان باید قبل از اینکه حرکت یا بازی کنند و یا چیزی یاد بگیرند باید در یک وضعیت طبیعی و راحت باشند.



- صبور باشید و مشاهده کنید. کودکان نیاز به تمرین زیادی دارند تا بتوانند یاد بگیرند.
- در دفعات اول که کودک فعالیتی را انجام می دهد، حرکات او را با دست هایتان هدایت کنید، پس از اینکه یاد گرفتن این کار را با شما انجام بدهد، او می تواند به تنهایی خودش این کار را بکند. راه دیگر برای یادگیری یک فعالیت جدید این است که کودک از شما تقلید کند. این کار می تواند به صورت یک بازی انجام شود.

- منظم و ثابت قدم باشید هر بار به کودک به روش مشابهی واکنش نشان بدهید. کارها را به یک شیوه انجام بدهید. کودکان به راحتی حواسشان پرت می شود، از این رو بهتر است هر بار با یک اسباب بازی با او بازی کنید.

- تنوع را در کارتان استفاده کنید. تکرار خیلی مهم است اما کودک را خشنود می کند، بنابراین از فعالیت های متنوع استفاده کنید.

- احساسات خود را بیان نمایید، کودک را تشویق و تحسین کنید، اگر موفق به انجام فعالیتی شد او را در آغوش بگیرید. به سادگی و به وضوح با کودک حرف بزنید، هر کاری را با او انجام می دهید برایش شرح بدهید.



- عمل گرا باشید. هر زمان امکان پذیر بود مهارت و فعالیتی را انتخاب کنید که به کودک در مستقل شدن کمک کند. اگر مدت زیادی طول می کشد که کودک چیزی را یاد بگیرد، سخت نگیرید، اما به او کمک کنید تا بتواند یاد بگیرد خودش کارها را انجام دهد.



- روند یادگیری را سرگرم کننده کنید. کودکان از بازی بیشتر از فعالیت و تمرین لذت می برند. یادگیری فعالیت ها را از طریق بازی انجام بدهید، اگر فعالیت سرگرم کننده نباشد، آن را متوقف کنید یا تغییر بدهید. خواهر و برادرها را تشویق به بازی با کودک کنید.

- کودک را تشویق کنید آن چه را می خواهد خودش بردارد. همیشه هر چیزی را که او می خواهد در دستش نگذارید.

می توانید برای اطلاعات بیشتر مجموعه ۳۴ جلدی کتابهای آموزش در خانواده برای افراد دارای معلولیت را مطالعه کنید.

۴ - مرور مطالب

در این جا یک جدول رشد هوش و مهارت های حرکتی ظریف آمده است. که شامل ۱۳ مرحله می باشد هر کدام از مراحل را روی یک کارت بنویسید و به هر فرد یکسری از این کارت ها بدهید و بخواهید کار آموزان آن را به طور صحیح مرتب کنند .

۱ - لبخند زدن	۲ - ماهگی
۲. نشستن	۶ - ماهگی
۳. گفتن کلمه ماما	۱ - سالگی
۴. ایستادن به تنهایی	۱ - سال
۵. راه رفتن	۱ - سال و ۳ ماه
۶. بکار بردن تک کلمات	۱ - سال و ۶ ماه
۷. توالی رفتن	۲ - ۳ سال
۸. لگد زدن به توپ	۳ - ۵ سال
۹. پوشیدن لباس های ساده	۲ - سال
۱۰. باز کردن دکمه	۴ - ۵ سال
۱۱. ایستادن روی یک پا	۴ - سال
۱۲. دانستن رنگ ها	۴ - سال
۱۳. کشیدن تصویر آرم	۴ - سال

کمبودهای این بخش :

در این بخش ما به جزئیات رشد اجتماعی و ذهنی مانند رشد جسمانی نپرداختیم بررسی مشکلات رشدی در این زمینه ها همیشه راحت نیستند زیرا آن ها نیاز به بررسی های ویژه دارند. حتی ممکن است برخی از آن ها در هنگام مدرسه آشکار شوند.

۲-۴ رشد و وزن کودکان

مترجم: رامین رضایی

هدف این بخش :

۱. آشنایی با جدول رشد
۲. یادگیری نحوه ترسیم جدول رشد و وزن کودک
۳. تشخیص این که بر اساس جدول رشد آیا کودک در میانگین رشد، پایین تر از میانگین یا بالاتر از میانگین رشد قرار دارد.

وسایل کمک آموزشی :

۱. ترازوی وزن و قد
۲. جدول رشد
۳. کارت واکسیناسیون

دلایل تشکیل این جلسه

نحوه وزن کردن به دو دلیل آموزش داده می شود:

- ✓ به عنوان یک شیوه غربالگری برای شناسایی کودکان دارای معلولیت (همراه با اندازه گیری دور سر و بررسی رشد کودک).
 - ✓ به منظور پیگیری، چراکه بر اساس آموخته های کارکنان توانبخشی انتظار می رود کودک دارای معلولیت نتواند وزن گیری مناسبی داشته باشد، لذا باید منحنی نرمال در جدول رشد را پیگیری نمود.
- در حال حاضر کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه خود مقیاسی برای این کار ندارد و مادران را جهت وزن کردن به خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان ها یا کلینیک های درمانی ارجاع می دهند.

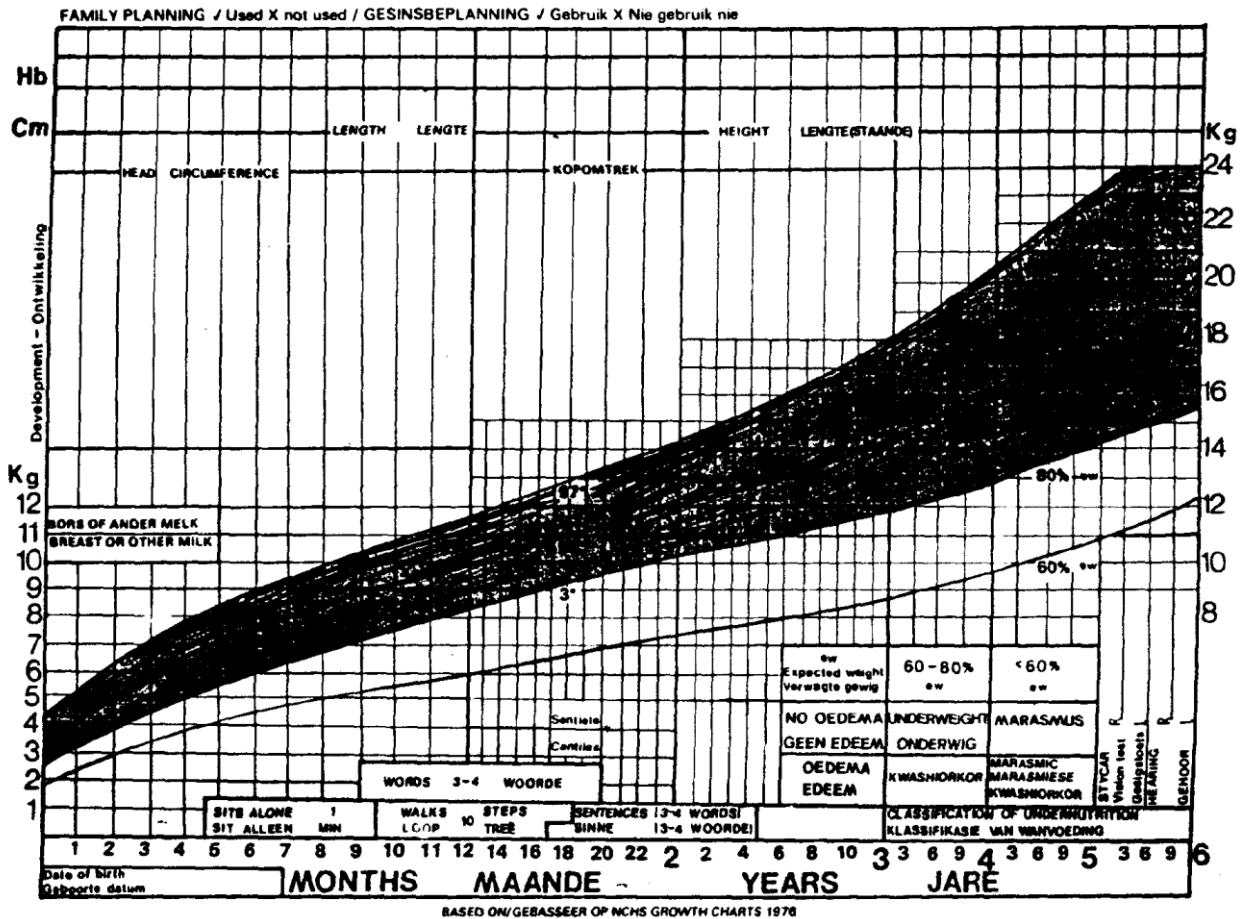
۱. جدول رشد

الف- معرفی جدول رشد

آیا هیچ کدام از شما چیزی درباره جدول رشد می دانید؟

- من اصلاً آن را نمی شناسم.
- من آن را موقع تولد فرزندم زمانی که توسط پرستار تکمیل می شد دیدم، هم چنین زمانی که فرزندم را برای واکسیناسیون یا معاینه به خانه بهداشت میبرم، بهورز از آن استفاده می کند.
- من می دانم که وزن کودک روی آن ترسیم می شود، ولی نمی دانم چگونه؟

اجازه دهید حالا به جدول رشد نگاهی بیندازیم، نوشته های زیادی روی آن وجود دارد، ولی ما قصد داریم فقط قسمتی از آن را بررسی کنیم.



در پایین جدول خط پررنگی وجود دارد که اعدادی روی آن نوشته شده است. در زیر این اعداد کلمه ماه و سال دیده می شود.

معنی این اعداد چیست؟

این اعداد بیان کننده سن کودک بر اساس سال یا ماه هستند.

- خط ۲ ماه را نشان دهید.
- خط ۲ سال را نشان دهید.
- خط ۲ سال و ۶ ماه را نشان دهید.

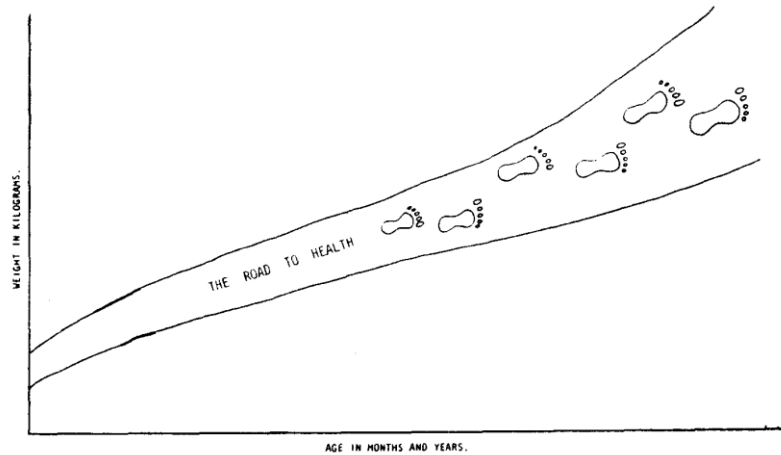
در سمت چپ صفحه خط دیگری به سمت بالا امتداد دارد. بر روی خط کیلوگرم (kg) نوشته شده است، کیلوگرم چه کاربردی دارد؟

Kg برای تعیین وزن افراد یا مواد غذایی استفاده می شود.

بله، هم چنین برای تعیین وزن کودک نیز به کار می رود، این خط از قسمت پایین صفحه در سمت چپ رو به بالا امتداد دارد، که به تدریج عدد بزرگ تر و بزرگ تر می شود.

- خط یک kg را نشان دهید.
- خط ۷ کیلوگرم را نشان دهید.
- خط ۱۸ کیلوگرم را نشان دهید.

ب- جاده سلامتی

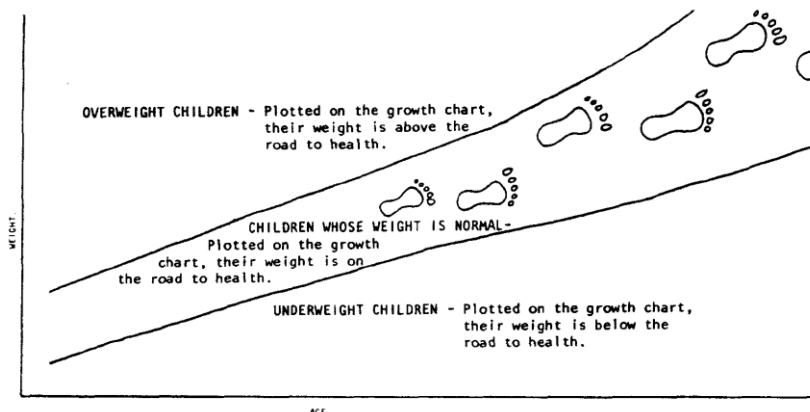


در میانه صفحه منحنی پهنی به سمت بالا امتداد دارد. این خط جاده سلامتی نامیده می شود. اگر وزن کودکی در هر جایی از این منطقه قرار گیرد، وزن نسبت به سن عادی محسوب می گردد. چرا این منحنی جاده سلامتی نامیده می شود؟

اگر وزن کودک بر روی جاده سلامتی قرار گیرد احتمالاً وی کمتر دچار بیماری می شود. بله، وزن کودک عادی است، احتمال سلامت بودن کودک بیشتر است و غالباً کمتر دچار بیماری می شود. با بزرگ تر شدن کودک وزن کودک چه تغییری می کند؟ وزن افزایش می یابد.

اگر کودک وزن شود و وزن ترسیم شده روی جدول رشد در منطقه خاکستری جاده سلامتی به سمت بالا برود، یعنی کودک در جاده سلامتی گام بر می دارد.

اجازه دهید به دو خط طرفی که مرز "جاده سلامتی" را تشکیل می دهند نگاه کنیم. این دو خط نمایانگر لبه های جاده سلامت یا محدوده وزن طبیعی هستند. اگر وزن کودک در خارج از این منطقه قرار گیرد، کودک دیگر در جاده سلامتی نیست.



اگر وزن کودک در بالای محدوده جاده سلامتی قرار گیرد کودک افزایش وزن و اگر در پایین محدوده قرار گیرد کودک دچار سوء تغذیه است.

آیا در جامعه محلی شما افزایش یا کاهش وزن کودکان شایع است؟
کاهش وزن شایع است، زیرا مردم خیلی فقیرند و نمی توانند غذای کافی یا مناسب فراهم کنند.

ج- میانگین وزن

حالا به خط وسط جدول رشد توجه کنید، برچسب ۵۰* میانگین وزن برای یک کودک با هر میزان سنی را نشان می دهد.

برای محاسبه میانگین وزن یک کودک یک ساله، ما یک سال را پیدا می کنیم (یا ۱۲ ماه) و آن خط را تا میانگین ۵۰* در وسط ناحیه خاکستری دنبال می کنیم. محل تلاقی این دو خط را به سمت خط دیگری که از وسط صفحه می گذرد ادامه می دهیم، تا در نهایت به خطی که دارای اعدادی است که بیان گر وزن کودک است برسیم. عددی که در روی این نقطه از خط نوشته شده میزان وزن کودک را نشان می دهد.

چه عددی را در این نقطه بر روی خط می خوانید؟

۱۰ کیلوگرم

پس این عدد میانگین وزن کودک یک ساله است.

اجازه دهید مثال دیگری بزنیم.

میانگین وزن کودک دو ساله چقدر است؟

ما باید درست همان کاری را انجام دهیم که برای کودک یک ساله انجام دادیم.

میانگین وزن کودک دو ساله چقدر است؟

۱۲ کیلوگرم

میانگین وزن کودک دو ساله ونیم چقدر است؟

۱۳ کیلوگرم

۲ – یادگیری نحوه وزن کردن کودکان

دو چیزی که لازم است برای استفاده مناسب از جدول رشد بدانیم کدامند؟

لازم است وزن و سن کودک را بدانیم.

چگونه می توانیم وزن کودک را بدست آوریم؟

با اندازه گیری وزن از طریق ترازو.

الف- وزن کردن

استفاده از ترازو در این جا نشان داده شده:



- ترازو باید برای اطمینان قبل از استفاده کردن تنظیم شود.
- کودک بایستی روی ترازو قرار گیرد.
- اندازه های اوزان باید تغییر داده شود، ابتدا در حد بالای نمایشگرهای کیلوگرم و سپس به سمت حد پایین نمایشگرهای گرم تا این که ترازو به طور کامل در اندازه دقیق تنظیم شود.
- وقتی که ترازو تنظیم شد، وزن خوانده شده و ثبت می گردد.
- از مادر باید در مورد زمان تولد کودک سؤال شود.
- این دو عدد باید روی جدول رشد ترسیم شود که نشان می دهد آیا کودک در وزن میانگین یا زیر وزن میانگین است.

هر فردی به نوبت کودکی را وزن کرده، محل وزن کودک روی جدول رشد را تعیین و ترسیم می کند تا مشخص شود آیا کودک در وزن میانگین است یا زیر حد میانگین قرار دارد.

ب- ترازوی ایستاده

خیلی از کودکان بزرگ تر وقتی روی ترازوی گذاشته می شوند، به خاطر حرکت مداوم و تماس پاهای شان با میز وزن کردن دقیق آن ها غیر ممکن است.

برای وزن کردن کودکان بزرگ تر از ترازوی ایستاده استفاده می شود.

وزن کردن با ترازوی ایستاده به این ترتیب است:

- ❖ ابتدا مادر روی ترازو می ایستد و وزنش ثبت می شود.
- ❖ سپس مادر در حالی که روی ترازو ایستاده و کودک را بغل گرفته وزنش ثبت می شود.
- ❖ وزن کودک از تفریق عدد اول از عدد دوم بدست می آید.

استفاده از ترازوی ایستاده به دقت ترازوی نوزادان نیست.

ج- جدول رشد بر روی کارت واکسیناسیون

کارت واکسیناسیون از جهت نشان دادن جدول رشد، نام کودک، نام مادر و زمان واکسیناسیون مورد بررسی قرار می گیرد. هم چنین می توانیم تاریخ تولد کودک را در آن ببینیم.

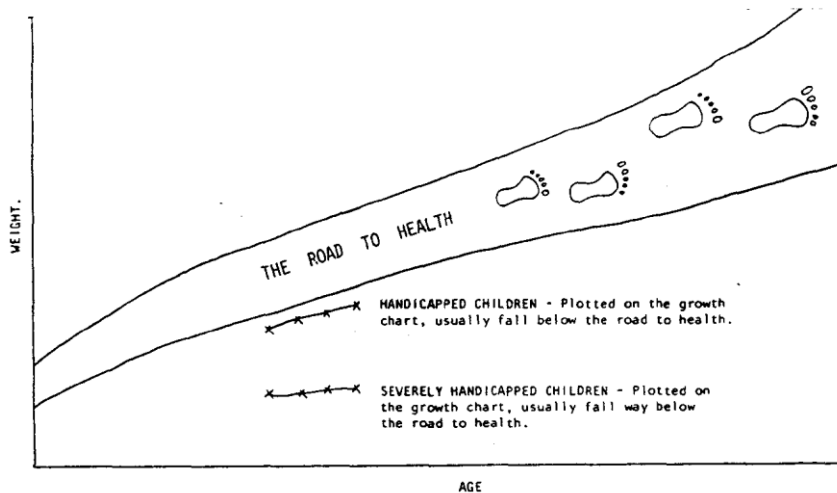
۳- اهمیت رشد و وزن کودکان

الف- وزن کودکان دارای معلولیت

چرا این موضوع برای ما به عنوان کارکنان توانبخشی اهمیت دارد؟
من مطمئن نیستم چرا که ما قرار نیست در خانه بهداشت کار کنیم.
بله این درست است، اما شما در رابطه با وزن سه کودک دارای معلولیت که وزن کردیم چه چیزی را متوجه شدید؟
آن ها همه کاهش وزن داشتند.
در جدول رشد وزن آنان روی جاده سلامتی بود؟
نه، زیر جاده سلامتی قرار داشت.
اغلب کودکان دارای معلولیت دچار کمبود وزن هستند، و در جدول رشد در زیر جاده سلامتی قرار می گیرند. اگر وزن شان در طول دروه زمانی اندازه گیری شود، در زیر جاده سلامت باقی خواهند ماند.

دو عامل بر میزان وزن کودک دارای معلولیت اثر گذار می باشد:

- معلولیت شدید کودک که باعث کاهش وزن او می شود، به طوری که وزن کودک هر بار بیشتر از قبل در پایین جاده سلامتی قرار می گیرد.
- اگر تغذیه کودک تحت تاثیر معلولیت او قرار گرفته باشد نمی تواند به راحتی وزن کسب نماید و بیشتر و بیشتر زیرجاده سلامتی خواهد ماند.



چرا فکر می کنید که اغلب کودکان دارای معلولیت کمبود وزن دارند؟

- ممکن است مادر پول کافی برای خرید غذا و تغذیه کودک نداشته باشد. او پولی ندارد از طرفی باید برای مراقبت از کودک در منزل بماند و نمی تواند برای کار بیرون برود.
- مشکلات تغذیه ای، غذا دادن به کودک را دشوار می نماید، به طوری که او غذا را با زبانش و با فشار از دهان خارج می کند.

آیا کودکان دارای معلولیت نسبت به سایر کودکان بیشتر بیمار می شوند؟

فرزند دارای معلولیت من اغلب نسبت به دیگر فرزندانم بیشتر دچار اسهال و هم چنین سرماخوردگی و سرفه می شود.

این موضوع تا حدودی ناشی از این امر است که کودک کمبود وزن دارد و نمی تواند در مقابله با میکروب ها و عفونت ها مقاومت کند.

ما چه کمکی به مادران چنین کودکانی می توانیم بکنیم؟

❖ به آن ها نشان بدهیم که چگونه به درستی می توانند به کودکان شان غذا بدهند، تا مشکلات تغذیه ای آن ها بدتر نشود.

❖ به آنان در خصوص تغذیه آموزش دهیم تا نه تنها کودک شان غذاهای انرژی زا بلکه مواد غذایی بدن ساز و حفاظت کننده را نیز دریافت نمایند.

❖ ارجاع مادر به مددکاران اجتماعی مراکز بهزیستی، برای دریافت کمک های مالی در زمانی که مادر پول کافی برای تهیه غذا ندارد.

ب- وزن کردن به عنوان روشی برای غربالگری:

کودکان دارای معلولیت اغلب زودتر شناخته می شوند چرا که آن ها معمولاً کمبود وزن دارند.

تست های دیگری وجود دارد که خواه کودک دارای معلولیت باشد یا نباشد مورد استفاده قرار می گیرند:

- اندازه گیری دور سر و بررسی آن از نظر این که سر دارای اندازه مناسبی باشد. به این موضوع در قسمت هیدروسفالی خواهیم پرداخت (بخش ۴-۳)

- بررسی رشد کودک، که آیا روند رشد کودک طبیعی است یا نه. به این موضوع در مباحث قبلی پرداخته بودیم (بخش ۳-۲).

ج- موانع رشد

به مرضیه که دارای فلج مغزی است نگاه کنید. فکر می کنید او چند ساله است؟
۴ یا ۵ سال.

او در حقیقت ۷ سال دارد.

به نظر می رسد که از سنش بزرگ تر یا کوچک تر باشد؟

مرضیه کوچک تر از کودکانی که ۷ سال دارند به نظر می رسد.

کودکان دارای معلولیت معمولاً کوتاه قدتر از کودکان دیگر هستند.

به پاهای او نگاه کنید. چه فکر می کنید؟

آن ها خیلی لاغرند و عضلاتش خیلی ضعیف هستند.

مرضیه نمی تواند مانند سایر کودکان حرکت کند، چون عضلاتش ضعیف است.

رشد کودکان دارای معلولیت اغلب دچار مشکل است چرا که اغلب آن ها مشکل تغذیه ای دارند. آن ها نمی توانند

رشد کنند چرا که آن ها به درستی تغذیه نمی شوند.

از طرفی مانند یک کودک نمی توانند به طور طبیعی و به اندازه کافی حرکت کنند، و به اندازه کافی خون به

استخوان ها و عضلات شان نمی رسد و در نتیجه رشد آن ها محدود می شود.

کودکان دارای معلولیت معمولاً به طور کامل رشد نمی کنند و کوتاه قد تر از هم سالانشان هستند.

۳- اختلالات و درمان



یکی از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه در حال آموزش مادر یک کودک فلج مغزی

۳-۱ فلج مغزی در کودکان

مترجم: مهین رئیس دانا

لطفا به نکات زیر توجه فرمایید:

در این قسمت پنج بخش تحت عنوان " فلج مغزی در کودکان " وجود دارد.

الف. مقدمه ای بر فلج مغزی در کودکان

ب. کودکان با فلج سفت چهار اندام

ج. کودکان با فلج سفت یک طرفه

د. کودکان با فلج شل

ه. کودکان با حرکات غیر قابل کنترل

هر بخش به طور مجزا به ترتیب مشخص شده است، استفاده از حروف الفبا در شماره گذاری به شما یاد آوری می کند که این ها بخشی از یک مجموعه ی بزرگ تر هستند.

استفاده از اصطلاحات تخصصی:

لطفا توجه داشته باشید که در این بخش ها ما از به کار گیری اصطلاحات پزشکی تخصصی اجتناب کرده و به جای آن از اصطلاحات زیر استفاده کرده ایم:

- به جای کودکان فلج مغزی اسپاستیک کوادرو پلژی و یا فلج مغزی اسپاستیک همی پلژی از اصطلاح کودکان با فلج سفت چهار اندام و کودکان با فلج سفت یک طرفه استفاده شده است.
- به جای کودکان فلج مغزی هیپوتن از اصطلاح کودکان با فلج شل استفاده شده است.
- به جای کودکان فلج مغزی آتتویید از اصطلاح کودکان با حرکات غیر قابل کنترل و ناشیانه استفاده شده است.

۱-۳. الف - مقدمه ای بر فلج مغزی در کودکان

مترجم: مهین رئیس دانا

هدف این بخش:

- ۱- آشنایی با علل آسیب مغزی و فلج مغزی در کودکان.
- ۲- آگاهی از تاثیرات آسیب مغزی در کودکان.
- ۳- یادگیری نحوه کمک به کودک دارای آسیب مغزی.

۱- علل و عوامل فلج مغزی

فلج مغزی وضعیتی است که طی آن مغز، قبل از تولد، هنگام یا در فاصله کمی بعد از تولد دچار آسیب می شود. آسیب به مغز قابل دیدن نیست بلکه آثار آن در حرکت، رشد و رفتار کودک قابل مشاهده است.

الف - علل قبل از تولد

عوامل زیر می تواند منجر به فلج مغزی قبل از تولد شود:

- ناهنجاری های ژنتیکی یا مادرزادی مثل سندروم داون.
- عفونت هایی که مادر در دوران بارداری به آن ها مبتلا می شود مثل سرخچه.
- مسمومیت ها بی که مادر در دوران بارداری به آن مبتلا می شود بویژه الکل و داروها.
- سوء تغذیه مادر در دوران بارداری " وقتی مادر قادر به برقراری تعادل در رژیم غذایی خود نباشد".

ب - علل هنگام زایمان

چه عاملی موجب آسیب به مغز در زمان تولد می شود؟

مغز به طور مداوم نیاز به اکسیژن دارد.

در موارد زیر چنان چه مغز کودک برای مدت طولانی اکسیژن دریافت نکند، دچار آسیب خواهد شد:

- اگر بند ناف گره بخورد،
- زایمان طولانی شود،
- در دوقلوها که ممکن است نوزاد دوم دیرتر بدنیا آید.

ج - علل بعد از تولد

حالت های زیر می تواند باعث آسیب مغزی بعد از تولد شود:

- وقتی کودک به طور پی در پی یا برای مدت طولانی دچار آسیب های مغزی شود. مثلا وقتی کودک دچار تب بالای پیشرونده باشد. به دلیل این که مغز به دمای بالا حساس است ممکن است واکنش نشان داده، دچار تشنج شود.
- وقتی کودک به دلیل اسهال و استفراغ دچار کم آبی شود، مغز که به از دست دادن آب حساس است، واکنش نشان داده دچار تشنج می شود. کودک ممکن است بارها تشنج کند و دچار آسیب مغزی شود.
- ضربه به سر، سقوط یا تصادف با ماشین می تواند باعث آسیب مغزی شود.
- مننژیت یا انسفالیت.
- نرسیدن اکسیژن به مغز.

د- وقتی کودک دچار فلج مغزی می شود چه اتفاقی می افتد؟

زهره مادر یک کودک دچار آسیب مغزی است.
زهره چه مشکلی در فرزندت باعث نگرانی ات شده؟
زهره: فرزندم قادر به راه رفتن نیست. او نمی تواند حرف بزند. غذا خوردن برای او مشکل است به طوری که گاهی اوقات دچار استفراغ می شود و هم چنین دارای بدنی خشک است.
مریم نیز فرزندی دارد که دارای آسیب مغزی است.
مریم چه مشکلاتی در رابطه با فرزند خود داری؟
مریم: بچه من نمی شنود، نمی بیند و اغلب دچار تشنج می شود.

آسیب مغزی موجب مشکلات متعددی می شود لذا باید به دقت کودک را مورد توجه قرار داد و در ارتباط با آن سوالات خاصی را مطرح نمود. این مشکلات به عنوان معلولیت شناخته می شوند و کودکی که دچار این مشکلات است کودک دارای معلولیت نامیده می شود.



چه مشکلات و معلولیت هایی در کودکان دچار آسیب مغزی دیده می شود؟

- حرکات و رفتارشان مانند دیگر هم سالان خود نیست.
- در رابطه با تغذیه دچار مشکلاتی هستند. مثل مشکلاتی در مکیدن، بلعیدن و جویدن.
- به آسانی نمی توانند حرکت کنند. در بدن آن ها خشکی و سفتی احساس می شود.
- در لبخند زدن، تقلید آواهای کودکانه، و صحبت کردن کند هستند.
- به نظر می رسد به سرعت کودکان دیگر متوجه نمی شوند.
- مشکلاتی در دیدن دارند.
- مشکلاتی در شنیدن دارند.
- ممکن است دچار تشنج های مکرر شوند.
- ممکن است دارای اختلالات هوشی باشند.

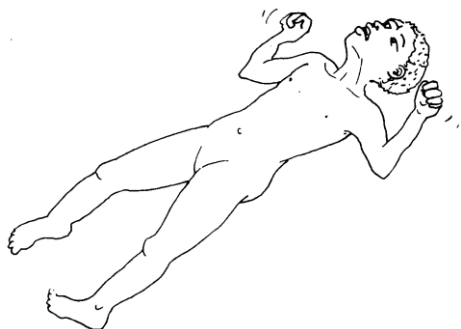
۲- اشکال مختلف فلج مغزی

الف- کودکان با فلج سفت (فلج مغزی اسپاستیک چهار اندام و فلج مغزی اسپاستیک یک طرفه)

بعضی از کودکان بسیار خشک و سفت هستند. کل بدن کودک، هردو اندام های فوقانی و تحتانی ممکن است درگیر باشند یا تنها بخشی از بدن درگیر باشد. حرکت دادن هر قسمت از بدن برای این کودکان مشکل است. اگر بخواهید اندامی که خم است راست و یا اندام راست را خم کنید با مقاومت شدیدی مواجه می شوید که این به دلیل وجود سفتی در آن اندام است. کودک نمی تواند به راحتی اندام هایش را حرکت دهد.

سفتی و انقباض عموماً در بدو تولد وجود ندارد و تعداد بسیار کمی با سفتی و انقباض متولد می شوند. خشکی و سفتی در طی ماه های اولیه یا در دو سال اول زندگی ایجاد می شود.

به طور معمول یک کودک دچار خشکی و سفتی وضعیت های زیر را به خود می گیرد:



- کودک نمی تواند به راحتی به شما نگاه کند.
- سر کودک به عقب برمی گردد.
- شانه ها به عقب کشیده می شوند.
- آرنج و مچ خم هستند.
- انگشت ها جمع شده و محکم بسته شده اند.
- پاها کشیده و به داخل چرخیده اند.
- کف پا به زمین اشاره دارد.
- هنگامی که کودک می خواهد شروع به حرکت کند، هر حرکت او باعث سفتی بیشتر می شود.

در بخش های دیگر به شرح جزئیات بیشتری در مورد کودکان دچار سفتی چهار اندام (۱-۳. ب) و نیمه بدن (۱-۳. ج) خواهیم پرداخت.

ب- کودکان با فلج شل (فلج مغزی هیپوتن)

یک کودک شل احساس سنگینی می کند. و این احساس سنگینی وقتی کودک می خواهد غلت بزند در کل اندام احساس می شود. دست ها و پاها سنگین، شل و لخت می شوند. اندام ها به راحتی حرکت داده می شوند، اما خود کودک به سختی آن ها را حرکت می دهد و عضلات نیز خوب رشد نمی کنند.

رشد این کودکان کند است و کنترل سر، تنه و اندام های آن ها ضعیف است. اغلب دست و پا چلفتی به نظر می رسند. تعادل آن ها کم است به طوری که زمان شروع ایستادن و راه رفتن آن ها دیرتر از کودکان عادی است. آن ها در استفاده از دست هایشان کند هستند که این به دلیل عدم رشد کافی در کنترل عضلات است.



ج- کودکان با حرکات غیر قابل کنترل (فلج مغزی آتتوید)

این کودکان در ابتدا اغلب شل هستند. آن ها در تلاش برای حرکت صحبت کردن یا هنگام هیجان دچار سفتی می شوند.

در این کودکان وجود حرکات غیر قابل کنترل در انجام حرکت یا بی حرکت ماندن تاثیر می گذارد.

این کودکان قادر به نشستن یا حفظ تعادل بعد از حرکت نیستند. آن ها به دلیل حرکات غیر قابل کنترل و ناشیانه در دست ها نمی توانند

خودشان غذا بخورند. به دلیل حرکت مداوم پاها آن‌ها قادر به برخاستن نیستند. به دلیل تکان‌های زیاد در دست که با تلاش بیشتر بدتر می‌شود در استفاده از دست‌ها نیز کند هستند. ما جزئیات بیشتری را در مورد کودکانی که حرکات غیر قابل کنترل دارند در بخش فلج مغزی آتوئید (۱-۳.۵) شرح خواهیم داد.

تمام این کودکان-در هر سه گروه- با وجود فلج مغزی رشد می‌کنند و به بزرگسالی می‌رسند.

۳- کودکان با معلولیت شدید

یک کودک با معلولیت شدید آن‌گونه که از نام آن بر می‌آید کودکی است که دارای مشکلات شدید می‌باشد. این کودکان معمولاً دارای بدنی بسیار خشک هستند و مشکلات فراوانی از جمله در تغذیه، بینایی و شنوایی دارند. معلولیت به طرق مختلفی کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد. یک کودک با معلولیت شدید فشار و مسئولیت سنگینی را بر کل خانواده "بخصوص مادر" وارد می‌کند. مادران این کودکان اغلب افسرده هستند و نیاز به حمایت دارند. حتی گاهی اوقات حمایت مادر از درمان کودک مهم تر است. به عنوان یکی از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه فکر می‌کنید چه راه‌هایی برای کمک به این مادران وجود دارد؟

داشتن رابطه دوستانه، کمک و ارائه پیشنهادهای برای مراقبت از کودک.

- امکاناتی را فراهم آورید که مادر بتواند کارهای کودک را راحت تر انجام دهد.
- به خانواده درباره شرایط و پیش‌آگهی وضعیت کودک آموزش بدهید.
- مادران را تشویق به واگذاری وظایف و تقسیم کار با همسر کنید، تا بتوانند وقت آزادی برای خود داشته باشند.
- یک مکان مراقبتی روزانه ایجاد کنید تا مادر بتواند زمان‌هایی را برای استراحت در هر روز داشته باشند. حتی در صورت درمان و تمرین با کودکان دچار معلولیت شدید نمی‌توان انتظار پیشرفت زیادی در وضعیت آن‌ها داشت.

در کار با کودکان دچار معلولیت شدید ما باید چهار هدف را مد نظر داشته باشیم. معمولاً کار خیلی راضی کننده

نیست و تغییرات کند و با درجات کم است. بنابراین لازم است اهداف زیر را خاطر نشان کنیم:

- ۱- مادران این کودکان نیاز به کمک جهت ارائه بهترین روش برای مراقبت از کودک دارند. نباید به بهبودی کودک فکر کرد.
- ۲- کودک نیاز به راحتی جسمی، نظافت، امنیت و تغذیه خوب دارد.
- ۳- برای مادر باید وضعیت دهی کودک، طریقه بغل گرفتن، و تمرین با کودک عملاً نشان داده شود تا از بدشکلی‌های بیشتر جلوگیری شود و مراقبت آسانتر انجام شود.
- ۴- سعی کنیم به کودک مهارت‌های اولیه نظیر کنترل سر و دست را آموزش دهیم.

همان‌طور که در بخش‌های بعدی خواهیم گفت کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه می‌توانند کمک‌های شگرفی به این کودکان بخصوص آن‌هایی که معلولیت‌های خیلی شدید ندارند، بکنند.

۳-۱. ب- کودکان با فلج سفت چهار اندام

مترجم: مهین رئیس دانا

هدف این بخش:

- ۱- شناسایی مسائل و مشکلات کودکان با فلج سفت چهار اندام
- ۲- تعیین اهداف کار با این کودکان
- ۳- یادگیری نحوه ی کمک، بازی کردن و تحریک کردن این کودکان.

۱- کار با کودکان دارای فلج سفت چهار اندام

الف- رشد کودکان با فلج سفت

آیا یک کودک در بدو تولد می تواند به تنهایی غذا بخورد یا توالیت برود؟ نه، او انجام این کارها را وقتی بزرگ تر شد می آموزد. چطور یاد می گیرد؟ آیا می تواند در ابتدا آن ها را به خوبی انجام دهد؟ نه، او بارها تمرین می کند و هر بار مهارت او بهتر می شود تا این که مهارت را به خوبی کسب می کند. یک کودک با فلج مغزی هم برای انجام کارهایش نیاز به راهنمایی دارد تا این که بتواند یاد بگیرد که چگونه آن ها را در حد امکان انجام دهد.

او نیاز به تمرین خیلی بیشتری از یک کودک عادی دارد تا بتواند مهارتی را به خوبی کسب کند و در عین حال در زمان بیشتر و با تلاش بیشتری انجام کارها را یاد می گیرد. یک کودک چیزهای زیادی را در اطراف خودش می بیند. با دیدن دیگران و شنیدن آن چه آن ها به او می گویند انجام بسیاری کارها را یاد می گیرد.

زهره و مریم، بچه های شما بیشتر اوقات را در چه وضعیتی به سر می برند؟ معمولاً روی تخت به پشت خوابیده اند، چون آن ها قادر به نشستن نیستند. آیا یک کودک می تواند چیزی را ببیند وقتی که دائماً در تخت به پشت دراز کشیده است؟

نه، او تنها بالای سرش را می ببیند. لازم است بنشینند تا امکان دیدن چیزهای بیشتر برای او فراهم شود.

آیا این بچه ها می توانند خودشان به تنهایی بنشینند؟

لازم است مادرشان به آن ها وضعیت بدهد و آن ها را بوسیله یک بالش یا بندی که به صندلی وصل شود، حمایت کنند، به طوری که مانع افتادن آن ها شوند.

آن ها باید به نحوی وضعیت دهی شوند که بدن آن ها راست، سر در خط وسط، پاها بازو دست ها تا حد امکان در یک وضعیت عادی باشند. وقتی مادر

کودک را در دامان نگه می دارد، نشانند کودک، به او امکان توجه به اطراف را می دهد.

اولین چیزهایی که یک کودک برای کنترل سر یاد می گیرد چیست؟



کودک چگونه کنترل سر را یاد می گیرد؟

او کنترل سر و نشستن را، با نگاه کردن به دست هایش، هم چنین با نگاه کردن به افراد دیگری که در اطراف او هستند می آموزد.

گاهی اوقات بدن کودک بشدت دچار سفتی است در این صورت می توان با چرخاندن بدن کودک به طرفین اندکی از سفتی او کاست. سپس می توان کودک را به حالت نشسته در آورد. خوابیدن کودک فقط در رختخواب تنها باعث برگشتن سر وی به عقب خواهد شد.

ما با سر خود چه حرکاتی را می توانیم انجام دهیم؟
سر ما به جلو و عقب خم می شود و به طرفین می چرخد.

ب- معاینه ریحانه، کودکی که دچار سفتی بدن است

ریحانه یک کودک ۳ ساله است.

از یک کودک ۳ ساله انتظار داریم چه کارهایی را بتواند انجام دهد؟
بدون کمک می تواند بنشیند، با وسایل بازی می کند، به افراد و اشیا علاقمند است، راه می رود، میدود و صحبت می کند.

توانایی های ریحانه:

سر او تنها یک وضعیت را به خود می گیرد.

بازویش را به صورت خیلی ناشیانه حرکت می دهد. دست های او محکم مشت شده اند.

دست راست او کمتر از دست چپ حرکت دارد.

پاهای او قادر به حرکت نیستند. آن ها صاف، کشیده، به هم چسبیده و به داخل چرخیده اند و کف پا به پایین مایل است.

او تنها می تواند در وضعیت دراز کشیده قرار بگیرد.

برای نشستن و ایستادن به کمک نیاز دارد.

وقتی به حالت نشسته در می آید سرش به عقب بر می گردد.

وضعیت ریحانه در اصطلاح پزشکی فلج سفت چهاراندام نامیده می شود.

شما به عنوان مادر ریحانه چه مشکلاتی در رابطه با او دارید؟

ریحانه خیلی خشک است. نمی تواند بنشیند، سرش را نمی تواند نگهدارد، غذا دادن به او خیلی مشکل است. او غذا را با دهانش بیرون می زند و اغلب به راحتی دچار استفراغ می شود. هم چنین قادر به حرف زدن نیست.

به ریحانه نگاه کنید. با توجه به اندازه اش چند ساله به نظر می آید؟

به عنوان یک کودک ۳ ساله خیلی کوچک به نظر می رسد. من فکر می کنم او باید حدود یک سال و نیمه باشد.

علت کوچک بودن او این است که دچار معلولیت شدید می باشد. به دلیل معلولیت شدید و عدم حرکت و هم چنین مشکلات تغذیه ای او رشد کافی نکرده است.

سعی کنید دست ها یا پاهای ریحانه را حرکت دهید، چه چیزی احساس می کنید؟

آن ها خیلی خشک و سفت هستند و به آسانی حرکت داده نمی شوند.

ج- مشکلات ریحانه

فکر می کنید مشکلات اصلی ریحانه چیست؟
رشد او کند است، او نمی تواند سر خود را نگهدارد یا آن را حرکت دهد، بدن او به سختی جمع شده است. هم چنین نمی تواند بدون کمک بنشیند یا بایستد.
بدن او بسیار خشک و سفت است. بازوهای او سفت شده و به همین سبب سینه و دست های او محکم جمع شده اند. او نمی تواند از دست هایش استفاده کند. پاهای او راست، کشیده و به داخل چرخیده اند.
او قادر به صحبت کردن نیست و تغذیه و بلع او دچار مشکل است.
او کنترل ادرار و مدفوع ندارد.
مادرش زمان زیادی را صرف مراقبت از او، تغذیه و لباس پوشاندن به او می کند.

۲-اهداف اساسی ما در کار با یک کودک دچار سفتی بدن

کار اصلی ما با مادر ریحانه است. ما باید مادر را راهنمایی کنیم و راه های کمک به ریحانه را به او آموزش دهیم.

چهار هدف اصلی ما :

- ۱- کمک و حمایت مادر در مراقبت از کودک به نحوی که کودک بتواند در انجام فعالیت های روزمره اش فعال تر باشد.
- ۲- ایجاد حالت قائم در کودک. نگهداشتن کودک در حالت قائم به او در بهتر دیدن اطرافش، استفاده از دست هایش و تغذیه او کمک می کند.
- ۳- فراهم کردن حالت راحت تر برای او.
- ۴- جلوگیری از کوتاهی های عضلانی، و بدشکلی های مفاصل و عضلات.

الف- هدف اول: حمایت از مادر



- ما باید به مادر گوش دهیم. به او در تعریف مشکلاتش کمک کنیم و راه حل هایی را برای آن ها پیدا کنیم.
- ما می توانیم با او دوستانه برخورد کرده و به او انگیزه بدهیم. بخصوص وقتی پیشرفت کودک کند است.
- ما باید اطمینان حاصل کنیم که او وضعیت کودک خود را درک کرده است. از پیچیدگی ها و مشکلاتی که در طی رشد کودک با آن ها مواجه می شود و این که چگونه می توان در آینده از آن ها اجتناب کرد، با او صحبت کنیم.
- ما می توانیم به او کمک کنیم تا یاد بگیرد چگونه راحت تر فرزندش را بغل کند. به این ترتیب که ما کودک را به طور صحیح بغل می کنیم و مادر با دیدن آن چه ما انجام می دهیم یاد می گیرد و خودش عملاً تجربه می کند.

ب- هدف دوم: تشویق و آموزش کنترل سر، بدن و دست.
وقتی با ریحانه کار می کنید، مراقب باشید که او را به آهستگی حرکت دهید و با ملایمت بلند کنید. او را تشویق کنید که در هنگام حرکت دادنش او نیز برای حرکت کردن تلاش کند.
او را به حرکت دست ها و پاهایش به طور مستقل تشویق کنید تا حد امکان او را به استقلال تشویق کنید حتی اگر زمان زیادی ببرد.

در این جا ما به تمرینات مخصوص سر، بدن و دست ها می پردازیم.

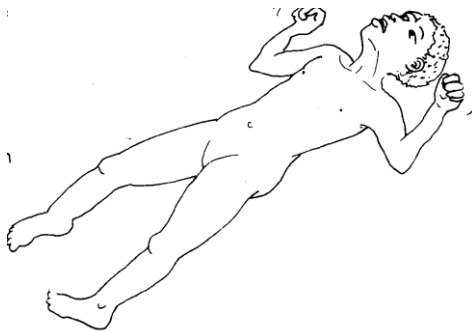
۱- تسهیل کنترل سر

توجه کنید وقتی ریحانه را به حالت نشسته می آورید سر او چگونه است؟
او قادر نیست سرش را راست و در خط وسط نگهدارد، سرش به جلو یا طرفین می افتد. اگر ما آن را در خط وسط نگه داریم به یک طرف می افتد. وقتی او را به عقب می بریم سرش به عقب می افتد و قادر به برگرداندن سرش به جلو نیست.

دستتان را پشت سر ریحانه بگذارید. چه کاری می کند؟
به دست من فشار می آورد و به نظر می رسد که کل بدنش منقبض شده است.
پس من باید دستم را کجا بگذارم؟
ما نمی خواهیم او را به عقب هل دهیم. ما می خواهیم او بتواند به جلو توجه و حرکت نماید.

ما باید دست مان را روی پشت کودک بگذاریم. می توانیم با این کار از این دست برای بلند کردن کودک استفاده کنیم و او را به آرامی حرکت دهیم.

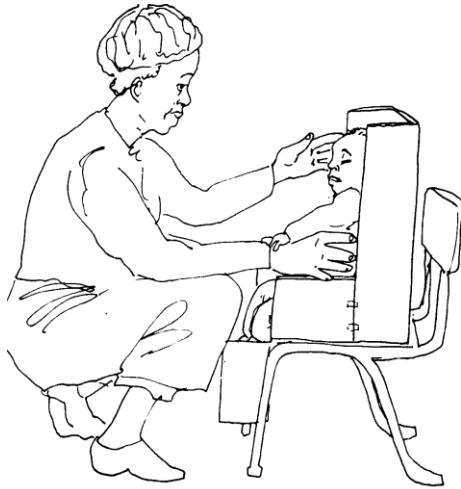
اولین چیزی که یک کودک طی مراحل رشد یاد می گیرد که انجام دهد چیست؟
او یاد می گیرد که سر خود را حرکت داده و آن را بالا نگهدارد، بخصوص وقتی می خواهد از چشمه‌هایش نیز استفاده می کند.



مادر ریحانه، معمولا ریحانه در خانه در چه حالتی است؟
او معمولا در رختخواب به پشت دراز کشیده است.
در این حالت او چه کاری انجام می دهد؟
معمولا با سرش به پشت فشار می آورد.
در این حالت چه کمکی به او می کنید؟
باید یک بالش زیر سر او بگذارم تا سرو چشم هایش به جلو مایل شود.

وقتی ریحانه را به شکم می خوابانید چه اتفاقی می افتد؟
او به پشت بدن فشار می آورد و تمام بدن او سفت می شود.
او این کار را تا حدی انجام می دهد تا به پشت بغلتد. این کار باعث سفت شدن بدن و چرخیدن به پشت می شود.

تا وقتی که ریحانه به روی شکم بخوابد و سعی کند به پشت غلت بزند، کنترل سر را یاد نخواهد گرفت. ما باید وضعیت های دیگر را در او تشویق کنیم تا این که کنترل سر در او ایجاد شود. هم چنین باید روش های برقراری ارتباط چشمی با او را پیدا کنیم. این راه ها می تواند شامل استفاده از صدای خودمان، و توجه به چشم ها و بدن باشد. ما می توانیم به او در استفاده از چشم ها و گوش هایش کمک کنیم. به نظر شما این که ریحانه بلند کردن سرش را یاد بگیرد چقدر اهمیت دارد؟



زیاد، چون او بدون کنترل سرش هیچ کار دیگری را نمی تواند انجام دهد.

آیا اگر سرتان به جلو یا طرفین افتاده باشد چرخاندن آن برای تان آسان است؟

نه، اصلا. مسلما اگر در خط وسط باشد این کار راحت تر خواهد بود.

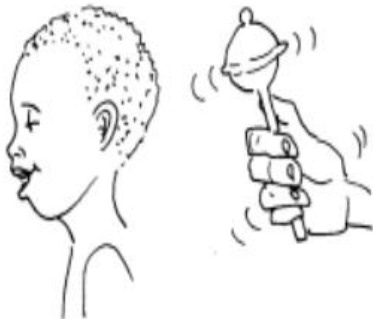
برای تشویق کودک به ایجاد کنترل سر لازم است سر او را صاف، در خط وسط، و به پشت تکیه دهیم. در این صورت در مقایسه با وضعیتی که کودک سرش را به پشت فشار می دهد، سر در بهترین حالت کشش قرار خواهد گرفت و کنترل فک نیز بهتر خواهد شد.

با این کار او نگهداشتن سر را در وضعیت صحیح را یاد خواهد گرفت.

وقتی کودک یاد گرفت سر خود را در خط وسط نگهدارد، آن گاه نیاز به آموزش حرکات سر خواهد داشت.

این کودک "امید" است. دو سال دارد. در او مشکل خاصی دیده نمی شود، خیلی هم با مزه به نظر می رسد. چه کاری می توانیم انجام دهیم که امید به یک سمت توجه کند؟ می توانیم در یک طرف او ایستاده او را صدا بزنیم یا یک اسباب بازی را در یک سمت او تکان دهیم و او را تشویق به نگاه کردن به آن کنیم. حتی می توان بازی دست زدن از پشت سر را هم انجام داد. این بازی احتمالا برای او جالب تر خواهد بود و سریع تر واکنش نشان خواهد داد.

حالا چگونه می توان ریحانه را به حرکت دادن سر تشویق کرد؟ می توان مثل امید عمل کرد:



- می توانیم یک جغجغه را در یک سمت او حرکت دهیم.
- می توانیم او را از یک سمت صدا کنیم.
- می توانیم ابتدا توجه او را به جغجغه جلب کنیم سپس با حرکت دادن آن به سمت دیگر او را تشویق به دنبال کردن آن کنیم.
- اگر با او بازی کنیم و برایش قصه بگوییم، بیشتر لذت خواهد برد و بهتر پاسخ خواهد داد تا وقتی که فقط از اسباب بازی به تنهایی استفاده کنیم یا از او بخواهیم که آن کار را انجام دهد.

به نظر شما برایش راحت تر است سر را به کدام جهت بچرخاند؟

او می تواند سرش را به چپ بچرخاند اما تلاش می کند آن را به راست بچرخاند، به طوری که معمولا سرش به سمت راست افتاده است.

ما باید او را تشویق کنیم که سرش را به کدام سمت بچرخاند؟

به چپ، البته او غالبا به راست می چرخاند، بنابراین این کار برای او سخت خواهد بود.

آیا او به سرعت امید واکنش نشان خواهد داد؟

نه، در واقع خیلی به آهستگی واکنش نشان می دهد. از این رو باید صبور باشیم و به او زمان زیادی بدهیم.

فکر می کنید او بتواند این کارها را خودش انجام دهد؟

نه، لازم است ابتدا او را در یک وضعیت مناسب قرار داده سپس او را تحریک به حفظ این وضعیت کنید.

حتی زمانی هم که در وضعیت خوبی است ممکن است برای حفظ آن وضعیت نیاز به کمک داشته باشد. اگر از دست مان برای کمک به او استفاده کنیم، به طوری که تلاش او منجر به موفقیت شود، او بهتر یاد می گیرد و علاقمندتر می شود.

اگر کودک قادر به دیدن نباشد، آیا این بازی فایده ای خواهد داشت؟

نه، در این صورت ما باید از یک اسباب بازی صدا دار استفاده کنیم. ما باید برای او چیزها را تشریح کنیم، در

واقع با کلمات مان تصاویر را برای او ترسیم می کنیم، به این ترتیب او می تواند با شنیدن یاد بگیرد.

هم چنین باید دست های او را باز کرده به سمت لمس اشیاء مختلف هدایت کنیم سپس برای او توضیح دهیم که چه کاری انجام می دهد و چه احساس می کند.

پیشرفت کودکان با آسیب مغزی که نابینا و ناشنوا نیز هستند به مراتب کند تر از دیگر کودکان است و به همین دلیل تحریک آنان نیز مشکل تر خواهد بود. آن ها برای انجام دادن کارهایی که ما می خواهیم دلیلی ندارند.

ما باید چیزها را با دست هایمان به آن ها آموزش دهیم.

مادر ریحانه، آیا با وجود ریحانه سرتان در خانه شلوغ است؟

خیلی خیلی شلوغه، کارهای زیادی هست که باید برای ریحانه انجام بدهم و چون بدن او خیلی خشک است، انجام کارهای او خیلی زمان می برد. تنها غذا دادن به او همه ی وقت من را می گیرد، چون دائما استفراغ می کند و باید لباس هایش عوض شود.

آیا شما در طول روز پیش می آید که مدتی وقت اضافی بیاورید؟

نه، اصلا. خیلی مشکل می توان زمانی را پیدا کرد. من همه ی تلاشم را می کنم ولی معمولا حتی زمانی که به دیگر فرزندانم اختصاص بدهم هم پیدا نمی کنم.

چطور می توانیم تمریناتی را به برنامه روزمره مادر و فرزند اضافه کنیم که به مادر و کودک در انجام بهتر فعالیت های روزمره شان کمک کرده باشیم.

مادر در طول روز زمان زیادی را صرف انجام کارهای معمول کودک خود از جمله غذا دادن، تعویض لباس، شستشو و حمل کودک می کند. ما می توانیم تمریناتی را که مورد نظرمان است را در خلال همین فعالیت ها بگنجانیم.

در حقیقت اگر مادر کودک را در وضعیت صحیح غذا بدهد، لباس بپوشاند، یا حمل کند دیگر نیازی به انجام تمرینات اضافه تر نخواهد بود. اگر این فعالیت ها به طور صحیح انجام گردد، می تواند از هر چیز دیگری برای کودک مفیدتر باشد. البته اگر خود کودک نیز در این فعالیت ها فعالانه شرکت کند در این صورت برایش بهتر خواهد بود.

ما به مادر ریحانه یک صندلی پلاستیکی داده ایم. او می تواند ریحانه را با کمک بند هایی به صندلی محکم کند و در وضعیت صحیح بدون کمک بنشاند.

اگر او به جای دراز کشیدن، بنشیند، به محرکات حرکتی و صداها بهتر پاسخ خواهد داد. او می تواند سر خود را بلند کرده و آن چه در اطراف او در حرکت هستند را ببیند.

بهتر است صندلی کجای اتاق قرار داده شود؟

بیشترین مشکل ریحانه چرخاندن سرش به راست است. ما باید صندلی را جایی قرار دهیم که همه فعالیت ها در سمت راست او انجام شود. به طوری که او مجبور شود سر خود را به راست بچرخاند.

مادر ریحانه زمانی که نشسته است، چطور باید او را در آغوش بگیرد؟
بهتر است سرش را به سینه خود تکیه دهد.

آیا ریحانه در این حالت می تواند کنترل سر را بیاموزد؟
نه، اصلا. او تنها زمانی می تواند کنترل سر را یاد بگیرد که سر خود را بالا نگه داشته



باشد.

ریحانه در حالی که در این وضعیت بغل گرفته شده است، سعی می کند که سر خود را حرکت دهد.



در حالت سکون وضعیت بدن او چگونه است؟

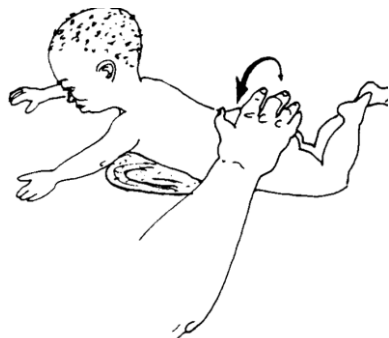
بازوها و شانه های او به جلو آمده اند و دست های او محکم مشت شده اند. پاهایش راست و کشیده و به یکدیگر چسبیده اند و کف پا به سوی پایین مایل است.



ما می خواهیم کاری کنیم که هر یک از پاها در وضعیت مختلفی باشند. مثلا می توانیم او را طوری نگه داریم که یک زانوی او خم و زانوی دیگری صاف باشد. می توانیم کاری کنیم که در وضعیت های مختلف کنترل سر داشته باشد و بخش های مختلف بدن در وضعیت های متفاوت باشند.

در چه حالت های دیگری می توان ریحانه را تشویق به کنترل سر کرد؟
دراز کشیده به شکم.

بله، ولی همانطور که قبلا هم گفتیم در این حالت او به عقب مایل می شود.



وضعیت خوابیده به شکم برایش مفید است به شرط این که یاد بگیرد سرش را بالا بیاورد در حالت خوابیده به شکم می توان یک بالش زیر بازوها و سینه ی او قرار داد ، سپس دست خود را روی باسن او گذاشته از یک طرف به طرف دیگر فشار می آوریم. این کار خشکی و سفتی او راتا حدی کم خواهد کرد.

هر بار که او را بلند کرده و می خوابانید، او ممکن است مجدداً حالت سفتی به خود بگیرد، بنابراین باید این کار را به آهستگی انجام دهید. گاهی می توانیم او را از بازوها گرفته و به حالت شناور حرکت دهیم. البته این ممکن است باعث سفتی بیشتر او شود.

وضعیت های مناسب

۱- نشستن با پاهای باز

این وضعیت جهت کاهش سفتی در پاها استفاده می شود.



وقتی پاها راست و چسبیده به هم هستند، بیشترین سفتی را داریم. در این حالت پاها را ابتدا خم کرده سپس باز کنید. به این ترتیب الگوی سفتی را شکسته، و سبب کاهش آن می شویم.

به جای نشستن بر روی پای مادر یا نشستن با پاهای چسبیده، او می تواند با پاهای جدا از یکدیگر روی یک پای مادر نشسته و پای مادر بین پاهای او قرار می گیرد. در این حالت هم مادر می تواند او را تحریک کند و توجهش را جلب نماید و هم برادر یا خواهرش می توانند او را ترغیب به چرخاندن سرش کنند. مادر می تواند قسمت بالای بازو را گرفته شانه های او را به جلو آورد، این کار کنترل سر را راحت تر خواهد کرد.



هم چنین می شود او را روی یک استوانه (بالش لوله مانند) نشانند.

به این ترتیب او می تواند پاهایش را بر روی زمین قرار دهد و بر روی آن ها وزن بیندازد و از حالتی که به سمت پایین افتاده و به داخل چرخیده بود، خارج شود. در این حالت کنترل سر نیز با نگاه کردن به کسی که او را نگاه داشته تقویت می شود.

۲- ایستادن روی زانو

برای تمرین ایستادن روی زانو، می توان او را جلوی یک جعبه یا صندلی گذاشت. مادر در حالی که جلو او ایستاده، باید بازوهای او را روی جعبه گذاشته و دست ها را باز کند و صاف رو جعبه بگذارد. او می تواند با صدای خودش یا با استفاده از اسباب بازی توجه او را به بلند کردن و چرخاندن سرش جلب کند.



۳- ایستادن

برای تمرین ایستادن می توان از قرار دادن یک جعبه در مقابل کودک درست مانند ایستادن روی زانو ها استفاده کرد. مادر باید دست های کودک را در جلو و روی جعبه قرار دهد و با استفاده از صدا و یا اسباب بازی او را تشویق به ایستادن و کنترل سر کند.

کودک را از ناحیه باسن و یا جناق سینه نگه دارید، سرش باید در خط وسط و پشت و ساق پا صاف باشد. در این حال او را تشویق کنید تا سرش را کنترل کند.

ریحانه دوست دارد پاهایش را موقع ایستادن در چه وضعیتی قرار دهد؟

او ساق پا هایش را سیخ می کند، آن ها را به هم می چسباند و پنجه ی پا ها یش نیز به سمت پایین مایل است. وقتی ریحانه را می ایستانیم، باید پاهایش صاف ولی از هم جدا باشند، هم چنین کف پاها باید صاف روی زمین قرار گیرد. این وضعیت باعث شکسته شدن الگوی سفتی در کودک می شود.

۲- تشویق کنترل بدن

یک کودک سالم بعد از بدست آوردن کنترل سر، کنترل سایر اعضای بدن را فرا می گیرد. کودک یاد می گیرد، غلت بزند، بنشیند، چهار دست و پا برود، و بایستد. بسیاری از تمرین ها و وضعیت هایی که برای کنترل سر استفاده می کنیم، می تواند جهت تشویق به کنترل اعضای بدن نیز به کار برده شود. این تمرینات باید همراه با حمایت بدن انجام گیرد، به طوری که کودک خودش کنترل بدن را یاد بگیرد.

۱- دراز کشیدن



بیابید بار دیگر به زهرا سری بزنیم. چگونه می توان او را تشویق به غلت زدن کرد. اگر او به پشت دراز بکشد، می توانیم یک اسباب بازی را دور از دسترس در کنارش قرار دهیم، کودک جهت رساندن خود به اسباب بازی غلت خواهد زد. اگر او به شکمش دراز بکشد، می توانیم یک اسباب بازی را در سمت بالا و پهلو ی کودک نگه داریم او با نگاه کردن، و سعی در به دست آوردن اسباب بازی غلت خواهد زد.

در مورد ریحانه نیز می توانیم همین کار را انجام دهیم، منتهی او به زمان بیشتری برای نشان دادن واکنش نیاز دارد. باید با حوصله بیشتری با او کار کنیم.

می توانیم با قرار دادن یک بالش زیر سر او، در حالی که به پشت دراز کشیده است، و یا قرار دادن بالش زیر شکمش در حالی که به شکم خوابیده است، به او در دادن پاسخ بهتر کمک کنیم.

جهت کمک به او برای غلتیدن از ناحیه لگن می توانیم یک پای او را از ناحیه لگن خم کنیم. این کار را برای او انجام نمی دهیم بلکه با او انجام می دهیم، تا یاد بگیرد بیشتر و بهتر این کار را انجام بدهد. انجام این کار به نوبت باعث می شود تا او تشویق شود خودش بهتر این حرکت را انجام دهد.

۲- نشستن

جهت تسهیل کنترل بدن در حالت نشسته روی زانوی مادر، می بایست کودک با فاصله از بدن مادر نگه داشته شود به طوری که یاد بگیرد بدنش را صاف نگه دارد.



در حالتی که کودک روی زانوی مادرش نشسته، می توان او را تشویق به برگشتن به سمت اشیا و دراز کردن دست برای گرفتن آن ها کرد. این کار به کنترل سر و بدن و کمک خواهد کرد.

اگر در این حالت از ناحیه قفسه سینه او را حمایت کنیم، تا خودش را بالا کشیده و کمی خودش را بچرخاند، باعث شل شدن عضلات سفت شده و در کنترل بدن به او کمک خواهد کرد.

مادر می تواند در حالی که کودک روی پاهای او نشسته، پاهایش را به بالا و پایین حرکت دهد، گویی کودک سوار اسب شده است. به این ترتیب به تعادل و کنترل بدن کودک کمک خواهد کرد.

بباید دوباره سراغ زهرا برویم.

اگر به طور ناگهانی او را به یک طرف هل بدهم چه اتفاقی می افتد؟

او با یک چرخش و صاف کردن دست خود، از افتادن خود جلوگیری خواهد کرد.

یکی از کارهای که می توان برای کودکان انجام داد تا در هنگام افتادن از خود محافظت کنند از این قرار است: می توان او را به هر سمتی هل داد و به او کمک کرد تا خودش را با صاف کردن آرنج یا ساعد حفاظت کند.

تعادل ضعیف



تعادل متوسط



تعادل خوب



۳- ایستادن بر روی زانو ها و پا ها

با کودک در حالت نشسته یا ایستاده بازی کنید. در ابتدا جعبه ای در مقابل کودک قرار دهید، سپس از میزان حمایت کم کنید. به این ترتیب او تشویق خواهد شد تا وزنش را به طرفین منتقل کند و به عبارت دیگر به حفظ تعادل و کنترل اعضای بدنش کمک خواهد شد.

۳- تشویق به کنترل دست

آموزش به کودک جهت استفاده درست از دست های سفت، همیشه ممکن نیست. با این وجود ما باید همه تلاش خود را جهت کمک به یادگیری او برای جستجوی اشیاء با دست، انجام دهیم. به طوری که بتواند کارهای بیشتری را به تنهایی انجام دهد مثلاً به تنهایی غذا بخورد یا توانایی حفظ یک وضعیت مطمئن و با ثبات را بدست آورد.

تلاش جهت استفاده از دست ها، آن ها را سفت تر خواهد کرد. بنابراین ما باید همیشه در ابتدا با کشش دست به سمت خارج، عضلاتش را شل کنیم. پس از این که دست را کشش دادیم عضلات به تدریج شل خواهند شد.

ریحانه معمولاً دستش را به چه صورت نگه می دارد؟

آن ها را سفت و محکم و مشت شده نگه می دارد و به سختی باز می کند.

آیا او می تواند اشیاء را در دست هایش در حالی که سفت و محکم مشت شده اند، نگه دارد؟

خیر. لازم است عضلات دست های او شل باشند و باز شوند تا ریحانه بتواند اشیاء را در دستش نگه دارد. علاوه بر این اغلب این کودکان لمس خوب و واضحی ندارند، گویی دستکش های ضخیمی پوشیده اند و همه چیز را با این دستکش های سفت و سخت لمس می کنند.

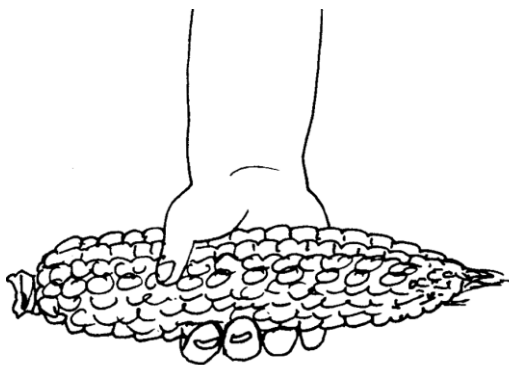
کودکان ۱ تا ۲ ساله عادی معمولاً چه کارهایی را با دست شان انجام می دهند؟

آن ها دائماً دست شان را به سمت اشیاء دراز می کنند تا اشیاء را لمس کنند یا چنگ بزنند. آن ها با این کار لمس اشیاء متفاوت را یاد می گیرند، هم چنین آن ها یاد می گیرند که اشیاء چگونه کار می کنند. اشکال مختلف را یاد گرفته و نحوه جور کردن اشیاء متفاوت را یاد می گیرند. این کار بخش مهمی از تجربه یادگیری هر کودکی است.

در این ارتباط فکر می کنید ما چه کاری می توانیم برای

ریحانه انجام دهیم؟

ما باید سعی کنیم دستش را باز بگذاریم، به طوری که کف دست ها و انگشتان بتواند در تماس مستقیم با اشیاء مختلف قرار گیرد. لازم است این کار چندین مرتبه تکرار گردد. به دلیل این که با یک بار او زمان کافی را برای یادگیری نخواهد داشت و با یک بار او لمس کردن را به خوبی انجام نمی دهد.



آیا چهار دست و پا رفتن باید با دست های باز باشد یا بسته؟

با دست های باز. کف دست ها و انگشتان باید صاف و تخت شده، روی زمین قرار گیرد. به طوری که او وزنش را از طریق دست هایش تحمل کند.

آیا به این ترتیب ریحانه توانایی چهار دست و پا رفتن را پیدا خواهد کرد؟

نه به آسانی.

در این مورد حتی مسئله کوچکی مثل دست های مشت شده نیز می تواند مانع پیشرفت کودک باشد. در کار با ریحانه لازم است به این موارد توجه شود و در وضعیت هایی مناسب قرار گیرد. جهت تشویق کودک برای باز کردن دست هایش می توانیم در حالی که در وضعیت نشسته به پهلو قرار دارد و زنش را بر روی دستش بیندازد.

ج- سومین هدف: کاهش سفتی و ایجاد راحتی بیشتر برای کودک

من پنج حالت را پیدا کرده ام که بیشترین اثر را در کاهش اسپاسم نه فقط برای ریحانه دارد بلکه برای کودکان دیگر نیز قابل استفاده است. برای کاهش سفتی و خشکی نمی توان تنها بر دست های کودک متمرکز شد. ما ناچاریم سفتی را در کل بدن (بازوها و ران ها) کاهش دهیم. با کاهش سفتی در کل بدن، کودک راحت تر می شود. جهت کاهش سفتی باید:

- جابجایی ریحانه باید با دقت و به آرامی صورت گیرد. زیرا حرکات سریع و نابهنگام باعث افزایش سفتی و اسپاسم می شود.
- کودک را به آرامی حرکت بدهید و او را برای تلاش جهت حرکت تشویق کنید.
- او را برای حرکت دادن بازوها و پاهایش به طور مستقل تشویق کنید.

۱- حالت دراز کشیده به پشت (طاقباز)

زمانی که کودک در حالت طاقباز قرار دارد، یک بالش زیر سر کودک قرار دهید تا شما را به خوبی ببیند.



- پاهای کودک را از یک سمت به سمت دیگر به آرامی بچرخانید.
- کودک را مثل یک توپ گلوله کنید و لگن او را از یک سمت به سمت دیگر بچرخانید.

۲- خوابیدن به پهلو

یکی از وضعیت مناسب که سفتی در آن کاهش پیدا می کند، حالت خوابیده به پهلو است، دست های او برای حرکت دادن آزاد بوده و او می تواند از حالتی که به شکم خوابیده است، بیشتر اطراف خود را ببیند.



- در حالی که هر دو پایش ۹۰ درجه خم هستند، دست ها را روی شانه ها و لگن قرار دهید، کمی به سمت پایین فشار

بیاورید و شانه و لگن را از هم جدا کنید.

- دو پا را از هم جدا کنید، به طوری که پای زیرین باز و پای رویی خم باشد. با یک دست بر روی شانه و یک دست بر روی لگن به آرامی آن ها را از هم جدا کنید و پهلو را کشیده تر کنید.
- جهت کشیده تر کردن پای پایینی آن را به آرامی بکشید.



- با نگر داشتن شانه و لگن، دست ها را در جهت مخالف حرکت دهید، بدن او را بچرخانید و آن را در جهت جلو و عقب به تناوب حرکت دهید.



- هنگام انجام این تمرینات خشکی و سفتی بدن او کمتر خواهد شد. و پس از آن می توانیم حرکت را از ناحیه بازوی او آغاز کنیم.

- چرخاندن بدن را به آرامی ادامه داده، با آوردن کل شانه به جلو، قسمت بالای بازو را به جلو حرکت دهید، تا کل بازو بالای سرش قرار گیرد، در حالی که کف دست روی زمین و انگشت ها باز هستند.

- آرنج را صاف کنید به طوری که دست به حالت باز روی تخت قرار گرفته و کودک و زانش را روی دست باز و آرنج بیندازد. این عمل باید به نوبت برای هر طرف صورت گیرد.



۳-نشستن با پاهای باز

با نشستن با پاهای باز بر روی زانوی مادر یا یک بالش استوانه ای و یا قوطی حلبی استوانه ای، لگن کودک ثابت نگه داشته می شود.

جهت کاهش سفتی در بدن، می توانیم به آرامی او را از ناحیه شانه بچرخانیم. هر بار او را به یک سمت بچرخانید.

می توانیم بازو را به آرامی به سمت جلو بلند کنیم، شانه ها را یکی یکی به سمت جلو و یا بالای سرش بیاوریم در حالی که کف دست به داخل نگاه می کند.

۴- نشستن به پهلو



در حالت نشسته به پهلو می توانیم وزن ریحانه را بر روی دست هایش بیندازیم. این حالت سفتی را در دست و بازو کم خواهد کرد. اگر دست های او آن قدر خشک هستند که باز نمی شوند ما باید تمرین قبل را جهت کاهش سفتی انجام دهیم.

در حالت نشسته به پهلو می توان با حمایت، بازوهایش را صاف نگه داشت تا او شروع به انداختن وزن بر روی بازو و دست هایش کند. اگر بازو به اندازه کافی بلند نباشد برای رساندن دست به زمین، خم می شود و به سمت سفتی می رود. اگر بالشتک، جعبه یا کتابی زیر دست او قرار دهیم، بازو و پشت راحت تر در حالت صاف قرار می گیرند.

۵- حمل کردن

زمانی که مادر می خواهد کودک را بغل کند، باید سعی کند الگوهای غالب حرکتی را بشکند.



مادر چگونه باید کودک خود را حمل کند؟
بر پشتشان.

این یک وضعیت عالی برای کودکانی با پاهای صاف، خشک و درهم رفته است. در این حالت پاها از هم باز می شوند و در مورد کودکی که پاهای او حالت سیخ شده و درهم رفته است، باعث شکستن الگوی خشکی و سفتی پاها خواهد شد.

د- هدف چهارم: جلوگیری از کوتاهی ها و تغییر شکل ها

مهمترین کار برای جلوگیری از بدشکلی ها و کوتاهی های عضلانی، و پیشگیری از بدتر شدن وضعیت بدن، تغییر وضعیت بدن است. در بعضی موارد هم ممکن است نیاز به کشش یک عضله و یا یک مفصل باشد.

عضلات و مفاصل خاصی تمایل به سفتی و کوتاه شدن دارند.

این موارد در بحث کوتاهی عضلات بیشتر شرح داده شده است.

به دنبال بررسی مشکلات ریحانه و مادرش که در ابتدای این بخش به آن اشاره کردیم، در این جا شیوه های درمان و حمل کودک را شرح می دهیم:

- او را تشویق به تجربه وضعیت های مختلف و مناسب تر، حرکت راحت تر و انجام کارهای بیشتر برای خودش کنید.
- کاهش سفتی ها و مشکلات مربوط به آن، باعث می شود او بتواند آزادانه تر حرکت کند.
- مشکلات مربوط به غذا دادن او در مبحث دیگری بحث خواهد شد.

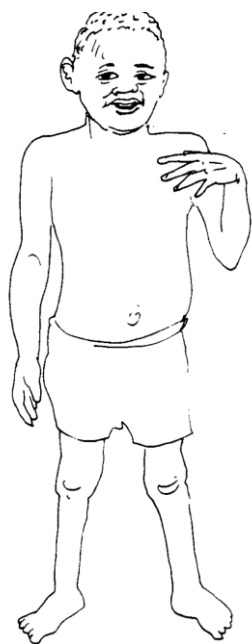
۱-۳. ج - کودکان با فلج سفت یک طرفه

مترجم: مهین رئیس دانا

هدف این بخش:

- ۱- شناخت یک کودک مبتلا با فلج سفت یک طرفه.
- ۲- آشنایی با:
 - الف) نحوه کاهش سفتی سمت مبتلا.
 - ب) نحوه افزایش حرکت در سمت مبتلا.
 - ج) نحوه درگیر کردن سمت مبتلا در فعالیت ها.
- ۳- شناخت نحوه تاثیر فلج سفت یک طرفه بر کل بدن.

۱- خشکی و سفتی یک طرفه بدن



الف - ارزیابی یک کودک دارای فلج سفت یک طرفه

این محمد است. او در روستای احمد آباد متولد شده است. مادر محمد، وقتی محمد دنیا آمد چه اتفاقی افتاد؟ بارداری من طبیعی بود، اما زایمان خیلی طولانی بود. حدوداً دو روز طول کشید. مامای محلی زایمان را انجام داد. محمد تشنج داشت، تشنجش یکبار به مدت یک روز طول کشید. بعد از آن او قادر به حرکت دادن سمت چپ بدنش نبود. با وجود محمد شما چه مشکلاتی دارید؟ او نمی تواند دست و پای چپش را حرکت دهد. او مجبور است بخاطر تشنج قرص بخورد. چه مدتی او باید این قرص ها را مصرف کند؟ موقعی که دنیا آمد تشنج داشت. کمی که سرحال شد، او را به بیمارستانی در شهر بردم. به آن ها گفتم که چه اتفاقی افتاده و آن ها هم به من مقداری قرص سفید دادند. از آن به بعد باید هر روز از این قرص های سفید کوچک به او بدهم. اگر قرص ها تمام شود و من دو سه روز به او قرص ندهم، دوباره دچار تشنج خواهد کرد. حالا نگاهی به محمد بیندازیم. او یک پسر ۴ ساله است. در مشاهده او چه چیزی توجه شما را جلب می کند؟ او مانند هر بچه ۴ ساله دیگر به نظر می رسد و بسیار فعال است. با کودکان دیگر بازی می کند، حرف می زند و با آن ها دعوا می کند. در مورد دست و پای چپش چه فکری می کنید؟

او از دست چپش هنگام بازی استفاده نمی کند. دستش را نزدیک سینه اش نگه می دارد در حالی که مچ دست آویزان است. او بازویش را به سختی خم و راست می کند. پای راست او بیشتر حرکت می کند و به نظر می رسد که پای چپش را پشت سر خود می کشد.

اصطلاح پزشکی وضعیت محمد همی پلژی اسپاستیک یا همان فلج سفت یک طرفه است.

بباید با محمد بازی کنیم و ببینیم آیا می توانیم کاری کنیم که او از دست چپش استفاده کند. آیا این کار ممکن است؟

نه، او نمی خواهد از دست چپش استفاده کند چون احتمالاً برای او دردناک است و اگر آن را لمس کنید، جیغ می زند و دستش را می کشد.

در دست چپش چه چیزی حس می کنید؟

خیلی سفت و خشک است. ممکن نیست که مچ او صاف شود. صاف کردن انگشتان باعث ایجاد درد زیادی می شود. آیا فکر می کنید محمد می تواند بازو و دست چپش را در حالی که تا این حد سفت و خشک هستند حرکت دهد؟ نه آن ها خیلی خشک و سفت هستند.

ابتدا باید خشکی و سفتی را کاهش داد، سپس می توانیم از بخواهیم که دستش را حرکت دهد. که البته در این صورت هم برخی فعالیت ها را با کمک دست دیگرش انجام خواهد داد. این فعالیت ها باعث می شود او به سمت مبتلا توجه کرده و آن را نادیده نگیرد.

ب- کاهش خشکی و سفتی

وقتی به محمد نگاه می کنید کدام قسمت های او خشک و سفت هستند؟

دست ها و پاهایش.

در واقع کل سمت چپ بدن و همچنین گردن و پشت او دچار سفتی است. به منظور کاهش سفتی و خشکی، باید سفتی را در کل بدن کاهش دهیم. ابتدا سفتی کل بدن را برطرف کرده، سپس دست ها و پاها را حرکت دهیم.

کدام قسمت بدن خشک تر است، پا یا دست؟

دست او.

در کدام قسمت ها احساس درد می کند؟

در آرنج و مچ.

این درد یک مشکل شایع بین کودکان و بزرگسالان دارای فلج یک طرفه است و با افزایش درد، سفتی اندام نیز بیشتر می شود. درد معمولاً از شانه شروع شده، و می تواند با کشیدن بیشتر شود. این عمل ممکن است باعث پارگی بعضی از ماهیچه ها در شانه شده و سبب ایجاد درد در کل اندام گردد.

به منظور پیشگیری از این حالت باید مادر را از خطر ایجاد کشش ناگهانی و با شدت در ناحیه شانه آگاه کنیم و باید این امر با دقت درمان گردد.

سه شیوه برای کاهش سفتی :

۱- کشش عضلات خشک.

۲- انداختن وزن بر روی قسمت خشک (دست و پا).

۳- ایجاد چرخش در بدن و قسمت هایی از بدن که دچار سفتی هستند.

۲- روش های کاهش سفتی در وضعیت های مختلف

در وضعیت ها و روش های زیر از سه شیوه کاهش سفتی استفاده می شود:



الف- وضعیت خوابیده به پشت

یک بالش زیر سر محمد قرار دهید. لگن او را پایین بکشید و روی تنه خم کنید. در حالی که ران و زانوهای او بهم چسبیده اند، پاهای او را به طرفین بچرخانید. این کار باعث می شود عضلات پشت و گردن شل شوند.

ب- وضعیت خوابیده به پهلو

۱- کشیدن پهلوها

با وجود این که یک طرف خیلی خشک تر از سمت دیگر است، این کار در هر دو پهلو باید انجام شود. سمتی که کمتر دچار سفتی است نیز تحت تاثیر سفتی پشت و گردن، حرکاتش محدودیت می شود.



برای کشش پهلو و عضلات خشک آن سمت، از ناحیه شانه و باسن به طرف پایین فشار بیاورید و کم دست خود را به سمت دیگر ببرید (از هم دور کنید). پا را از پایین به آرامی بکشید، رها کنید و دوباره بکشید. این کار را به آرامی چند مرتبه تکرار کنید.

۲- چرخاندن پهلوها

لگن و شانه را ننگه دارید و آن ها را در خلاف جهت یکدیگر به جلو و عقب حرکت دهید. این عمل باید به آرامی و با تاکید حرکت در خلاف جهت باشد، یعنی اگر شانه را به جلو حرکت می دهید، لگن را به عقب حرکت دهید.

۳- حرکت دادن شانه ها



استخوان کتف را با یک دست بگیرید (منظور استخوان پهنی است که در قسمت بالای پشت قفسه سینه حرکت می کند)، و با نگهداشتن بازو با دست دیگرتان به آرامی کتف را به سمت بالا و جلو حرکت دهید سپس به خط وسط برگردانید.

این حرکت باید به صورت موزون و به آرامی چند بار انجام شود، بعد از آن سفتی شانه و کل اندام کمتر خواهد شد. همان طور که سفتی شانه کم می شود، بازو قادر خواهد شد که به جلو و بالا حرکت کند. تا زمانی که درد وجود نداشته باشد، بازو می تواند تا بالای سر بیاید.

وقتی که من در حال حرکت شانه و بدن محمد هستم بازو و دست او به چه حالتی در می آیند؟ بازویش صاف شده است، مچ صاف می شود و انگشت هایش باز می شوند.

۴- وزن انداختن روی بازو



این امر تنها در صورتی می تواند انجام شود که در بازو یا دست درد وجود نداشته باشد. بعد از انجام تمرین قبل، سفتی بازو کم خواهد شد بنابراین راحت تر می تواند به جلو و عقب حرکت کند. آرنج را خم کنید، به طوری که دست و انگشتان باز باشند و بتوانند باز روی تخت قرار بگیرند. کتف باید به سمت جلو نگه داشته شود و وزن از طریق دست و بازو و با تکان دادن بدن، به جلو و عقب منتقل شود. در همین حالت محمد می تواند با دست دیگرش با اسباب بازی بازی کند.

ج- نشستن به پهلو (انتقال وزن از طریق بازو و دست)



۱- انتقال وزن بر روی سمت سفت

این تمرین تنها زمانی قابل انجام است که سفتی و اسپاسم در دست و بازو کاهش یافته باشد، در غیر صورت باعث درد شدیدی خواهد شد. محمد باید به یک سمت بنشیند، در حالی که دست و بازوی مبتلا صاف و کشیده هستند، وزن بر روی این سمت منتقل شود. شما باید شانه را نگه داشته، مانع حرکت آن به جلو شوید و آرنج را صاف کنید.

این تمرین باعث کمتر شدن اسپاسم و سفتی خواهد شد. البته باید در نظر داشت که انجام این تمرین نباید ایجاد درد نماید، و اگر درد بوجود آمد، باید تمرین متوقف گردد یا دست و بازو را کمی چرخاند. در این حالت می تواند با دست دیگرش نیز بازی کند.

۲- حرکت بر روی بازویی که در حال انتقال وزن است

در حالی که محمد روی سمت مبتلایش نشسته، در دست دیگرش یک اسباب بازی قرار دهید، به طوری که روی سمت مبتلایش حرکت کند.

۳- سمت سالم

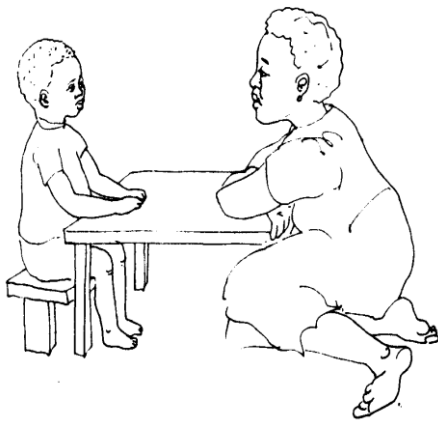
تحمل وزن بر روی سمت سالم نیز باید انجام شود، این کار به کاهش سفتی در سمت مبتلا و رشد عضلات سالم کمک می کند.

۵- نشستن

۱. نشستن روی صندلی - با دست های قلاب شده

به حالتی که محمد اکنون نشسته است توجه کنید.
بازوی مبتلای او کجاست؟
محمد اغلب آن را فراموش کرده و بازوی او از یک طرف تخت آویزان است.
لازم است محمد سمت مبتلایش را همیشه در خاطر داشته باشد و آن را فراموش نکند و در همه جا از آن استفاده کند. وقتی او روی صندلی نشسته، باید دست مبتلایش را ترجیحا به حالت باز روی زانویش قرار دهد.

۲. نشستن پشت میز



آیا محمد هیچ وقت پشت میز می نشیند؟

بله برای غذا خوردن.

لطفا محمد را پشت میز بنشانید.

بازوهای او کجا قرار دارند؟

آن ها زیر میز هستند.

هنگامی که محمد مشغول غذا خوردن است، بازوی سفت او باید روی میز گذاشته شود، درحالی که دست ها باز هستند. به این ترتیب او نمی تواند آن ها را نادیده بگیرد. ضمنا باید او در وضعیتی قرار گیرد که کمترین میزان سفتی را داشته باشد.

نوشیدن



در حالتی که او پشت میز نشسته، می تواند از دست مبتلایش کمک اندکی بگیرد و لیوان را در دستش نگهدارد و بنوشد.

• او باید دست هایش را قلاب کند.

• مادرش می تواند لیوان را بین دست های او قرار دهد.

• بازویش را روی میز بگذارد.

• محمد می تواند لیوان را با دو دست به سمت دهانش ببرد.

۵- راه رفتن

چه چیزی در راه رفتن محمد توجه شما را جلب می کند؟

حالت لنگیدن او.

اگر دست مبتلای او را تا بالای سرش بالا بیاورم، به داخل بچرخانم، و با دست و

انگشت های باز با او قدم بزنم، متوجه چه چیزی می شوید؟

راه رفتن او خیلی بهتر می شود، لنگیدن او تا حد زیادی برطرف می شود.



مادر محمد، شما معمولاً در هنگام راه رفتن با محمد چطور او را می‌گیرید؟
 من دست سالمش را می‌گیرم.
 وقتی با او راه می‌روید، دست مبتلایش را بگیرید و آن را به سمت بالای سر بیاورید و کف دست‌ها باید به داخل نگاه کند، آن وقت خواهید دید که او کم‌تر می‌لنگد.



۳- درگیر کردن سمت مبتلا در فعالیت‌ها

سه فعالیت ابتدایی، مشابه وضعیت‌هایی هستند که در بالا ذکر شد، اما بار دیگر در این جا به عنوان راه‌هایی که باعث دخالت سمت مبتلا در فعالیت‌های روزانه می‌شوند، ذکر می‌گردد.

الف- نشستن بر روی صندلی

به او یادآوری کنید که دست مبتلایش را به یک طرف نیندازد، بلکه آن را روی زانویش بگذارد.

ب- نشستن پشت میز

دست مبتلایش باید با انگشت‌های باز، روی میز قرار گیرد. باید او را به باز کردن انگشت‌هایش تشویق کنید.



ج- بازی کردن

روی دست مبتلایش یک نقاشی، مثلاً صورت دوستش را، بکشید، و او را تشویق به دیدن و بوسیدن آن کنید. این کار او را تشویق به لمس کردن و فراموش نکردن دست مبتلایش خواهد کرد.

او را تشویق کنید که با هر دو دستش توپ را بگیرد و بیندازد. با هر دو دستش با مکعب‌های کوچک بازی کند.

ه- لباس پوشیدن و شستشو



سعی کنید او را تشویق نمایید تا با کمک دست مبتلایش کارهای خود را انجام دهد. اگر حرکت دادن دست مبتلایش برای او مشکل بود، باید این حرکات را با کمک هر دو دست انجام دهد. جهت پوشیدن لباس، ابتدا باید لباسش را از سمت مبتلا و سپس از سمت سالمش بپوشد. این کار باعث می‌شود که او از سمت مبتلایش آگاه شود.

و- خوردن و نوشیدن

در هنگام نوشیدن او باید لیوان را با هر دو دستش بگیرد. در این صورت وقتی او می خواهد لیوان را به طرف دهانش بیاورد، دست مبتلایش را نیز حرکت خواهد داد. در هنگام خوردن نیز باید از دست مبتلایش استفاده کند. گاهی اوقات دست او آن قدر سفت و خشک است که نمی تواند قاشق را در دست بگیرد، ولی می تواند برای خوردن نان یا یک تکه سیب از آن استفاده کند. اگر در پشت میز نشسته و با دست سالمش مشغول خوردن است، باید دست مبتلایش را، با انگشتان باز، روی میز بگذارد.

تا به اینجا ما چه کاری برای کودکانی که دارای فلج یک طرفه اندام هستند، انجام داده ایم؟ آیا توانسته ایم خشکی و سفتی سمت مبتلا را کاهش دهیم و سپس آنها را تشویق کنیم تا فعالیتهای روزمره زندگی را انجام دهند؟

۱-۳-د- کودکان با فلج شل

مترجم: مهین رئیس دانا

هدف این بخش:

- ۱- شناخت یک کودک با فلج شل و مشکلات ناشی از تون عضلانی پایین و کنترل ضعیف وضعیت بدن
- ۲- چگونگی تشویق مادر و خانواده برای کمک به یک کودک با فلج شل
- ۳- نحوه بازی با یک کودک با فلج شل و تشویق او به فعالیت بیشتر و حرکت آسان تر.

۱- ارزیابی یک کودک با فلج شل

این مریم است، او سه سال دارد. او در حال حاضر چه کاری می کند؟ او روی پاهای مادرش نشسته، تقریباً مدت طولانی است که در این وضعیت قرار دارد. یک اسباب بازی خارج از دسترس او وجود دارد، که او قادر به حرکت به سمت آن نیست و فقط گه گاه به آن نگاه می کند.



آیا او دستش را زیاد حرکت می دهد؟ نه، دست هایش اغلب روی دامن او قرار دارند. بیایید از مادر مریم بپرسیم که چه مشکلاتی با او دارد. او مانند یک بچه تنبل است. او فقط دوست دارد که بنشیند و تمام روز را به کف اتاق خیره شود.

آیا او می تواند چهار دست و پا برود یا بایستد؟ او می تواند چهار دست و پا برود ولی بندرت این کار را انجام می دهد. و زمانی هم که بخواهد این کار را انجام بدهد با زانوهایی که از هم خیلی باز هستند. می تواند بایستد و حتی کمی هم قدم بردارد، اما او این کار را تنها دو سه روز یک بار انجام می دهد. او هر کاری را که بخواهی انجام نمی دهد. من فکر می کنم او خیلی تنبل است. بچه هایی مثل مریم را فلج شل می نامیم. واژه پزشکی آن فلج مغزی هیپوتن است.

گاهی اوقات فلج مغزی به جای سفتی باعث شلی می شود. شلی معمولاً کل بدن را تحت تاثیر قرار می دهد و محدود به یک طرف بدن نمی شود. کودک اغلب هنگام تولد نیز دچار شلی می باشد و ممکن است بعداً و به تدریج وقتی سعی در حرکت کردن می کند، سفت تر شود.

یک کودک با فلج شل، دارای کنترل ضعیف در سر، بدن، و اندام ها است. والدین معمولاً در این مواقع بیشتر سعی می کنند حمایت کننده باشند و با او اغلب مانند یک نوزاد رفتار می کنند. حرکات کنترل نشده و لرزشی نیز ممکن به مرور ظاهر شوند.

این کودکان سابقاً تنبل نامیده می شدند، اما این نام غیر منصفانه، امروزه به کار نمی رود زیرا تنبلی یک حالت انتخابی است و در مورد این کودکان صدق نمی کند.

فکر می کنید مریم چه مشکلاتی دارد؟

رشد او کند است.

- علاقه ای به حرکت کردن ندارد.
- قادر نیست خودش غذا بخورد یا لباس بپوشد.

۲- کمک کردن به کودک با فلج شل

ما چه کاری می توانیم برای مریم انجام دهیم؟

ما باید با او بازی کنیم، تا حد امکان او را تشویق به حرکت نماییم. هم چنین، کنترل سر، بدن و اندام ها را نیز در او تشویق کنیم .

الف- بازی کردن با مریم

بازی کردن با مریم احتیاج به صبر و حوصله زیادی دارد، چون او معمولاً تمایلی به واکنش ندارد و برای واکنش نشان دادن به زمان زیادی احتیاج دارد.

در هنگام بازی با او، لازم است سه نکته را در نظر داشته باشیم:

- به وسیله فعال کردن عضلات شل، نگهداشتن او از ناحیه باسن، وارد کردن ضرب های آرام به عضلات سینه ای و شکم، او را برای حرکت آماده کنیم.
- او در واکنش نشان دادن، بی میل است و برای نشان دادن واکنش نیاز به تحریک زیاد دارد.
- برای دریافت واکنش از او لازم است صبر و حوصله زیادی به خرج دهیم

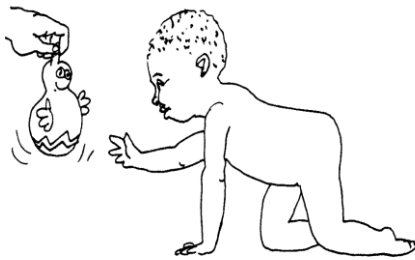
در چه وضعیت هایی باید با مریم بازی کرد و به او تحریک وارد کرد؟

اگر با او در وضعیت های ایستاده روی دو زانو و یا ایستاده بازی کنیم، او راحت تر خواهد بود، هم چنین این وضعیت ها را آسان تر فرا خواهد گرفت.

بیشتر وضعیت ها برای بازی کردن او مناسب هستند.

درحالی که او در وضعیت چهار دست و پا قرار دارد،

یک دست او را به سمت اسباب بازی هدایت کنید.



چطور می توانیم او را به حرکت تشویق کنیم؟

هر کودکی را می توان با نگهداشتن یک اسباب بازی در

مقابلش و تشویق او به گرفتن آن، وادار به حرکت کرد.

سعی کنید او را تشویق کنید تا با پاهایش یک توپ بزرگ را

فشار دهد و یا یک توپ کوچک را از این دست به آن دست

بدهد.

ب- تحریک عضلات شل

تا وقتی که مریم موقع نشستن حمایت شود، نشستن را درست یاد نخواهد گرفت. عضلات بدن او نیاز دارند که فعال تر شوند، به طوری که دست ها و پاهایش آزادانه تر حرکت کنند.

او می تواند روی پاهای پدرش بنشیند (نه بین پاهایش).

سپس در حالی که پدر او را از ناحیه سینه حمایت می کند، او را بالا و پایین بیندازد.

هیچ گاه کودک را از ناحیه بازو یا دست نگیرید و او را بالا

و پایین کنید، بلکه از ناحیه سینه او را بگیرید. زیرا این باعث

محدود کردن حرکت آزادانه او و بخشی از فعالیت های تعادلی در

او خواهد شد. تا حد امکان با او ارتباط چشمی خود را حفظ

کنید.

برای ایستادن می توان او را مرحله به مرحله تشویق به ایستادن کرد.

ابتدا با گرفتن تخت یا میز، اما بعد از آن بدون کمک آن ها.

جهت کنترل سر، می توان یک بالش را زیر بازو گذاشت، این کار باعث می

شود او سر خود را بالا بیاورد و گردن و پشت او تقویت شود.



۳- آموزش به مادر

الف- موارد مهمی که می توان به مادر آموزش داد.

- برای مادر و خانواده او باید توضیح داد که کندی مریم و فقدان انرژی و تحرک، تقصیر او نیست. باید برای آن ها توضیح دهید که مغز او در زمان تولد آسیب دیده و همین باعث مشکل او شده است.
- خانواده نباید مضطرب شده و یا از او محافظت بیش از حد کنند. هر چقدر حمایت بیشتر باشد، دیرتر حرکت خواهد کرد. آن ها باید با او بازی کنند، او را به هوا پرتاب کنند، و او را به همان صورتی که توضیح داده شد، درمان کنند.
- خانواده، بخصوص بچه های دیگر، باید با او بازی کنند و او را نیز تشویق به بازی، حرکت و صدا سازی کنند. او برای واکنش نشان دادن احتیاج به زمان زیادی دارد.
- در هنگام غذا دادن به او، بهتر است مادر غذا را روی صندلی گذاشته، طوری که او به حالت ایستاده غذا بخورد، یا این که او را تشویق به نشستن پشت میز کند. بهتر است مادر کودک را تشویق کند که در غذا خوردن کمک کند، بجای این که مادر به او غذا بدهد.



- در بچه هایی که شدت آسیب بیشتر است و شل تر هستند، شاید لازم باشد در هنگام غذا خوردن، از جهت ایمنی بیشتر حفاظت شوند. تنه، لگن و سینه باید محکم نگه داشته شوند. گذاشتن بازوها به صورت کشیده، روی یک میز بلند، حمایت خوبی را برای او ایجاد خواهد کرد، ضمناً می توان روی کنترل سرکودک نیز هنگام غذا خوردن کار کرد.
 - وقتی می خواهید او را بغل کنید، او را از ناحیه لگن و زانو در حالی که خم شده اند، بگیرید. سر را نگه دارید تا کودک برای صاف نگه داشتن سرش تحریک شود.
 - در هنگام پوشاندن لباس یا حمام کردن باید مادرش او را تشویق به همکاری کند.
 - باید او را به انجام فعالیت هایی که با سرو صدا هستند، تشویق کرد و هم چنین بالا انداختن و زدن ضربه های آهسته به سینه اش هم فراموش نشود.
- با وجود تشویق خانواده به انجام این کارها، تیم درمانی باید حداقل دو بار در هفته این بچه ها را ببینند، با آن ها بازی کنند و مادرشان را حمایت نمایند.

ب- کودکان دارای سوء تغذیه

- کودکان دارای سوء تغذیه وضعیت مشابهی مانند کودکان با فلج شل دارند، از این رو آن ها را در اینجا بررسی می کنیم.
- این کودکان به دلیل این که غذای کافی دریافت نکرده اند، عضلات شان رشد مناسبی ندارد.
 - آن ها ضعیف بوده، و علاقمند به بازی و یادگیری نیستند و انرژی کافی برای حرکت ندارند.
 - آن ها نیاز به تحریک بیش از حد و تشویق به بازی و حرکت و هم چنین غذای کافی و رژیم غذایی متعادل دارند. این کودکان باید حتما مداوا شوند.
 - آن ها باید از لحاظ رشدی در یک مرکز درمانی مورد بررسی قرار گیرند و مادران شان نیز باید حمایت شوند.
 - ممکن است مادر به دلیل افسرده گی نتواند کودک خود را تغذیه کند.



۱-۳-۵- کودکان با فلج آنتویید

مترجم: مهین رئیس دانا

اهداف این مبحث

۱. آشنایی با کودک دارای حرکات کنترل نشده و ناشیانه.
۲. آگاهی از اهداف درمانی این کودکان
۳. آشنایی با تمریناتی که جهت کمک و درمان این گونه کودکان به کار می رود.

۱- معاینه کودکی که دارای حرکات کنترل نشده و ناشیانه است

فاطمه و مادرش در روستای حسن آباد زندگی می کنند. بیابید به او نگاهی بیندازیم. چه چیزی در او توجه را جلب می کند؟
به نظر می رسد که سر، بدن، دست ها و پاهایش دائما در حال تکان خوردن هستند.
حرکات پیچشی هیچ الگوی خاصی ندارند.
فاطمه را لمس کنید، آیا او سفت است یا شل؟
به نظر می رسد با گردنش خودش را به عقب هل می دهد. در ابتدا کاملا شل است، اما وقتی شروع به حرکت می کند سفت می شود.
انواع مختلفی از کودکان با حرکات کنترل نشده وجود دارند. آن ها اغلب در یکی دو سال اول شل هستند و وقتی سعی در حرکت کردن یا صحبت کردن دارند و یا وقتی به هیجان می آیند، سفت می شوند.
در اصطلاح پزشکی این کودکان فلج مغزی آنتویید نامیده می شوند.



مادر امیرحسین، شما چه مشکلی با امیرحسین دارید؟
امیرحسین هیچ کاری نمی تواند انجام دهد. او نمی تواند بنشیند، بایستد و راه برود. او هم چنین نمی تواند حرف بزند یا غذا بخورد.
آیا در خانه او را می نشانید؟
بله، من او را به یک صندلی می بندم. من برای کنترل حرکت دست ها، پاها و بدنش، خارج از صندلی نیز به روش دیگری او را می بندم.
آیا از نشستن لذت می برد؟
بله، خیلی زیاد. به نظر می رسد او از نشستن و بازی کردن لذت می برد.

اگر کودکی مثل امیرحسین سفتی نداشته باشد، ما نباید تمرینات کاهش سفتی و خشکی یا کشش عضلات را برای او انجام دهیم. با این حال باید او را در وضعیت های صحیح قرار دهیم و اندام های (دست ها و پاها) او را در وضعیت های عادی حرکت دهیم، تا از بروز سفتی در اندام هایش جلوگیری شود. اگر در طول روز فقط بنشینند یا بخوابد بدن او تمایل به خشک شدن پیدا می کند.



برخی از این کودکان که غالباً در وضعیتی عجیبی مانند قورباغه می نشینند، که ممکن است منجر به سفتی زیادی در اندام های آن ها شود. این کودکان به این علت این گونه می نشینند که وضعیت با ثباتی برای خود ایجاد کنند و جلوی حرکات کنترل نشده ی خود را بگیرند. اما ما باید دائماً آن ها را کنترل کنیم، زیرا این وضعیت موجب بروز سفتی و خشکی عضلات می شود.

۲- اهداف درمانی برای کودکان دارای حرکات غیرقابل کنترل و ناشیانه

فکر می کنید امیرحسین چه مشکلاتی دارد؟

- او نمی تواند هیچ کاری بجز خوابیدن انجام دهد.
- او قادر نیست به تنهایی بنشیند، بایستد، حرف بزند یا غذا بخورد.
- رشد او کند است.
- اگر دائماً به حالت دراز کشیده باشد، بدن او تمایل به سفتی پیدا می کند.

فکر می کنید ما برای امیرحسین چه کاری باید انجام دهیم؟

- ما باید او را به حالت قائم بنشانیم، همانطور که مادرش هم می گوید او از این وضعیت خوشش می آید و می تواند به اطرافش توجه کند.
- او باید به حالت ایستاده، و ایستاده بر روی زانو قرار بگیرد تا پاهایش دچار سفتی نشوند.

بنابراین دو هدف اصلی باید در درمان مد نظر قرار گیرد:

۱. تسهیل رشد کودک بوسیله یافتن روش هایی جهت ثبات سر و بدن.
۲. جلوگیری از سفتی.

۳- تمرینات برای کودکان دارای حرکات غیر قابل کنترل

بباید امیرحسین را به حالت نشسته در بیاوریم. چه مشکلی وجود دارد؟
او آن قدر دست ها و پاهایش را حرکت می دهد که تعادلش را از دست می دهد.

هنگام کار کردن با کودکی مثل امیرحسین که دارای این حرکات کنترل نشده است، باید او را به آرامی بگیریم چون به راحتی تهییج شده و حرکات اضافه اش بیشتر می شوند.

متاسفانه او معمولاً در حالتی می نشیند یا می خوابد که یک طرف بدن با طرف دیگر تقارن ندارد. اگر سر او را به یک طرف مایل شود، این حرکت بر کل بدنش تاثیر می گذارد و باعث می شود اندام ها در دوطرف بدن وضعیت نامتقارنی پیدا کنند.

لازم است او را تشویق کنید تا سرش را در خط وسط قرار دهد، و درحالی که دست ها در جلو هستند، سعی کند دست ها و پاهایش را روی یک سطح قرار دهد. این باعث می شود او کنترل بدنش را یاد بگیرد، بدون این که حرکات دست ها و پاها باعث از دست دادن کنترلش شوند.

هم چنین می توانیم با امیرحسین درحالت ایستاده بر روی زانو و ایستاده روی پاها نیز کار کنیم، به شرطی که دست ها و بازوها در جلو و محکم باشند.

هم چنین می توانیم پاها و دست های او را به وسیله آتل باندازیم تا آن ها را راست نگه دارد.

مادر امیرحسین آیا شما این کارها را در خانه انجام می دهید؟
بله. اما ایستادن امیرحسین خیلی مشکل است.

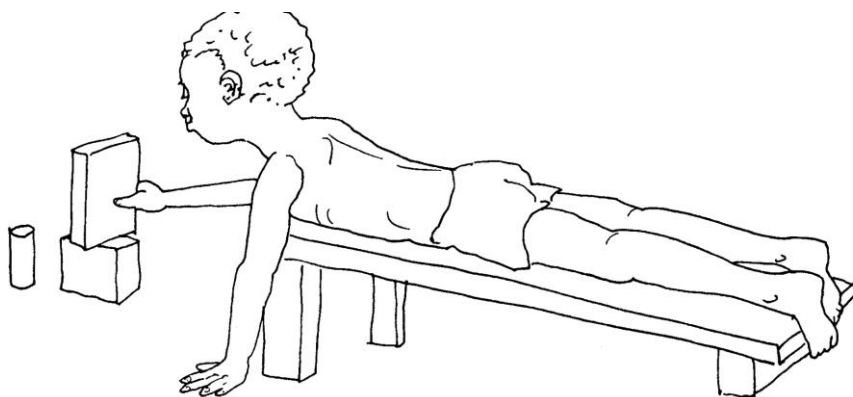
اگر دست ها و پاها او را به وسیله آتل باندازیم، در آن صورت دو نفری می توانیم او را بایستادیم.

این آتل ها را از چه چیزی درست می کنید؟

می توان از یک لوله پولیکا پلاستیکی استفاده کرد. باید یک لوله متناسب با پای کودک انتخاب کرد و آن را به اندازه لازم برش داد (از وسط نصف کرد)، و بر روی اندام قرار داد و سپس بانداز نمود. برای جلوگیری از زخم بهتر است داخل لوله پولیکا را با ابر و یا یک پارچه نرم پوشاند.

اگر امیرحسین به کلینیک کاردرمانی و یا فیزیوتراپی بیاید به وسیله دستگاه مخصوصی می توانیم او را در حالت ایستاده نگه داریم. در عین حال در این وضعیت می تواند با دست هایش نیز بازی کند.

هم چنین قادر خواهد بود با وسایلی که در جلوی او قرار داده می شود، بازی کند. اگر او را به شکم بر روی سطح شیبدار بخوابانیم می تواند با دست هایش بازی کند.



آیا غذا خوردن برای امیرحسین آسان است؟

نه، خیلی مشکل است چون دست هایش دائما تکان می خورد. برای کمک به غذا خوردن، باید بدن او را محکم و دست های او را به حالت قرینه نگه داریم، در این وضعیت او قادر خواهد بود بر حرکات سر خود کنترل بیشتری داشته، و غذایش را راحت تر بخورد. جهت کمک به او لازم است از روش هایی استفاده کنیم تا باعث شود وزنش را بر روی آرنج و دست هایش بیندازد. برای مثال: می توانید او را روی یک بشکه بنشانید یا در صورت امکان بر روی زمین به پهلو بنشیند.

آیا باید امیرحسین را تشویق کنیم در غذا خوردن مشارکت کند؟
بله. برای غذا دادن به او باید او را روی پای خود نشانده، شانه ی او را نگه داریم، سپس غذا را در دست او گذاشته تا خودش به سمت دهان ببرد.

این بچه ها اغلب خیلی باهوش هستند و حتی اگر نتوانند صحبت کنند، علاقمند به یادگیری هستند. لازم است به آن ها از طریق صحبت کردن و خواندن داستان آموزش دهیم و دست های شان را برای لمس و شناسایی اشیاء هدایت کنیم.

آیا امیرحسین این تکان ها و حرکات را همیشه خواهد داشت.
بله او همیشه درجاتی از این حرکات را خواهد داشت.
بچه هایی مانند امیر حسین اغلب کاملا بهبود نمی یابند و لازم است ما در حمایت و کمک به او و مادرش پشتکار داشته باشیم.

۲-۳ سندرم داون

مترجم: فرانک تفرشی

هدف این بخش:

۱. یادگیری نحوه تشخیص کودک مبتلا به سندرم داون
۲. شناخت مشکلات کودک مبتلا به سندرم داون
۳. شناخت مشکلات والدین این کودکان و نحوه مقابله آن‌ها با این مشکلات

۱- شناخت سندرم داون

الف- معاینه دوکودک دارای سندرم داون

کودکان زیادی در جامعه دارای سندرم داون هستند. خلیل و ناصر دو نفر از این کودکان هستند. امروز هر دوی آن‌ها در این جا همراه با مادران شان حضور دارند. مادر خلیل و ناصر فرزندان شما چند ساله هستند؟ خلیل ۵ سال است. ناصر ۴ ساله است. شما انتظار دارید یک کودک ۵ و ۴ ساله چه کار هایی انجام دهد؟ آن‌ها باید بتوانند بدون غذا بخورند، لباس بپوشند و حرف بزنند.

۱۰ دقیقه با هر کدام از این بچه‌ها بازی کنید، و ببینید چه کاری می‌توانند و چه کاری نمی‌توانند انجام دهند. چه کاری را هر دو انجام می‌دهند؟ چیزی هست که هر دو بتوانند انجام دهند؟ نه، خلیل نمی‌تواند کارهای زیادی انجام بدهد. تمام وقت، نشسته است و خودش را به عقب و جلو حرکت می‌دهد. او از جایش بلند نمی‌شود و حرف هم نمی‌زند. ناصر کندتر از کودکان عادی است، او می‌تواند بایستد و در اطراف راه برود. می‌تواند حرف بزند اگر چه به خوبی یک کودک چهار ساله حرف نمی‌زند. او هم چنین با اسباب بازی بازی می‌کند. آیا آن‌ها می‌توانند خودش غذا بخورند؟ خلیل اصلا.

ناصر می‌تواند تکه‌های نان یا سیب را خودش بخورد، اما نمی‌تواند با قاشق غذا بخورد. آیا فکر می‌کنید این پسرها رشد طبیعی دارند؟ نه، رشد آن‌ها کند است. چرا رشد آن‌ها کند است. آن‌ها ممکن است آسیب مغزی یا اختلالات هوشی داشته باشند. در مورد سندرم داون، این امر در نتیجه اختلالات هوشی می‌باشد.

ب- سندرم داون چیست؟

سندرم داون یکی از شایع ترین علل اختلالات هوشی می باشد. کودکان دارای سندرم داون در استفاده از بدن و ذهنشان کند تر از سایر کودکان هستند. سندرم داون ناشی از یک مشکل کروموزومی است. در نتیجه ی آن بچه نمی تواند در رحم مادر رشد طبیعی داشته باشد.

علت این مشکل کروموزومی ناشناخته است، اما کودکان دارای سندرم داون اغلب از مادران زیر ۲۰ و بیشتر از ۳۵ سال متولد می شوند.

آیا خلیل و ناصر به یک اندازه اختلالات هوشی دارند؟
نه، اختلالات هوشی خلیل از ناصر شدید تر است.

ج- تشخیص کودک دارای سندرم داون

آیا ناصر و خلیل مانند کودکان عادی به نظر می رسند؟
نه، اصلا.

اولین چیزی که جلب نظر می کند چیست؟
دهان آن ها باز است و زبان شان بیرون آمده است. چشمان تنگ و انگشتان کوتاه و زبر دارند.
این ها بارز ترین نشانه های سندرم داون است.
چه چیز غیر طبیعی دیگری در مورد سر و صورت آن ها وجود دارد.



- به نظر می رسد اندازه طبیعی داشته باشند، اما صاف و پهن به نظر می آیند. پشت سر صاف است.

- بینی آن ها به قدری کوچک است که عینک روی بینی خلیل نمی ایستد.

- چشم هایشان به سمت بالا مورب است و به طرفین تکان می خورد.

- هر دو دهان کوچکی دارند که باز است و زبان از آن بیرون افتاده است.

چه چیز غیر عادی در مورد بقیه بدن دیده می شود؟

- بازو ها و ساق پا ها کوتاه تر به نظر می رسند.

- هر دو دارای انگشت شصت پای بزرگی هستند و این انگشت با سایر انگشتان فاصله دارد.

یکی از دست ها یا پا های آن ها را بلند کنید، چه چیزی حس می کنید؟
آن ها سنگین به نظر می رسند، اما سفت نیستند. آن ها شل به نظر می آیند.
این سنگینی و شلی برعکس مشکل سفتی عضلات است. این کودکان به راحتی حرکت می کنند، اما به دلیل شلی
عضلات انداختن وزن روی دست ها و پا ها مشکل است و به همین دلیل خم می شوند یا می افتند. این یکی از
دلایل دیر ایستادن و راه رفتن در این کودکان است.

به ناصر هنگام حرکت کردن نگاه کنید، وقتی وزنش را روی آرنج می اندازد چه اتفاقی می افتد؟
آرنج های او بیشتر از ما به عقب خم می شود.
در هنگام ایستادن برای زانو ها چه اتفاقی می افتد؟
زانو های او نیز بیشتر از ما به عقب خم می شود.
در هنگام نشستن روی زمین، به پاها نگاه کنید، او چکار می کند؟
پاهایش را دور خود می پیچد تا در پشت قرار گیرند.
شما می توانید این کار را انجام دهید؟
نه اصلا.

در کودکان دارای سندرم داون، عضلات نرم و مفاصل شل و منعطف هستند.
دو مشکل شایع در این کودکان که قابل رویت هم نیست مشکلات قلبی و تنفسی است.
اکثر این کودکان از بدو تولد سوراخی در قلب شان دارند. این سوراخ باید توسط پزشک و با عمل جراحی بسته شود.
پس از عمل دیگر احتیاج به مراقبت خاصی نیست.
مشکل دیگر مربوط به سیستم تنفسی است.
با نگاه کردن به ناصر و خلیل متوجه چه مشکلی می شوید؟
هر دو سرماخورده هستند و آبریزش بینی دارند.
همیشه این کودکان سرماخورده به نظر می رسند و آبریزش بینی دارند. هم چنین اغلب سینوزیت (درد در پیشانی و
گونه ها به دلیل تجمع خلط در این ناحیه) دارند.

۲- مراقبت از کودک دارای سندرم دان

کودکان سندرم دان از آن جایی که بسیار شیرین هستند اغلب مورد توجه سایرین قرار می گیرند. مانند هر کودک
با و یا بدون معلولیت، این کودکان هم نیاز به توجه و محبت دارند.

سه مسئله اصلی در مراقبت از کودکان سندرم داون وجود دارد:

- کمک به کودک برای رشد و توسعه توانایی های هوشی و جسمانی
- حفاظت از کودک در مقابل بیماری های عفونی
- پیشگیری و تصحیح تغییر شکل مفاصل

الف- کمک به کودک برای رشد و توسعه توانایی های هوشی و جسمانی

اختلالات هوشی در این کودکان ممکن است خفیف، متوسط یا شدید باشد. خلیل اختلالات هوشی شدید تری دارد، در حالی که اختلالات هوشی ناصرم متوسط است. در هر دوی آن ها، رشد هوشی و جسمانی کند تر از حد طبیعی است.

چطور والدین این کودکان می توانند به رشد ظرفیت های هوشی و جسمانی فرزند خود کمک کنند؟ آن ها باید خیلی صبور باشند، چرا که برای یادگیری هر چیزی این کودکان نیاز به زمان زیادی دارند.



یکی از موثر ترین راه ها برای آموزش کودکان دارای اختلالات هوشی تقسیم یک کار به مراحل کوچک تر است. هر بار کودک باید سعی کند یک مرحله را انجام بدهد. اگر کودک کاری را به خوبی انجام داد ، باید تشویق شود و جایزه بگیرد.

بیا بید در این جا به مثالی در مورد آموزش جوراب پوشیدن توجه کنیم.

مرحله ۱: جوراب را تا نیمه ساق به پای کودک کنید و اجازه دهید بقیه جوراب را خودش بالا بکشد.

مرحله ۲: اگر مرحله اول را توانست انجام بدهد، جوراب را تا پاشنه پا بالا بکشید سپس اجازه دهید ادامه کار را خودش انجام دهد.

مرحله ۳: گام بعدی این است که جوراب را تا روی انگشتان او بکشید و سپس اجازه دهید آن را خودش تا روی پنجه و ساق بالا بکشد.

مرحله ۴: جوراب را به او بدهید تا خودش آن را بپوشد.

والدین باید وقت زیادی را با کودک سپری کنند، او را تحریک کنند، با او بازی کنند و حرف بزنند، او را تشویق کنند تا تحرک داشته باشد و چیزی یاد بگیرد و او را هنگامی که کار درستی انجام داد تشویقش نمایند.

ب- حفاظت از کودک در مقابل بیماری های عفونی

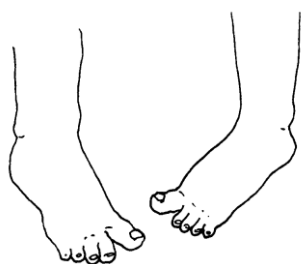
این کودکان بیشتر از سایر کودکان به بیماری مبتلا می شوند.

مادر خلیل و ناصر، فرزندان شما بیشتر به چه بیماری هایی مبتلا می شوند؟
عفونت های ریه.

آیا هیچ کدام از شما فرد میانسالی را که دارای سندرم داون باشد دیده اید.
نه.

زیرا آن ها معمولاً قبل از میانسالی به دلیل عفونت ریه می میرند.
به محض این که کودک سرفه می کند، گوش درد یا گلو درد دارد، باید او را نزد پزشک یا بهورز ببرید، تا عفونت بدتر نشود و ریه را درگیر ننماید.
به کودکانی که مشکل قلبی دارند نباید اجازه داد تا به دلیل بازی زیاد یا دویدن زیاد خسته شوند.
درست مانند سایر کودکان، باید با شیر مادر تغذیه شوند، به موقع واکسن بزنند و در صورت امکان یک رژیم غذایی متعادل داشته باشند.

ج- پیشگیری و تصحیح تغییر شکل مفاصل



متداول ترین تغییر شکل مفاصل در انگشت شصت اتفاق می افتد.
مادر ناصر آیا انگشت شصت پای ناصر مشکلی را برای شما ایجاد کرده؟
مشکلی نداشتن تا وقتی که تصمیم گرفتم برایش کفش بخرم. نمی توانستم کفشی را به اندازه پایش برای او پیدا کنم، چون انگشت شصتش بیش از حد به سمت بیرون متمایل بود. حالا هم او از پوشیدن کفش امتناع می کند.

کفشی که برایش خریدید سفت یا نرم بود؟
سفت بود.

به احتمال زیاد به دلیل فشاری که به شصت پایش وارد می شود درد دارد. ممکن است برای او پوشیدن صندل یا کفش های جلو باز و یا کفش هایی که شل هستند راحت تر باشد.

د- پیشگیری از سندرم داون

سندرم داون در مادران بالای ۳۵ سال شایع تر است. مادران بالای ۳۵ سال باید از این احتمال آگاه شوند. اگر مادری فرزند دارای سندرم داون دارد و می خواهد فرزند دیگری داشته باشد باید به مراکز مشاور ژنتیک بهزیستی مراجعه کند. آن ها به او خواهند گفت که آیا می تواند فرزند سالم دیگری داشته باشد یا خیر.

۳ - ۲ اختلالات هوشی

مترجم: فرانک تفرشی

هدف این بخش :

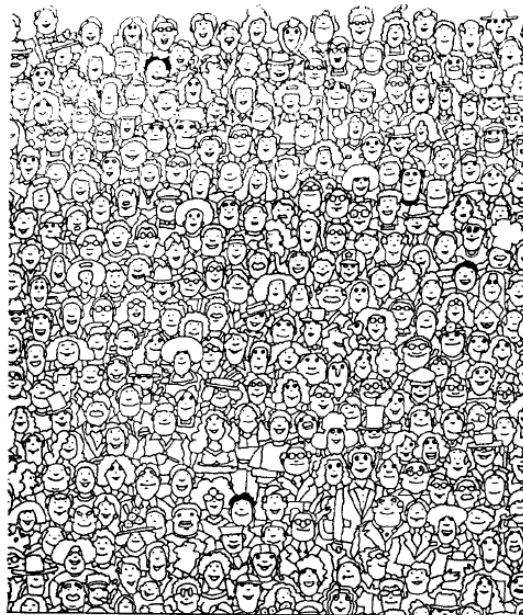
۱. آشنایی با عوارض ناشی از اختلالات هوشی
۲. یادگیری در مورد نحوه کمک به فرد دارای اختلالات هوشی

۱ - علل و اثرات اختلالات هوشی

الف - افراد دارای اختلالات هوشی در جامعه محلی

آیا کسی از بین شما از وجود افراد دارای مشکلات هوشی در جامعه محلی خود اطلاعی دارد؟

- همسایه ما یک پسر ۱۵ ساله با مشکل هوشی دارد. او در طول روز در اطراف خانه ها سرگردان است. او دوستی ندارد و به سختی صحبت می کند. او به طور جالبی روی نوک پنجه های پایش راه می رود و دستش را نزدیک به سینه اش نگه می دارد.
- پسر خواهر من مشکل هوشی دارد. او کاملاً طبیعی به نظر می رسد، می تواند حرف بزند و کارهای ساده را در خانه انجام می دهد، اما اگر خانه را ترک کند به راحتی گم می شود و نمی تواند به خانه برگردد، اگر به مغازه نزدیک خانه شان برود، فراموش می کند چه چیزی می خواهد بخرد، و پولش را همان جا روی پیشخوان جا می گذارد و می آید.



از هر ۱۰۰ نفر در جامعه ۲ نفر دارای اختلالات هوشی هستند.

- من یک دختر با مشکل هوشی در احمد آباد می شناسم، او وضعیت وخیمی دارد. نمی تواند بنشیند و تمام روز در گوشه ای از خانه خوابیده است. او صداهایی از خودش در می آورد، اما مادرش نمی فهمد چه می خواهد بگوید. در طی سال های اخیر بدتر شده است. بدن او به شدت خمیده شده و نمی توان او را صاف کرد. شستشوی او برای مادرش بسیار دشوار است.
- یک کودک با مشکل هوشی در کوچه ما زندگی می کند. او نمی تواند حرف بزند. در تمام روز روی زمین می نشیند و بدنش را تکان می دهد. وقتی روی زمین دراز می کشد سرش را مرتباً به زمین می کوبد. نمی تواند یک جا بنشیند و بی قرار است، مثل این که در هیچ وضعیتی راحت نیست.
- پسری در شهر ما هست که ظاهراً خوب به نظر می رسد. مثل ما راه می رود، در کارهای خانه به مادرش کمک می کند. او قبلاً سرکار می رفت، اما بعد از مدتی از او خواسته شد کارش را رها کند، چون بسیار پرخاشگر بود و با مردم درگیر می شد و یا آن ها را گاز می گرفت.

بیشتر شما افرادی را که دارای اختلالات هوشی هستند دیده اید، درست است؟

بلی، تعدادشان کم نیست، تعداد زیادی افراد با مشکلات هوشی در منطقه ما زندگی می کنند.

اختلالات هوشی در جامعه کاملاً شایع هستند. از هر ۱۰۰ نفر دو نفر در جامعه دارای اختلالات هوشی است.

ب) علل اختلالات هوشی

در بیشتر مواقع افراد دارای اختلالات هوشی دارای آسیب های مغزی نیز هستند. علل مختلف آسیب های مغزی در بخش "فلج مغزی کودکان" مورد بحث قرار گرفته است (بخش الف-۱-۳)

ج) اثرات اختلالات هوشی

به افرادی که برای ما شرح دادید خوب فکر کنید. آن ها چه تفاوت هایی با افراد سالم دارند.

- آن ها قادر به حرکت به طور مناسب و صحیح نیستند.
- آن ها ممکن است بدن سفتی داشته باشند و بیشتر وقت ها به صورت خمیده باشند.
- آن ها ممکن است حرکات تکراری داشته باشند.
- آن ها ممکن است بی قرار باشند و به طور مرتب حرکات تکراری انجام دهند، گویی آرامش ندارند.
- آن ها رشد کندی دارند، دیرتر از حد عادی حرف می زنند، می نشینند، می ایستند و راه می روند.
- آن ها نمی توانند به درستی فکر کنند.
- فراموش می کنند کجا زندگی می کنند و یا می خواستند چه چیزی بخورند.
- در مدرسه خیلی موفق نیستند و به نظر می آید که در مدت طولانی تری مطالب را یاد می گیرند.
- قادر به حرف زدن نیستند، صداهای غیر عادی تولید می کنند که بی معنی است.

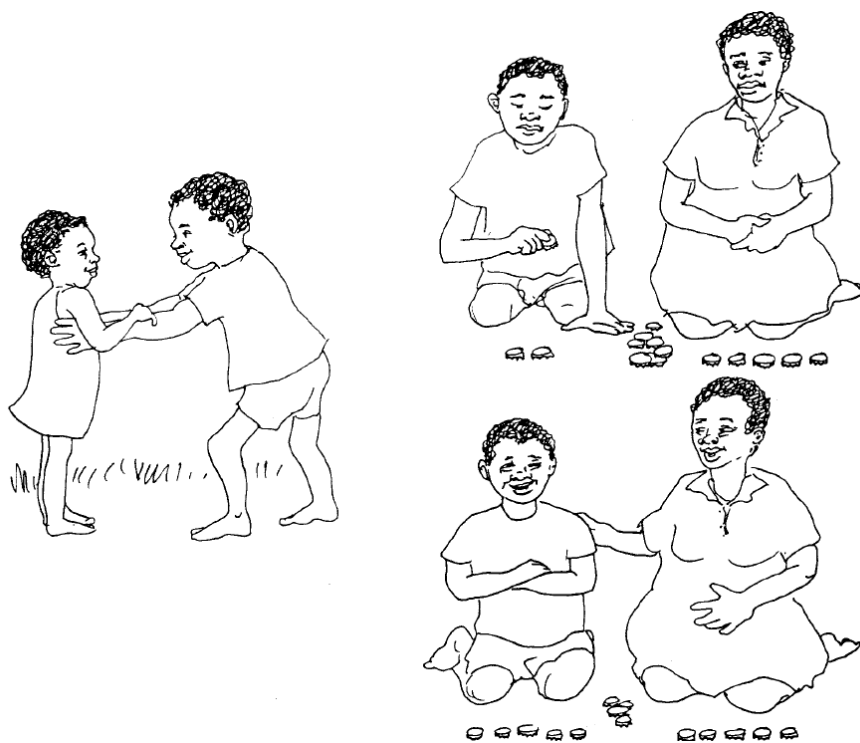
- خلق و خوی متغیری دارند و ممکن است ناگهان خشمگین و پرخاشگر شوند.

برخی از افراد دارای اختلالات هوشی که در مورد آن‌ها صحبت کردیم فقط مشکل در فکر کردن دارند. در این بخش ما در مورد آن‌ها توضیح خواهیم داد. اختلالات هوشی ممکن است همراه با سایر اختلالات مثل بینایی، شنوایی، سفتی بدن و غیره باشد.

۲- اصولی که در مورد کار با افراد دارای اختلالات هوشی به کار می‌رود

الف - تمرکز بر توانایی‌های کودک

حتی دو نفر از افراد دارای اختلالات هوشی شبیه به هم نیستند. بنابراین داشتن یک روش برای حل مشکلات آنان غیر ممکن است. آن چه برای یک کودک مناسب است ممکن است برای دیگری مناسب نباشد، و باید از روش‌های دیگری استفاده کرد، هنگام کار با کودک دارای اختلالات هوشی بر روی آن چه کودک می‌تواند انجام دهد تمرکز کنید، نه آن چه او نمی‌تواند انجام دهد.



به عنوان مثال، بیابید به یکی از نکاتی که در بالا ذکر کردیم توجه کنید. به دلیل اختلالات هوشی برخی کودکان قادر به حرف زدن نیستند و فقط برخی صداها بی معنی را تولید می‌کنند.

ما نباید روی این مسئله که او نمی‌تواند حرف بزند تمرکز کنیم. بلکه بیشتر باید به این نکته توجه داشته باشیم که او می‌تواند صدا تولید کند، باید به این صداها به عنوان یک نکته مثبت نگاه کنیم که کودک می‌تواند آن را انجام بدهد نه به عنوان یک نکته غیر قابل تحمل.

وجود این صداها یک امر مثبت است چرا که او می تواند از آن برای ارتباط برقرار کردن به یک شیوه قابل درک استفاده کند. ممکن است کودک یادگرفته باشد برخی از این صداها را وقتی گرسنه یا تشنه است و یا خود را خیس کرده است و یا می خواهد به توالت برود از خود تولید کند.

وقتی ما می خواهیم با این کودک حرف بزنیم، باید به طور صحیح با او حرف بزنیم و نباید از خودمان صدا در بیاریم.

ب) فعالیت ها را به مراحل ساده تقسیم کنید

یکی از موثر ترین راه ها برای کار با کودکان دارای اختلالات هوشی، تقسیم کردن هر کار و فعالیت به مراحل ساده تر است. در این جا نگاهی داریم به این مدل آموزشی:

۱ - فعالیت مورد نظر را انتخاب کنید

با افراد خانواده صحبت کنید و کاری را که برای آن ها مهم است و برای کودک نیز مفید و واقع بینانه می باشد انتخاب کنید.

۲ - تجزیه و تحلیل فعالیت

فعالیت را به بخش های کوچک تقسیم کنید. هر بخشی را که می خواهید آموزش بدهید به وضوح و روشنی توضیح دهید. لازم است این توضیحات هر بار دقیقاً به یک طریق تکرار شوند. باید مشخص شود چه کسی می خواهد به کودک آموزش بدهد و کودک چه چیزی را باید انجام دهد.

۳ - آموزش فعالیت

با کودک برخوردی دوستانه و آرام داشته باشید و به او تا آن جایی که لازم است کمک کنید. علاوه بر کمک های فیزیکی از طریق شرح دادن بیانی و با اشارات نیز به کودک کمک کنید. به کودک فرصت تمرین های چند باره را بدهید. به تدریج کمک ها را کم کنید.

۴ - به موفقیت پاداش بدهید

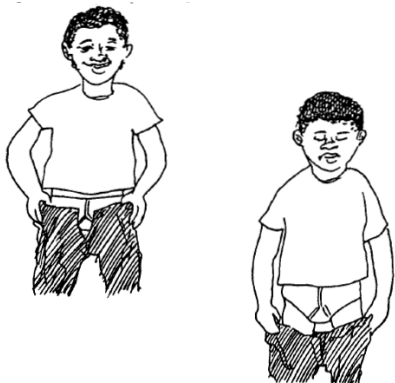
هر گاه کودک موفق به انجام کاری شد و یا برای موفق شدن تلاش کرد، کودک را به شیوه ای که دوست دارد تشویق کنید.

۵ - پیشرفت کودک را بررسی کنید

بررسی کنید آیا کودک می تواند مرتباً فعالیت مورد نظر را به طور صحیح انجام بدهد. اگر کودک نمی تواند فعالیت را انجام بدهد، ببینید آیا این فعالیت زیاد از حد برای او شکل است یا برخی قسمت های فعالیت برای او مشکل هستند. در مورد مشکلی که کودک دارد با خانواده صحبت کنید.

وقتی کودک در انجام فعالیتی موفق شد به گام اول برگردید و یک فعالیت دیگر را انتخاب کنید.

در این جا به یکی از موارد لباس پوشیدن یعنی: " پوشیدن شلوار" به شیوه تقسیم فعالیت به بخش های مختلف می پردازیم.



- پوشیدن شلوار هنگامی که شلوار در زیر ناحیه کمر قرار دارد. کودک باید شلوار را تا کمر بالا بکشد.

- پوشیدن شلوار هنگامی که شلوار در زیر ناحیه باسن قرار دارد. کودک باید شلوار را از روی باسن تا کمر بالا بکشد.

- پوشیدن شلوار هنگامی که شلوار در ناحیه زیر زانو قرار دارد. کودک باید شلوار را از روی ساق پا و باسن تا کمر بالا بکشد.



- پوشیدن شلوار هنگامی که شلوار در ناحیه مچ پاها قرار دارد. کودک باید شلوار را از روی مچ پا، ساق پا و باسن تا کمر بالا بکشد.



- شلوار را به او بدهید و او باید آن را بپوشد.

- کمرشلوار را به کودک نشان دهید. او باید شلوار را از کمر بردارد و آن را بپوشد.

- به او بگویید شلوارش را بپوشد. او باید به سمت کمر لباس ها برود و شلوار را بردارد و بپوشد.

۳ - کار با کودک دارای اختلالات هوشی

برای این که بدانیم چگونه به کودکان دارای اختلالات هوشی می توان کمک کرد، باید به ۵ جنبه ای که در اثر اختلالات هوشی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و قبلاً نیز به آن اشاره شد توجه داشته باشیم. بگذارید هر زمینه را مرور کنیم و راه های کمک به فرد را بررسی نماییم. همانطور که قبلاً ذکر شد لازم نیست در تمام زمینه ها با کودک کار کنیم. در مورد زیر می توان از روش های جایگزین استفاده کرد.

الف - نمی تواند به طور مناسبی حرکت کند

۱ - سختی و سفتی بدن

در بخش های دیگر در مورد سختی و سفتی بدن صحبت کردیم، بهتر است در این جا به برخی اصول کلی اشاره کنیم که لازم است در هنگام کار با کودکان سفت مد نظر قرار گیرد.

ما یاد گرفتیم که در مورد کودکان سفت و سخت چه کاری باید انجام بدهیم.

- ما می توانیم سفتی را کم کنیم، اما سختی را نمی توانیم.
- از سختی باید پیشگیری شود.
- سه راه برای کاهش سختی وجود دارد.
 - حرکت
 - کشش
 - چرخش
- برای کاهش سختی، باید ابتدا با کاهش سفتی در گردن و تنه شروع کنیم و سپس سعی کنیم سفتی بازوها دست و پا را کم کنیم.
- اگر کودک درد دارد، این مسئله سختی را بیشتر می کند، بنابراین باید سعی کنیم باعث درد نشویم.

در کدام مفاصل احتمال درد بیشتر است؟

شانه های کودک، که باعث درد در تمام بازو بویژه آرنج و مچ می شود.

عضلات خاصی در فرد تمایل به سفت و سخت شدن دارند. روش های کشش عضلات در بخش کوتاهی عضلات (۱۷.۳) آمده است.

آیا می توانید ۲ مفصل یا عضله ای را که تمایل به سفت و سخت شدن دارند نام ببرید؟

مفصل مچ پا، به دلیل سفتی عضلات ساق

عضلات جلو زانو و ران در اثر نشستن طولانی مدت سفت می شوند، سرانجام زانو و ران نمی توانند به مدت طولانی صاف شوند و به همین دلیل فرد نمی تواند صاف باشید.

۲ - حرکات تکراری و کلیشه ای

یکی از کودکانی که قبلاً در موردش صحبت کردیم . عادت داشت روی زمین بنشیند و تنه اش را به جلو و عقب تکان بدهد. اگر روی شکم دراز می کشید سرش را مرتباً به زمین می کوبید.

آیا کسی از شما تاکنون چنین کودکی را دیده که حرکات غیر عادی و تکراری داشته باشد؟

بلی، در مرکز نگهداری کودکان ویژه، ما کودکی را دیدیم که با دست به سرش ضربه می زد.

آیا مجید را که سندرم داون داشت بخاطر دارید؟ آیا او حرکات این چینی داشت؟

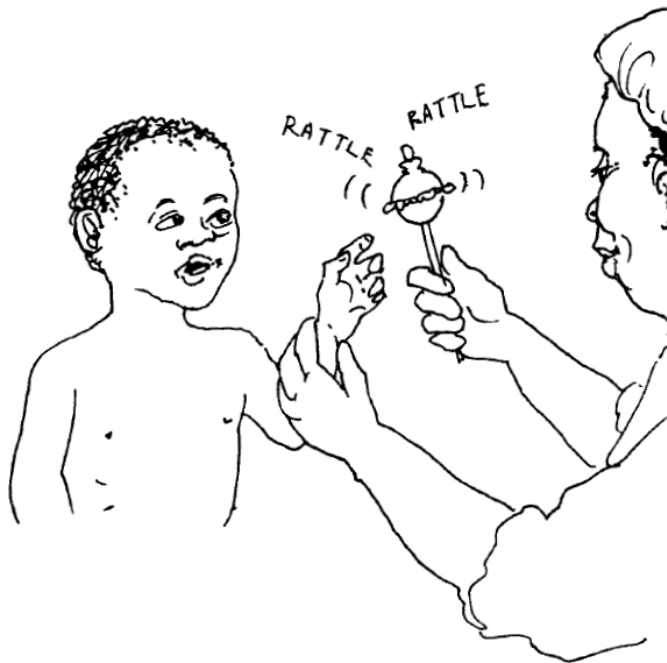
بلی، او به عقب و جلو خم می شد، هم چنین انگشتان دستش را مرتباً در حالی که روی زمین نشسته بود، خم و راست می کرد.

آیا افراد عادی هم این حرکات را انجام می دهند؟

نه، اصلاً

آیا فکر می کنید ما باید جلوی این حرکات کودک را بگیریم؟

ما باید جلو این حرکات را بگیریم، آن ها با انجام این حرکات مسخره به نظر می رسند و سایر مردم آن ها را غیر عادی می دانند.



چطور می توانیم جلو این حرکات را بگیریم؟

در مرکز نگهداری کودکان ویژه کودکی بود که با دست به سرش ضربه می زد ، من دیدم معلم کلاس دستش را گرفت و آن را در پایین روی میز مقابل او قرار داد تا او نتواند به سرش ضربه بزند. هم چنین معلم برای او توضیح داد که نباید این کار را بکند.

آیا او فقط دستش را در جلو میز قرار داد و یا این که چیزی به دست او داد؟

معلم یک جغجغه به دست او داد تا حواسش را پرت کند و دیگر به سرش ضربه نزند.

۳ - حرکات نا آرام و بی قراری

برای این کودکان چه می توانیم بکنیم؟

همسایه ما یک کودک بی قرار دارد، او فقط موقع غذا خوردن آرام می شود.

لازم است یک یا دو چیز دیگر به جز غذا خوردن که کودک آن را دوست دارد و از آن لذت می برد را پیدا کنیم، و سپس آن ها را برای مدتی امتحان کنیم، تا کودک مدتی روی آن تمرکز کند و در این مدت بی قرار و نا آرام نباشد.

امید می رود که به این ترتیب مدت تمرکز کودک بیشتر شود، همچنین آرام شود و برای مدت طولانی تری از بی قراری او کاسته شود. در این مدت ما می توانیم امیدوار باشیم که او خوشحال است و می تواند کارهای بیشتری را انجام بدهد.

ب) کندی رشد

در سایر بخش ها در رابطه با چگونگی کمک به کودکانی که کندی رشد دارند صحبت کردیم آیا فکر می کنید کندی رشد برای این کودکان کاربرد داشته باشد.

بلی.

چه نکاتی را باید در مورد کودکانی که کندی رشد دارند، رعایت کنیم؟

- لازم است با آن ها بازی کنیم و حرکات بیشتری به آن ها داده شود تا تشویق به حرکت و بکارگیری حواس شان شوند.
- باید در مورد این کودکان صبور باشیم این کودکان نیاز به زمان طولانی تر برای پاسخ دادن به یک محرک و یادگیری هر چیزی دارند.
- در وضعیت های مختلف با کودک کار کنید تا به آن ها عادت کند، و خودش در هر کدام از این وضعیت ها احساس راحتی نماید.
- خانواده (بویژه مادر و کسانی که وقت بیشتری با کودک می گذرانند) باید تا حد ممکن تشویق شوند تا با کودک بازی کنند و کودک را در معرض حرکات مختلف قرار دهند.



برای کودکان دارای اختلالات هوشی، روش تقسیم کار به مراحل کوچکتر، مدل آموزشی که قبلاً در مورد آن بحث کردیم می تواند بسیار مفید باشد. وقتی از این روش استفاده می کنید، مدتی طول می کشد که کودک چیزی را یاد بگیرد، والدین باید بدانند کوچک ترین یادگیری یک گام بزرگ به جلو است. والدین باید بر آن چه کودک می تواند انجام بدهد تمرکز کنند نه بر آن چه نمی تواند انجام بدهد.

ج) عدم توانایی در فکر کردن به طور صحیح

همه کودکان دارای اختلالات هوشی با یکدیگر متفاوت هستند و دشوار است که بتوانیم یک شیوه ی مشترک را برای کمک به این کودکان شرح بدهیم. یکی از روش هایی که به واسطه آن تمرکز و حافظه کودکان می تواند رشد کند، تقسیم یک کار به مراحل مختلف است. اگر کودک موفق به انجام یک مرحله شد باید پاداش دریافت کند.

د) قادر نیست صحبت کند و فقط صداهایی تولید می کند

موقع صحبت کردن در مورد اصول کار با کودک دارای اختلالات هوشی یک نکته را یادآور شدیم، به جای توجه به عدم توانایی کودک در حرف زدن، باید نسبت به تولید صدا در کودک دید مثبتی داشته باشیم.

ه) تغییرات خلق

وقتی می گوئیم خلقم تغییر کرده منظور چیست؟

تصور کنید که خوشحال هستید و سپس فردی شما را عصبانی می کند، در این حالت خلق شما تغییر کرده و حالا ناراحت هستید.

آیا این مسئله برای شما اتفاق افتاده است؟

بلی، البته.

این مسئله برای کودکان دارای اختلالات هوشی هم اتفاق می افتد. آن ها ممکن است خوشحال باشند و سپس چیزی آن ها را ناراحت و عصبانی کند. مانند کودکان عادی، آن ها باید یاد بگیرند که چگونه احساسات خود را به شیوه ای که برای اطرافیان قابل قبول است، بیان کنند.

آیا کسی از بین شما دیده است که یک کودک با مشکلات هوشی تغییر خلق پیدا کند؟

بلی. پسری در همسایگی ما زندگی می کند که مشکل هوشی دارد. او پسر خیلی خوبی است، اما ناگهان عصبانی می شود و جیغ می زند و خودش را روی زمین پرت می کند و سر و دستش را به زمین می کوبد.

خیلی راحت نیست که بگوئیم با کودکانی که چنین واکنش نشان می دهند چه باید کرد. اما بهر حال این کودکان باید یاد بگیرند چگونه احساسات خود را به شیوه ای که برای دیگران قابل قبول است بیان کنند.

بعضی اوقات عصبانی شدن و رفتار های نامناسب راهی برای جلب توجه است یکی از راه های کنترل چنین رفتارهایی بی توجهی به رفتار بد و غیر قابل قبول است.

از طرف دیگر، اگر کودک رفتار مناسبی دارد، باید مورد تایید قرار بگیرد، به او توجه بشود و تشویق گردد. با این کار شما رفتار خوب را تقویت و ترغیب می کنید. کودک نیز یاد می گیرد برای دریافت توجه مثبت باید رفتار خوبی داشته باشد نه رفتار بد.

۴ - مادر و خانواده ی کودک دارای اختلالات هوشی

چه کسی وقت بیشتری را با کودک می گذارند؟

مادر و اعضای خانواده.

مادر و اعضای خانواده باید در کلیه برنامه های آموزشی کودک درگیر شوند. آن ها را باید تشویق کرد تا صبور باشند، اما باید سعی کنند فعالیت های مختلفی را به کودک شان آموزش دهند تا کودک مستقل شود.

خانواده و بویژه مادر، نه تنها باید مشکل کودک را درک کنند، بلکه باید مشکل و عواقب ناشی از آن را بپذیرند.

اگر چه کودک نیاز به کمک دارد، اما اغلب مادر و سایر اعضای خانواده نیز به کمک و حمایت دارند. داشتن کودک دارای اختلالات هوشی در خانواده خسته کننده و ناراحت کننده است، از این رو باید خانواده برای مراقبت از کودک مورد حمایت قرار گیرند.

برای کمک به خانواده به ویژه مادر چه کاری می توان انجام داد؟

- اغلب مادر نمی تواند به سرکار یا خارج از خانه برود و برای مراقبت از کودک باید در خانه باشد. پدر ممکن است به دلیل مشکلات ناشی از زندگی با یک کودک دارای معلولیت، خانواده را ترک کند. به دلیل این شرایط خانواده بسیار فقیر می شود. در این صورت مادر باید به نزدیک ترین مرکز سازمان بهزیستی ارجاع شود تا بتواند حمایت های اجتماعی دریافت نماید.
- مدارس کمی برای آموزش کودکان دارای اختلالات هوشی وجود دارند. اما هر وقت امکان پذیر بود نام کودک را در لیست پشت نوبت برای یکی از این مدارس بنویسید.
- اگر در یک منطقه چند فرد دارای اختلالات هوشی وجود دارد، شما به عنوان یکی از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه می توانید گروه خودیار والدین تشکیل دهید. مادران این کودکان می توانند هفته ای یکبار دور هم جمع شوند و در مورد مشکلات خود و راه های مقابله با آن بحث کنند.

۳-۴ هیدروسفالی

مترجم: فرانک تفرشی

هدف این بخش:

۱. شناخت هیدروسفالی (تجمع مایع در جمجمه)
۲. یادگیری نحوه چگونگی تشخیص هیدروسفالی
۳. شناخت خطرات اصلی هیدروسفالی
۴. یادگیری نحوه ی آموزش به مادران در مورد نحوه تشخیص و اقدام درباره انسداد شانت
۵. نحوه تشخیص میکروسفالی
۶. نوار اندازه گیری و جدول دور سر

۱- شناخت هیدروسفالی

الف) معاینه ی یک پسر دارای هیدروسفالی

این پسر علی رضا است. او ۴ سال دارد.

اولین چیزی که در مورد علی رضا توجه شما را جلب می کند چیست؟

سر او خیلی بزرگ است.

آیا تا به حال کودکی را دیده اید که سر بزرگی و غیر عادی داشته باشد .

• بلی من در علی آباد پسری را دیدم که سر بزرگی داشت، اما نه به اندازه سر علی رضا.

• من در امیر کلا دختری را می شناسم که سر بزرگی دارد.

علی رضا ۴ ساله است، شما انتظار دارید یک کودک ۴ ساله چه کارهایی را انجام بدهد، در اطراف بدود، با سایر بچه ها بازی کند، خودش غذا بخورد و خودش لباس بپوشد.

بگذارید از مادرش سؤال کنیم که آیا این کارها را انجام می دهد؟

مادر علی رضا، آیا علی رضا می دود، بازی می کند، خودش غذا می خورد و لباس می پوشد؟

• او می تواند بایستد و با گرفتن وسایل چند قدم بردارد.

- او می تواند یک تکه نان و یا یک سیب را بخورد، اما نمی تواند با استفاده از قاشق خودش غذا بخورد.
- او نمی تواند لباس هایش را بپوشد.

بچه هایی را که در علی آباد و امیر کلا می شناسید و سر بزرگی دارند، آیا می توانند این کارها را انجام بدهند.

- پسری که در علی آباد بود، ابتدا خوب به نظر می رسید، اما بعد از مدتی بدتر و بدتر شد، او کم کم دچار سرع شد و بعد فهمیدیم که نمی تواند ببیند. بدنش هم خیلی سفت بود و پس از مدتی فوت کرد.
- دختری را که در امیرکلا می شناسم، همه ی این کارها را می تواند انجام دهد. او مثل کودکان سالم است.

ب (هیدروسفالی چیست ؟

چه چیزی باعث شده علی رضا سر بزرگی داشته باشد ؟

وجود آب در سر او.

بلی ، درست است.

آیا فکر می کنید همه ی ما در سرمان آب و یا مایع داریم؟

خیر.



در واقع، همه ما کمی آب در سرمان داریم. این مایع توسط مغز تولید می شود، و در اطراف مغز در جریان است، و به سمت خارج از مغز به درون ستون فقرات می رود. در مورد علی رضا مشکلی وجود دارد که این مایع نمی تواند از مغز خارج شود. بنابراین مایع زیادی در اطراف مغز تجمع پیدا می کند.

وقتی یک کودک متولد می شود آیا استخوان ها سرش سفت هستند؟

نه، آن ها نرم هستند و وقتی کودک بزرگ تر می شود، آن ها سفت تر می شوند.

مفاصل بین استخوان ها سر ثابت نیستند و می توانند اندکی حرکت کنند.

اگر مایع زیادی در اطراف سر جمع شود، چه اتفاقی می افتد ؟

این مایع به بافت های اطراف فشار می آورد.

اگر استخوان های سر نرم هستند و می توانند حرکت کنند، وقتی تحت فشار قرار می گیرند چه اتفاقی برای آن ها می افتد؟

استخوان ها پهن می شوند و به طرف بیرون حرکت می کنند، بنابراین سر بزرگتر می شود تا فضای بیشتری برای مایع ایجاد شود. این علت بزرگ بودن سر علی رضا است.

فقط امکان مقدار کمی حرکت در استخوان های سر وجود دارد، و بیشتر از آن سر بزرگ نمی شود. اگر مایع بیشتری تولید شود فشار روی استخوان های سر و جمجمه ادامه پیدا می کند و بیشتر می شود.

در داخل جمجمه چه چیزی قرار دارد؟

مغز.

از آن جایی که مایع تولید می شود و جمجمه جایی برای بزرگتر شدن ندارد، فشار به مغز وارد می شود.

آیا مغز به اندازه کافی سفت هست تا بتواند فشارها را تحمل کند؟

نه، مغز نرم است و به راحتی می تواند صدمه ببیند.

اگر هیدروسفالی بلافاصله درمان نشود می تواند منجر به صدمه به مغز بشود.

ج (مشکلاتی که ایجاد می شود

ما تا به حال در مورد اینکه چگونه فشار داخل جمجمه در اثر افزایش مایع زیاد می شود و منجر به صدمه به مغز می گردد بحث کردیم. در این بخش ما در مورد برخی مشکلاتی که در اثر صدمه به مغز وارد شود صحبت می کنیم.

چگونه مغز آسیب دیده کودک را تحت تاثیر قرار می دهد؟

کودک ممکن است دارای صرع، نابینایی، ناشنوایی، سفتی بدن و عدم توانایی حرکت، عدم توانایی درک و دشواری در غذا خوردن شود.

فکر می کنید چرا علی رضا نمی تواند راه برود یا خودش غذا بخورد؟

شاید، مغز او به دلیل فشار خیلی زیاد در برخی مراحل صدمه دیده و به همین دلیل رشد کندی دارد.

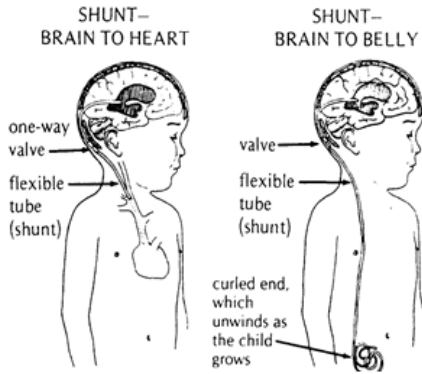
صدمه مغزی می تواند منجر به کندی رشد شود.

یکی از دلایل دیگر کندی رشد ممکن است بستری بودن به مدت طولانی در بیمارستان به دلیل هیدروسفالی باشد، در این مدت کودک نمی تواند عشق و محبت، توجه و حرکاتی را که از طرف مادرش دریافت می کند، داشته باشد.

این مسئله ممکن است برای هر کودکی که مدت طولانی در بیمارستان بستری است، اتفاق بیفتد.

کودکی را که در علی آباد زندگی می کرد به یاد دارید، او ابتدا دچار صرع شد، سپس نابینا شد و بعد مدتی نمی توانست دست و پاها را حرکت بدهد و بدنش سفت شد. او به دلیل افزایش مرتب فشار سرش روز به روز بدتر می شد چون برای رفع این عارضه عمل جراحی نشده بود. نهایتاً او در اثر فشار زیاد مایع مغزی و صدمه به مغز فوت کرد.

جدی ترین شکل هیدروسفالی صدمه به مغز است کودکان دارای هیدروسفالی می توانند خوب شوند، و دقیقاً مانند یک کودک طبیعی شوند، به شرط اینکه از آسیب مغزی جلوگیری شود.



۲- درمان هیدروسفالی

الف (شانت گذاری

اگر یک پاکت پلاستیکی تا حد انفجار پر از آب شود، چطوری می توان از این ترکیدن آن جلوگیری کرد؟

می توان یک سوراخ کوچک در آن ایجاد کرد به طوری که آب بتواند از آن خارج شود، تا بتواند از فشار خلاص شود.

چه طور می توان از فشار زیاد ناشی از تجمع مایع در مغز رها شد؟

یک سوراخ باید در مغز برای خروج مایع از آن ایجاد شود.

این روش موثر است، اما مشکل این است که این سوراخ می تواند به راحتی عفونی و آلوده شود.

بنابراین به جای آن یک لوله مایع داخل حفره های مغزی را به سمت قلب و یا شکم می برد و در آن جا تخلیه می کند. مایع اضافی مغزی می تواند به طور مرتب تخلیه شود. این عمل شانت گذاری نامیده می شود.

پشت گردن علی رضا را لمس کنید، شما می توانید لوله را در زیر پوست احساس کنید.

ب (مشکلات ناشی از شانت

آیا فکر می کنید این لوله کوچک می تواند مشکلاتی ایجاد کند؟

لوله می تواند مسدود شود.

چه اتفاقی پس از آن می افتد؟

فشار مجدداً بالا می رود و می تواند منجر به صدمه مغز شود. لوله شانت فایل دیدن نیست، بنابراین لازم است به مادر آموزش داده شود که موقع مسدود شدن شانت را تشخیص بدهد.

علائم انسداد شانت

- کودک ممکن است ناراحت باشد و گریه کند.
- درجه حرارت بدن کودک ممکن است بالا برود.

- در نوزادان اندازه دور سر ممکن است افزایش یابد.
- کودک ممکن است شیر یا غذا را استفراغ کند.
- کودک ممکن است هوشیاری اش را از دست بدهد.
- چشم‌ها ممکن است رو به پایین بچرخد.

اگر شانت مسدود شده باشد، کودک باید سریعاً به بیمارستان منتقل شود. اقدامات زیر ممکن است به کودک کمک کند:

- برخی داروها ممکن است بتوانند انسداد لوله را برطرف کنند.
- ممکن است یک عمل جراحی برای تعویض شانت انجام شود.

برخی اوقات اگر انسداد شانت ادامه پیدا کند ممکن است منجر به مرگ کودک شود.

۳ - غربالگری برای هیدروسفالی

الف) سه روش غربالگری

اگر کودکانی که دچار صدمه مغزی شده اند هر چه سریعتر شناسایی شوند، می توان از صدمات بیشتر جلوگیری نمود.

در بخش ۴-۳ (ب) اشاره کردیم که سه روش غربالگری برای شناسایی زودرس کسانی که دارای مشکل هستند وجود دارد، تا آن ها بتوانند زودتر به مراکز درمانی ارجاع شوند تا از آسیب های بیشتر به مغز جلوگیری شد.

این سه روش چه هستند؟

- اندازه گیری وزن
- اندازه گیری مراحل رشد
- اندازه گیری دور سر

جزئیات کدامیک را قبلاً شرح دادیم؟

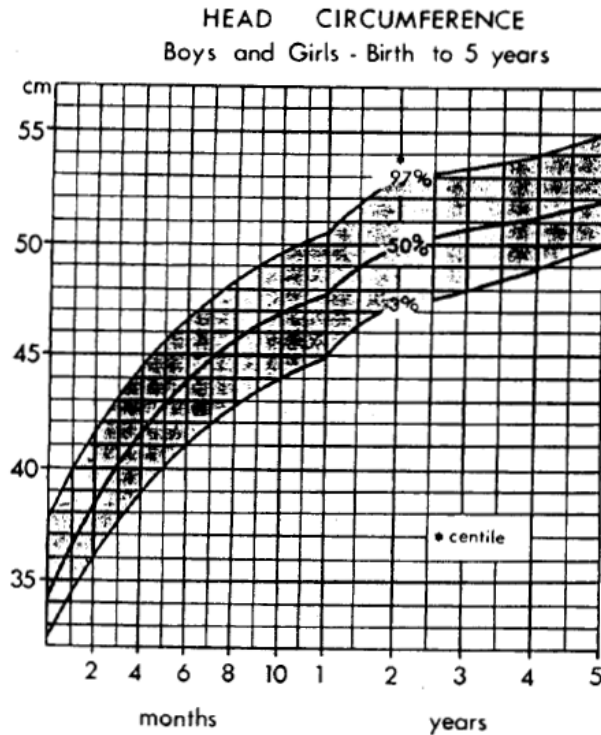
اندازه گیری وزن و مراحل رشد

فکر می کنید برای کودکان هیدروسفالی کدام مهم تر است؟

اندازه گیری دور سر

ب) اندازه گیری دور سر

در این جا با به روش اندازه گیری دور سر می پردازیم.

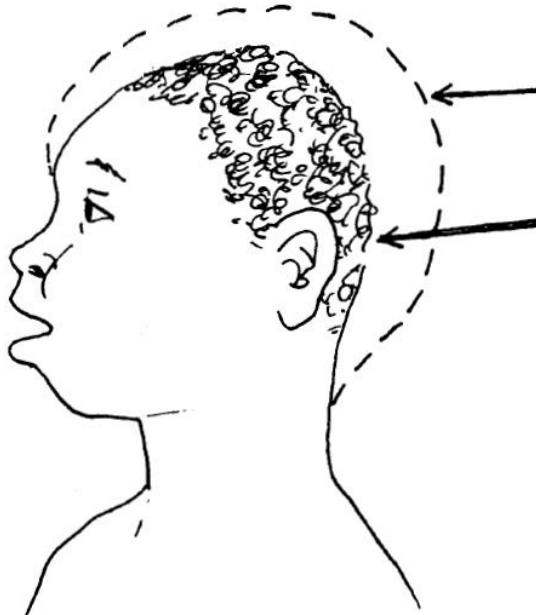


به هر کسی یک متر و یک جدول اندازه دور سر داده شد. همه یاد گرفتیم که چگونه دور سر را در پهن ترین قسمت سر اندازه گیری کنیم و سپس آن را روی جدول ترسیم نماییم. برای این که این کار ارزش داشته باشد، می بایست به طور منظم، هر چند هفته یا ماه انجام بگیرد.

ما دور سر کودکان عادی را اندازه گیری کردیم و متوجه شدیم وقتی اعداد را روی جدول ثبت می کنیم این نمودار در دامنه « عادی » قرار دارد.

وقتی دور سر کودک هیدروسفالی اندازه گیری می شود، نمودار ترسیم شده بالاتر از دامنه « عادی » قرار می گیرد.

ج) میکروسفالی



آیا می دانید بعضی از کودکان در زیر دامنه « نرمال » قرار دارند؟

بلی، ما گاهی کودکانی را می بینیم که سر کوچکی دارند.

آن ها میکروسفالی هستند. میکروسفالی عارضه ای است که در آن سر کودک کوچکتر از حد عادی است.

این عارضه نوعی از هیدروسفالی نیست اما لازم است ما در مورد آن مطالبی را بدانیم. زیرا نموداری که در بالای دامنه ی عادی قرار دارد هیدروسفالی و آن که در پایین نمودار است میکروسفالی است.

در حقیقت، اگر دقت کرده باشید ما بیشتر شاهد کودکان میکروسفالی هستیم تا کودکان ماکروسفالی.

علت های زیادی برای بروز میکروسفالی در کودکان وجود دارد. مشکل در این جا است که به دلیل سر کوچک، مغز به دنبال فشار مداوم مایع به مغز صدمه می بیند. سلامتی کودک هر روز بدتر و بدتر می شود.

این کودکان اغلب کوادرپلژی اسپاستیک هستند (بخش ب ۱-۳) بیشتر آن‌ها هم مشکل تغذیه دارند (بخش ۷-۴).

د) ارجاع به بیمارستان

ممکن است شما اولین کسی باشید که با بازدید خانه به خانه در جامعه محلی خود افراد دارای مشکل را شناسایی می‌کنید. اما در مناطق روستایی کشور ما بهورزان این کار را انجام می‌دهند. اما لازم است شما هم در این مورد آگاهی داشته باشید.

اگر پس از اندازه‌گیری ۲ یا ۳ بار متوالی دور سر و ثبت آن روی جدول متوجه شدید این اندازه بزرگتر از حد عادی (هیدروسفالی) با کوچک‌تر از حد عادی (میکروسفالی) است، مطمئن شوید از بهورز هر هفته وضعیت کودک را بررسی می‌کنند. در این موارد اغلب بهورز کودک را به پزشک و یا بیمارستان ارجاع می‌دهد.

۵-۳ اسپینایفیدا

مترجم: نوشین مرادی

هدف این بخش:

- ۱- شناخت اسپینایفیدا و مشکلات ناشی از آن
- ۲- یادگیری در مورد چگونگی پیشگیری از این مشکلات

۱- نحوه معاینه‌ی کودک دارای اسپینایفیدا

مریم ساکن گمیشان است. در حین مشاهده او متوجه چه چیزی می‌شوید؟

او ظاهراً دارای سر خیلی بزرگی است. پاهای او قادر به حرکت نمی‌باشد و به شکل عجیبی است.

مریم ۴ ساله است. آیا حرکات او مانند یک کودک ۴ ساله عادی است؟

نه، واقعاً نه، یک کودک ۴ ساله باید در اطراف حرکت و بازی کند. در حالی که او هنوز فقط می‌نشیند. چرا او پوشک می‌شود؟

در ۴ سالگی، او نباید نیاز به پوشک داشته باشد.

در پشت مریم چه می‌بینید؟

در قسمت پایین پشت، او اثرات زخم بزرگی دیده می‌شود، باید آن زخم ناشی از یک جراحی باشد.

مریم با عارضه‌ای که به عنوان اسپینایفیدا شناخته می‌شود متولد شده است.

این بیماری از زمانی که کودک در رحم مادر رشد می‌کند شروع می‌شود. استخوان‌های پشت (ستون فقرات) کامل شکل نمی‌گیرند و روی طناب نخاعی را نمی‌پوشانند. در زمان تولد ممکن است طناب نخاعی مانند یک کیسه‌ی تیره مملو از عصب و مایع میان بافتی به سمت بیرون برآمده شود. در چنین شرایطی اعصاب آسیب خواهند دید. برخی مواقع اگرچه چنین کیسه‌ای وجود ندارد، اما استخوان‌های پشتی به طور کامل بسته نمی‌شوند و بنابراین طناب نخاعی فاقد محافظ می‌باشد، و به راحتی آسیب می‌بیند.

هیچ کس نمی‌داند عامل این ضایعه چیست، اما از هر ۲۵۰ تا ۵۰۰ کودک، یک نفر با این ضایعه متولد می‌شود.

از هر ۴ کودکی که با اسپینایفیدا متولد می‌شوند یک نفر در چند هفته اول یا ماه‌های آغازین زندگی می‌میرد.



بباید از مادر مریم سؤال کنیم: وقتی مریم متولد شد چه اتفاقی افتاد؟

او در قسمت پایین پشتش یک کیسه بد شکل داشت. بلافاصله تحت عمل جراحی قرار گرفت و کیسه برداشته شد. اگر کودکی با چنین کیسه‌ای محتوی عصب و مایع متولد شود، باید بلافاصله تحت عمل جراحی قرار گیرد. در غیر این صورت ممکن است کودک بمیرد.

۲- مشکلاتی که معمولاً بروز می‌کند

حال بباید با یکدیگر مشکلاتی که در حین مشاهده مریم بلافاصله متوجه آن شدید را بررسی کنیم.

الف- سر بزرگ

هیدروسفالی که منظور «تجمع مایع در جمجمه» می‌باشد در هر ۴ تا ۵ کودک دارای اسپینابیفیدا مشاهده می‌گردد. (به بخش ۳-۴ مراجعه کنید). آبی که درون سر تشکیل می‌شود به طور طبیعی نمی‌تواند به داخل کانال نخاعی تخلیه شود. این مایع در سر جمع می‌شود و باعث ایجاد فشار روی مغز و استخوان‌های جمجمه می‌گردد.

اگر آب خیلی زیادی درون جمجمه وجود داشته باشد و روی مغز فشار بیاورد چه اتفاقی می‌افتد؟

این مسئله می‌تواند باعث صدمه‌ی مغزی شود.

برای ممانعت از این مشکل لازم است هرچه سریع‌تر یک جراحی انجام شود، و برای این که فشار طولانی مدتی روی مغز وارد نشود، می‌بایست یک شانت برای تخلیه آب اضافی به داخل شکم، در بدن کار گذاشته شود.

ب- پاهایی که نمی‌توانند حرکت کنند

پاهای مریم فلج هستند. آن‌ها نمی‌توانند حرکت کنند. این مشکل به این دلیل اتفاق می‌افتد که طناب نخاعی در حین تولد آسیب دیده است. از طرفی چون پاها هرگز حرکت نکرده‌اند، آن‌ها شکل عجیبی پیدا می‌کنند.

اعصاب ناحیه‌ی پایین طناب نخاعی چه کاری انجام می‌دهند؟

این اعصاب حامل پیام حسی حرکتی به پاها، مثانه، روده و بالعکس می‌باشند.

اگر کودکی دارای اسپینابیفیدا در پایین‌ترین سطح پشتی باشد چه اتفاقی برای او خواهد افتاد؟

او قادر نخواهد بود که پاهای خود را حرکت دهد یا تنها می‌تواند اندکی آن‌ها را به حرکت درآورد، اما تنه و بازوهایش را می‌تواند حرکت دهد. مثانه و روده‌ی او نیز قادر به کار نیست.

پاهای مریم قادر به حرکت نیست، آیا مشکل دیگری برای پاهای او وجود دارد؟

اگر پای او را نیشگون بگیریم یا به سمت بالا یا پایین جابجا کنیم نمی‌تواند آن را حس کند.

چه اعصابی در ناحیه‌ی گردنی طناب نخاعی وجود دارند؟

اعصابی که حامل پیام‌هایی برای بازوها، بدن، پاها، و بالعکس می‌باشند.

اگر کودکی دارای اسپینابیفید در سطح گردنی باشد، چه اتفاقی برای او خواهد افتاد؟

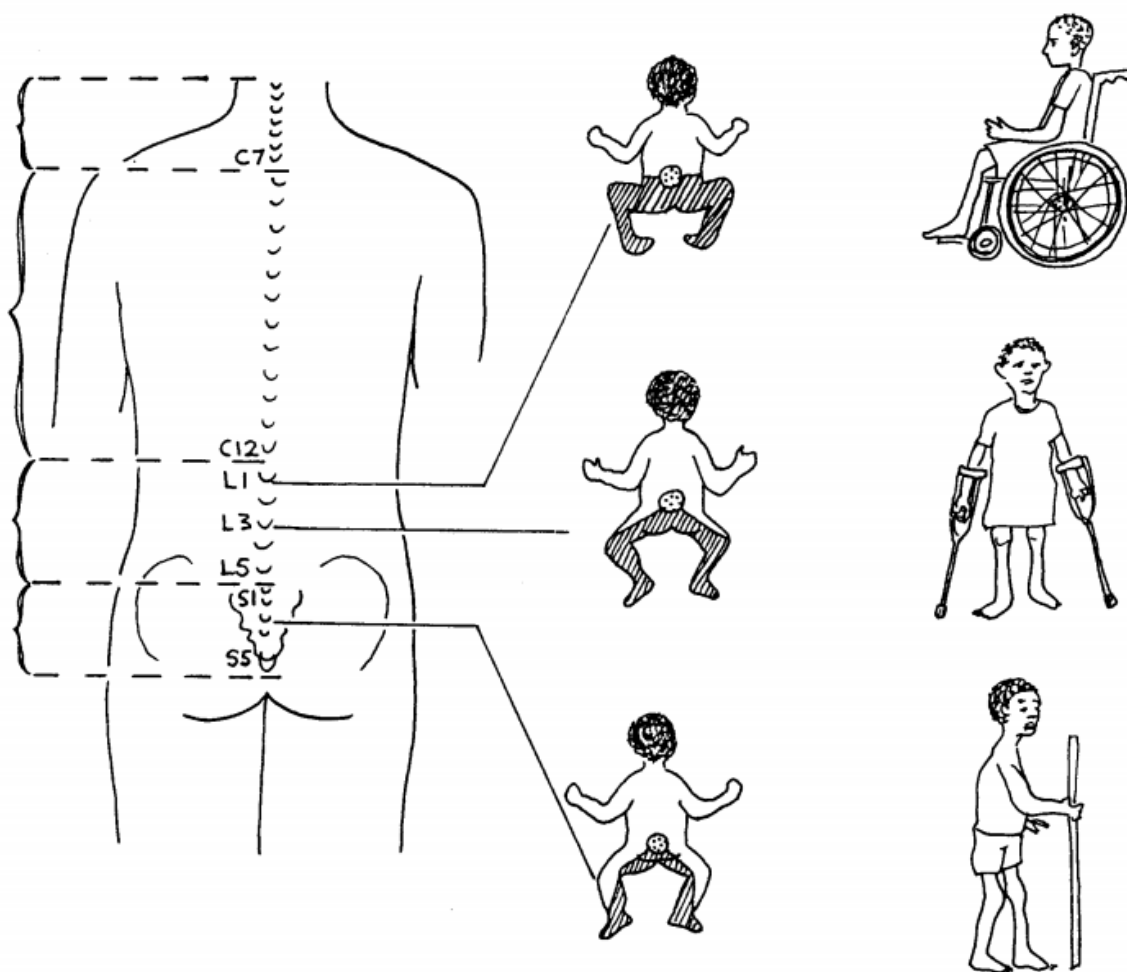
او قادر نخواهد بود باز او همین‌طور تنه و پاهای خود را حرکت دهد (یا تنها کمی می‌تواند آن‌ها را حرکت دهد).

هرچه سطح بالاتری از طناب نخاعی دچار مشکل می‌شود، اعصاب بیشتری آسیب خواهند دید و کودک حرکات کمتری خواهد داشت.

آیا یک کودک دارای اسپینابیفیدا شانس راه رفتن دارد؟

بستگی به سطح ضایعه در طناب نخاعی دارد.

هرچه سطح آسیب طناب نخاعی پایین‌تر باشد، کودک شانس بیشتری برای راه رفتن خواهد داشت. برخی از کودکان ممکن است حتی قادر باشند راه بروند، به مدرسه بروند، یاد بگیرند که بسیاری از انواع کارها را انجام دهند و یک زندگی شاد و کامل داشته باشند. شکل‌های زیر، نشان می‌دهند که بر اساس سطح آسیب، چقدر احتمال دارد که کودک راه بیافتد. نواحی هاشور زده قسمت‌هایی از بدن را نشان می‌دهد که فلج هستند و فاقد حس می‌باشند.



ج- تغییر شکل پاها و مچها

چه عاملی باعث تغییر شکل‌های مشاهده شده در سایر کودکان می‌شود.

در مورد کودکان دارای آسیب مغزی این تغییر شکل‌ها به این دلیل ایجاد می‌گردد که کودک نمی‌تواند حرکت کند و عضلات خیلی سفت هستند.

در مورد کودکان دارای اسپینایفیدا شبیه مریم این مسئله به دو دلیل ایجاد می‌شود.

نخست آن‌که، مانند کودک آسیب مغزی، برخی عضلات کار نمی‌کنند. ثانیاً، مریم با دو مشکل دیگر در ناحیه‌ی پاها متولد شده بود لگن او در رفتگی داشت و دارای پا چنبری (چرخش به داخل و پایین پنجه‌ی پا) بود.

آیا حالا که به مریم نگاه می‌کنید، پاهای او به سمت داخل و پایین مایل هستند و بیشتر به چماق شباهت دارند؟ خیر.

آیا می‌توانید رد زخم‌ها را روی پشت پاشنه‌ها و پنجه‌های او ببینید؟ فکر می‌کنید چه عواملی باعث آن شده‌اند؟ به نظر می‌رسد در این ناحیه جراحی شده باشد.

مریم برای اصلاح تغییر شکل پاهایش جراحی شده است، به طوری که حالا می‌تواند روی پاهایش بایستد.

د- کنترل ضعیف مثانه و روده

دیدید که مریم پوشک می‌شود. بیابید از مادر او بپرسیم او چند ساله است؟ او ۴ ساله دارد.

چرا هنوز پوشک می‌شود؟

او متوجه دفع ادرار و یا مدفوع خود نمی‌شود. بنابراین برای ممانعت از کثیف شدن خود این کار را می‌کند. این مسئله به دلیل آسیب به اعصابی است که روی مثانه و روده کنترل دارند و در حین تولد آسیب دیده‌اند.

۳- کمک به رشد کودک

آیا کودکی که دچار اسپینایفیدا است به طور طبیعی رشد می‌کند؟ بله، مگر آن‌که دچار آسیب مغزی ناشی از هیدروسفالی باشد.

آیا برای مریم آسان است که با وجود اسپینایفیدا به طور طبیعی رشد کند؟

نه، خیلی راحت نیست. او قادر نیست مثل سایر کودکان بایستد و در اطراف حرکت کند.

والدین او چگونه می‌توانند به او کمک کنند؟

والدین او باید در نظر داشته باشند، او نیاز به تشویق بیشتری از جانب آن‌ها دارد چرا که او قادر نیست حرکت کند و به چیزی که دوست دارد دست پیدا کند.

اسباب بازی های او باید نزدیکش باشند و شاید لازم باشد والدین او سایر کودکان را تشویق به بازی با او یا در کنار او کنند.



برای کمک به کودک تا رشدی مطابق با سایر کودکان عادی داشته باشد ممکن است وسایل کمکی مورد نیاز باشد، برای مثال، عصا که او را قادر می کند بایستد و در اطراف حرکت کند.

اگرچه کودکی مثل مریم از کمر به پایین فلج است اما باید تا حد امکان به او شانس رشد توانایی های جسمی، ذهنی و اجتماعی داده شود.

بسته به سطح آسیب (در بالاترین یا پایین ترین سطح پشتی) و وجود آسیب مغزی (به دلیل هیدروسفالی) این کودکان قادرند مستقل زندگی کنند و زندگی هدفمندی داشته باشند.

هم چنان که کودک بزرگ تر می شود ممکن است مشکلات بسیاری، از قبیل آن چه در زیر آمده است ظاهر شوند. این ها به دلیل عارضه ای است که کودک با آن بدنیا آمده است.

اگر والدین واقعاً شرایط کودک خود و مشکلاتی که احتمالاً او خواهد داشت و هم چنین نحوه مقابله با این مشکلات را درک کنند، فرد می تواند یک زندگی شاد و مستقل داشته باشد، به مدرسه برود، یک شغل داشته باشد و دارای خانواده باشد.

کودک باید تشویق شود هرچه بیشتر خودش کارهایش را انجام دهد. تا بتواند تا حد ممکن مستقل باشد.

۴- سایر مشکلاتی که ظاهر می شوند

الف- عفونت ادراری و آسیب به کلیه

عفونت ادراری به این دلیل ظاهر می گردد که مثانه اغلب قادر به تخلیه کامل نیست.

بسیاری از عفونت های ادراری منجر به آسیب کلیه ها می شوند. آسیب کلیوی بسیار حائز اهمیت است و می تواند منجر به مرگ شود. اگر کودک دچار عفونت شد، باید هرچه سریع تر او را نزد پزشک برد.

برای ممانعت از عفونت و رفع هرچه سریع تر آن، کودک باید مایعات زیاد بنوشد (یک فرد بزرگسال باید در طول روز ۲ لیتر آب بنوشد).

ب. انحراف ستون فقرات.

این آسیب به دلیل آن که عضلات یک سمت ستون فقرات نسبت به طرف دیگر ضعیف تر هستند ایجاد می گردد. بدین ترتیب ستون فقرات به یک سمت مایل می شود. اگر شما متوجه شدید که پشت کودک شروع به انحراف می کند، باید به مادر او گوشزد کنید که در ملاقات بعدی پزشک این موضوع را مطرح کند. ممکن است برای کودک جهت پیشگیری از انحراف و صاف نمودن ستون فقرات یک بریس محکم پلاستیکی تجویز شود. اگرچه پوشیدن آن برای کودک سخت و زمان بر است اما پوشیدن آن بسیار اهمیت دارد.

ج. زخم‌های فشاری.

به دلیل آن که حس کودک دارای اسپینایفیدا در زیر سطح آسیب کاهش می‌یابد یا اصلاً وجود ندارد، زمینه ایجاد زخم‌های فشاری فراهم می‌شود. برای اطلاع از جزئیات ایجاد زخم‌های فشاری و چگونگی پیشگیری از این زخم‌ها به بخش زخم‌های فشاری مراجعه کنید.

د. آسیب به پاها و پنجه‌ها

آیا فکر می‌کنید کودکی که راه می‌رود اما فاقد حس در پاها و پنجه‌ها است دچار مشکل می‌شود؟

بله، به دلیل آن که پاها و پنجه‌های کودک حس ندارند، به راحتی در اثر برخورد با یک شی یا سنگ می‌تواند آسیب ببیند و این مسئله می‌تواند باعث ایجاد زخم فشاری در این ناحیه شود.

در صورت عدم درمان این جراحات شدت پیدا نموده و منجر به عفونت استخوان، تغییر شکل و حتی قطع پا می‌گردد.

پاها و پنجه‌ها باید هر روز از لحاظ زخم به دقت بررسی شوند، به ویژه در نقاطی که با کفش یا بریس اصطکاک دارند.

چه کسی باید پاها و پنجه کودک را بررسی کند؟

والدین باید در این زمینه آموزش ببینند، اما خود کودک را نیز برای مراقبت از خودش باید آموزش داد.

کفش‌ها و بریس‌ها باید هم چنین به طور مرتب بررسی شوند تا مطمئن شد که آن‌ها خیلی کوچک نشده باشند.

اگرچه راه رفتن برای کودک دشوار است اما باید برای این کار او را تشویق کرد. اگر کودک چاق باشد، این کار حتی سخت‌تر هم می‌شود.

چه عواملی باعث چاق شدن یک فرد می‌شود؟

اگر فرد زیاد غذا بخورد یا چیزهای شیرین و چرب مثل شیرینی، کیک، زیاد مصرف نماید چاق می‌شود. اگر راه رفتن به صورت روزانه برای کودک دشوار است، بهتر است بایستند.

ه - هیدروسفالی

لازم است بعد از تولد و هر هفته پس از آن دور سر کودک دارای اسپینایفیدا اندازه‌گیری شود.

اگر اندازه سر نسبت به حالت عادی قبلی سریع افزایش می‌یابد، یا اگر خیلی متورم است کودک احتمالاً دچار هیدروسفالی شده است. اگر کودک هیدروسفالی داشته باشد، باید برای گذاشتن شانت تحت عمل جراحی قرار گیرد، والدین باید بیاموزند چگونه متوجه مسدود شدن شانت گردند (به بخش ۴ - ۳ در مورد هیدروسفالی مراجعه کنید).

و - فقدان کنترل مثانه و روده

در این خصوص به بخش ۵ - ۴ مراجعه کنید.

ز- کوتاهی عضلات

کودکان دارای اسپینابیفیدا گاهی با کوتاهی عضلات، در رفتگی لگن و پا چنبری متولد می‌شوند. کوتاهی عضلات در آن‌ها هم به دلیل عدم تعادل عضلانی و در برخی مواقع در اثر اسپاسم عضلات ایجاد می‌گردد.

وقتی پاهای کودک فلج است تمایل به ایجاد کوتاهی عضلات در لگن، ران و پنجه پا بیشتر است. چرا؟

زیرا پاهای فلج حرکتی ندارند، هم چنین کودک نمی‌ایستد و این مفاصل صاف نمی‌شوند.

پس در این حالت این کودکان اغلب روز را چگونه سپری می‌کنند؟

آن‌ها معمولاً می‌نشینند، طوری که در ناحیه زانوها، لگن و پاها دچار سفتی می‌شوند.

کوتاهی عضلات خم‌کننده مفصل ران به دو دلیل ایجاد می‌شود.

عضلاتی که مفاصل ران را خم می‌کند کار می‌کنند در حالی که عضلات صاف‌کننده مفصل ران فلج هستند. کودک اغلب اوقات نشسته است، و ران‌ها در وضعیت خمیده قرار دارند.

کوتاهی عضلات خم‌کننده زانو به این دلیل بوجود می‌آید که کودک اغلب با زانوی کمی خمیده می‌نشیند و به ندرت می‌ایستد مگر این که بریس داشته باشد.

کوتاهی و افتادگی مچ پا نیز معمولاً به این دلیل که کودک در حالت نشسته یا خوابیده مچ پاهایش به حالت افتاده است و پنجه پا به سمت پایین تمایل دارد و هم چنین به دلیل عدم ایستادن کودک ایجاد می‌شود.

آیا امکان جلوگیری از سفتی و کوتاهی عضلات وجود دارد؟

بله، برای آن که کوتاهی عضلات ایجاد نگردد، باید تمرینات کششی انجام گیرد و مفاصل حرکت داده شوند.

اگر کوتاهی عضلات ایجاد گردد، جراحی برای تصحیح آن ضروری است. کشش و حرکت می‌تواند تنها مانع پیشرفت کوتاهی عضلات شود اما مفاصلی که قبلاً ثابت شده‌اند را تصحیح نمی‌کند.

در مورد پا چنبری و در رفتگی لگن، قبل از آن که کودک بتواند بایستد، ممکن است برای تصحیح آن نیاز به جراحی باشد.



۳-۶ فلج اطفال

مترجم: نوشین مرادی

هدف این بخش :

۱- شناخت عوارض ناشی از فلج اطفال

۲- یادگیری نحوه پیشگیری، مراقبت و ارائه توصیه‌هایی به مادران

۳- یادگیری در مورد عصا و بریس و نحوه استفاده از آن‌ها

۴- تشخیص اهمیت بررسی عصا و بریس و اطمینان از مفید بودن آن‌ها

توجه :

این بخش در ارتباط مستقیم با بخش واکسیناسیون (۴-۱) می‌باشد.

۱- شناخت فلج اطفال

الف. معاینه‌ی پسر بچه‌ای که دارای فلج اطفال است.

این علی احمدی است. او ۴ ساله دارد. یک کودک ۴ ساله چه کارهایی می‌تواند انجام بدهد؟

راه رفتن و دویدن در اطراف.

وقتی به علی نگاه می‌کنید چطور به نظر می‌رسد؟

او چهار دست و پا می‌کند اما به یک روش عجیبی، به نظر می‌رسد پاهایش

حرکت کافی ندارند، او خودش را با کمک دست‌ها به جلو می‌کشد.

به نظر شاداب و سرحال می‌رسد.

با همه بلند حرف می‌زند و داد می‌کشد.

خودش غذا می‌خورد و اسباب‌بازی‌هایش را به اطراف پرت می‌کند.

آیا پاهایش را حرکت می‌دهد؟

نه.

آیا باید بتواند بلند شود و راه برود؟

بلی در ۴ سالگی باید بتواند بلند شود و راه برود.

پاهایش چطور به نظر می‌آیند؟

آن‌ها شل و سنگین به نظر می‌آیند.

بیباید از علی بخواهیم پاهایش را حرکت دهد. آیا او می‌تواند این کار را انجام دهد؟

پاهای او قادر به حرکت نیستند، به عبارت دیگر آن‌ها فلج هستند.



اندام‌های دیگرش را چگونه؟ آیا می‌تواند بازوهایش را حرکت بدهد؟

آنها سالم هستند و خوب کار می‌کنند.

آیا شما فکر می‌کنید او دچار آسیب مغزی است و چرا؟

خیر، زیرا او در حین بازی از بازوها و دست‌هایش استفاده می‌کند، و با سایر کودکان ارتباط برقرار می‌کند.

او خوب حرف می‌زند و نشان می‌دهد که هر چیزی که به او گفته می‌شود را درک می‌کند.

آیا زمانی که او به سن مدرسه رسید باید به یک دبستان عادی برود؟

بله او خوب است، فقط پاهای او دچار مشکل هستند.

آیا شما کودکان دیگری با همین نوع مشکل دیده‌اید؟

بله، اغلب با عصای زیر بغلی در اطراف محله خود راه می‌روند، و به مدرسه و مغازه می‌روند.

علی چه مشکلی دارد؟

او دارای فلج اطفال است.

آیا در مورد فلج اطفال چیزی شنیده‌اید؟

بلی، روی کارت‌های واکسن نوشته شده است.

فلج اطفال توسط یک میکروب بسیار کوچک ایجاد می‌گردد. تنها می‌توان توسط واکسیناسیون از فلج اطفال جلوگیری کرد. بعد از این که کودک دچار بیماری (فلج اطفال) شد نمی‌توان با دارو درمانی آن را معالجه نمود. بسیار اهمیت دارد که کودک واکسینه شود.

چند بار کودک باید واکسینه گردد؟

۳ بار

۳ ماهگی، ۴/۵ ماهگی و تکرار در ۶ ماهگی.

آیا نیاز به واکسن تکمیلی می‌باشد؟

بله در ۵ سالگی.

ب. چگونه ویروس فلج اطفال باعث فلج حرکات می‌شود؟

اعصابی که از مغز به سمت طناب نخاعی پایین می‌آیند کجا می‌روند؟

در بدن منتشر می‌شوند.

آن‌ها به عضلات دستور حرکت می‌دهند.

بیا باید دوباره به پاهای علی نگاه کنیم.

اگر آن‌ها را لمس کنیم آیا او احساس می‌کند؟

بله، او قادر به حس می‌باشد، تنها حرکت است که از بین رفته و نه حس.

آیا او پوشک می‌شود؟

نه، این به این معنی است که او می‌داند چه موقع باید به توالی برود.

آیا در زمینه‌ی توالی رفتن آموزش دیده است؟

بله.

عاملی که باعث فلج اطفال می‌شود یک ویروس است. ویروس به اعصاب حمله می‌کند، اما تنها به اعصابی که عامل پیام حرکتی هستند حمله می‌برد. در اثر فلج اطفال ممکن است پاها، بازوها و تنه‌ی کودک دیگر حرکت نکنند. اعصابی که حامل پیام‌های حسی هستند و هم چنین اعصابی که کنترل مثانه و روده را برعهده دارند آسیب نمی‌بینند.

ویروس درست جایی که اعصاب از طناب نخاعی جدا می‌شوند تا به سمت بدن منشعب شوند به عصب حمله می‌کنند. وقتی عصب از بین برود دیگر پیامی از این طریق به عضله ارسال نمی‌گردد که به او بگوید حرکت کن. به دلیل آن که هیچ پیامی از عصب ارسال نمی‌گردد، عضله قادر به حرکت یا انجام هیچ کاری نیست. در حالی که عضله خودش هیچ مشکلی ندارد.

زمانی که ویروس فلج اطفال مشغول منهدم نمودن یک سلول عصبی است، سلول‌های اطراف نیز دچار التهاب می‌شوند. تا زمانی که این التهاب فروکش نکرده باشد این التهاب می‌تواند روی سایر اعصاب در این ناحیه تأثیر بگذارد.

این اعصاب منهدم نمی‌شوند اما عضلاتی که توسط این اعصاب تغذیه می‌شوند برای مدتی فلج شده، و وقتی تورم فروکش کند بهبود خواهند یافت.

ج- روند بیماری

بیا باید از مادر علی سؤال کنیم چه اتفاقی برای او افتاد؟

او کاملاً خوب بود، اما یک روز ناگهان دچار آنفولانزا شد و سخت بیمار شد و دیگر نمی‌توانست حرکت کند. این وضعیت تا زمانی که او را به بیمارستان بردم ادامه داشت.

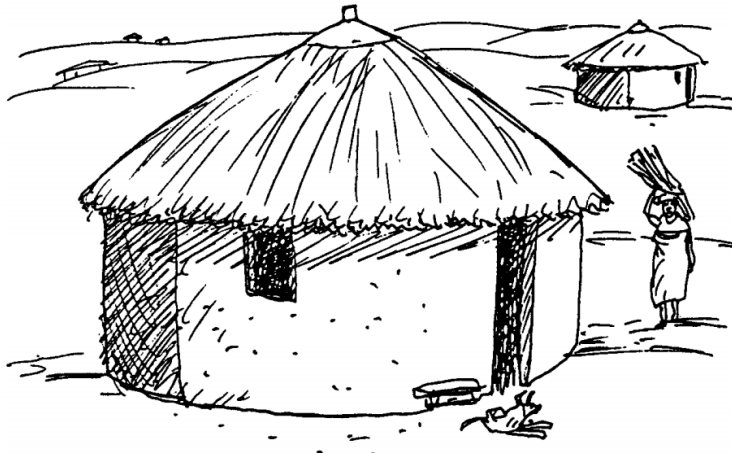
وقتی او را آن جا بردم حتی نمی‌توانست بلند شود و بنشیند و بازوها و پاهایش را حرکت دهد. برای یکی دو هفته حتی او قادر به تنفس نبود به طوری که او می‌بایست از یک دستگاه تنفس استفاده می‌کرد.

وقتی این اتفاق افتاد او چند ساله بود؟

یک ساله بود.

پسرها بیش از دختران دارای فلج اطفال می‌شوند. آن‌ها معمولاً بین ۸ ماه تا ۲ سال دارند.

آیا او واکسینه شده بود؟



خیر، روستایی که ما در آن جا زندگی می‌کنیم خیلی کوچک است و درمانگاه ندارد و بندرت واحد درمانی سیار به آن جا می‌آید.

علی چه مدت در بیمارستان بود؟

او مدت طولانی آن جا بود تا بهتر شد. مدت زیادی طول کشید تا دست‌ها و بازوهایش دوباره قوی شدند. اما پاهای او هنوز قوی نشده به طوری که نمی‌تواند بایستد و راه برود.

بلافاصله بعد از ابتلا یک کودک به فلج اطفال، معمولاً باید در بیمارستان بستری شود چرا که کل بدن او قادر به حرکت نیست و نمی‌تواند تنفس کند. به دلیل تورم اعصاب اطراف در طناب نخاعی کل بدن فلج می‌شود.

با شروع بهبودی کودک، التهاب فروکش می‌کند، و بدن دوباره شروع به حرکت می‌کند تنها اعصابی که ویروس کاملاً آن‌ها را منهدم نموده دیگر کار نمی‌کنند، و عضلاتی که به وسیله‌ی این اعصاب تغذیه می‌شوند فلج خواهند شد.

وقتی کودکان دچار فلج اطفال می‌شوند، برخی کاملاً بهبود می‌یابند، برخی ممکن است تنها یک پایشان فلج شود، بعضی ممکن است مانند علی هر دو پایشان فلج شود و برای راه رفتن نیاز به کمک داشته باشند. در برخی موارد بازوهای کودک ممکن است فلج شوند، در صورت ابتلای عضلات تنفسی، چنانچه کودک سریعاً به بیمارستان انتقال نیابد احتمال مرگ وجود دارد.

د- عوارض ناشی از فلج

وقتی می‌گوییم پا فلج شده منظور چیست؟

پا نمی‌تواند حرکت کند.

اگر یک اندام حرکت نکند چه اتفاقی ممکن است بیافتد؟

مفاصل سفت می‌شوند.

علی از کمر به پایین فلج است بنابراین هر دو پایش فلج می‌باشند.

کدام یک از مفاصل قادر به حرکت نیستند؟

مفاصل لگن، زانو، مچ و انگشتان.

بباید به نوبت هر یک از آن‌ها را لمس کنیم.

آیا هیچ‌یک از آن‌ها سفت شده‌اند؟

بله، مفاصل مچ پای او سفت شده‌اند و به راحتی حرکت نمی‌کنند.

سفتی مفاصل می‌تواند راه رفتن کودک و استفاده از عصا و بریس را دچار مشکل و یا متوقف کند.

۲- پیشگیری از عوارض بیماری

چه کسی بیشتر وقتش را با علی می‌گذراند؟

مادرش.

چه کسی باید در مورد چگونگی وضعیت‌دهی، کشش عضلات و حرکات به منظور جلوگیری از کوتاهی عضلات آموزش ببیند؟

مادرش.

برای پیشگیری از سفتی مفاصل، سه کار را می‌توانیم انجام دهیم و به مادرش آموزش دهیم.

۱- وضعیت‌دهی صحیح

۲- کشش عضلات سفت

۳- حرکت مفاصل

الف- وضعیت‌دهی صحیح

اغلب اوقات روز علی در چه وضعیتی قرار دارد؟

علی چهارزانو روی زمین می‌نشیند.

ران‌ها و زانوها خم هستند و مچ پاهایش صاف و رو به پایین است.

به وضعیت علی فکر کنیم، اگر او تمام طول روز در این وضعیت می‌نشیند، باید او را در وضعیتی قرار دهیم که عضلاتی که سفت می‌شوند تحت کشش قرار بگیرند.

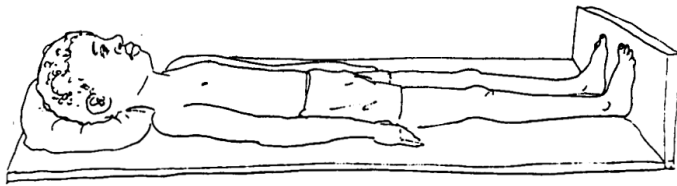
اگر ران‌ها و زانوها تمام روز خم هستند، چگونه باید تحت کشش قرار بگیرند؟

آن‌ها لازم است صاف شوند.



بهترین وضعیت برای کشش ران‌ها و زانوهای خم شده چیست؟

او باید دمر بخوابد به طوری که لگن و شکم روی تخت صاف قرار بگیرند و پاها کشیده شوند.



مچ پای علی معمولاً متوجه قسمت پایین است.

برای آن که تحت کشش قرار بگیرند باید در چه وضعیتی باشند؟

انگشتان و پشت پا باید به سمت سر بالا بیایند.

برای وضعیت‌دهی پا جهت کشش:

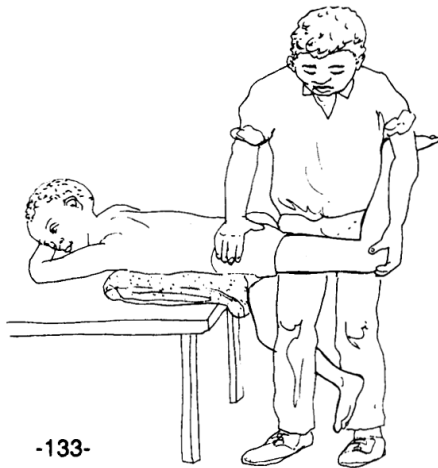
او باید روی شکم دراز بکشد و پاهایش را روی لبه تخت قرار دهد.

در حالتی که به پشت دراز شده است.

مچ پاهای او باید بوسیله یک تخته نگه داشته شوند. به طوری که انگشتانش رو به سقف باشد.

ب. کشش عضلات سفت

۱. لگن و زانو.



راحت‌ترین راه برای کشش مفصل ران آن است که کودک روی شکم دراز بکشد، ابتدا می‌توان با حرکت آرام ران‌ها را تحت کشش قرار داد، به تدریج فشار را زیاد نمود تا لگن روی تخت صاف شود.

برای کشش بیشتر می‌توان لگن را صاف روی زمین نگه داشت و ساق پا را همزمان با زانوهای کشیده شده به سمت پشت بلند کرد.

وقتی که کودک روی شکم خوابیده است کشش زانوها راحت‌تر

است. با یک دست بالای زانو و با دست دیگر مچ را نگه دارید، در این حالت می‌توان به آرامی زانو را تحت کشش قرار داد.

کودک هم چنین می‌تواند در وضعیت نشسته در حالی که با پاهای صاف تلاش می‌کند تا زانوهایش را به سمت زمین فشار دهد، سعی در کشش زانوهایش کند.

۲- مچ پا

وقتی عضلات پشت ساق پا سفت می‌شوند مچ پا به سمت پایین کشیده می‌شوند.

به طوری که انگشتان به سمت پایین تمایل پیدا می‌کنند.



بنابراین مادر باید در مورد چگونگی کشش عضلات پشت ساق پا آموزش ببیند. کودک می‌تواند در حالت نشسته یا خوابیده باشد. مادر با یک دست زانو را در حالت صاف نگه می‌دارد، با دست دیگر پاشنه را طوری می‌گیرد که مچ پای کودک به سمت بالا خم شود.

با حرکت مچ پا به سمت بالا، او پشت مچ پا را، جایی که عضلات پشت ساق به استخوان متصل شده‌اند را تحت کشش قرار می‌دهد.

راه دیگر برای کشش مفاصل پا، ایستادن کودک توسط وسایل کمکی ویژه راه رفتن است تاران، زانو و مچ هم کشیده شوند.

ج- حرکت مفاصل

اگر مفاصل در جهات مختلف و دامنه کامل حرکت داده شوند، سفت شدن عضلات را متوقف خواهد نمود.

حرکاتی لازم است برای علی انجام شود که مفاصل ران، زانو و مچ پا را درگیر نماید، لازم است هرچه بیشتر ران، زانو و پاهای او به سمت بالا و پایین حرکت داده شوند (خم شدن و راست شدن). ران‌های او هم چنین باید باز و بسته شوند. برای جزییات بیشتر به بخش کوتاهی عضلات (۳ - ۴) مراجعه کنید.

به طور خلاصه :

مهم‌ترین مسئله کودکانی که دچار فلج اطفال می‌شوند جلوگیری از کوتاهی عضلات در بازوها و پاهای فلج شده آن‌هاست. برای پیشگیری از کوتاهی عضلات سه نکته وجود دارد که بسیار حائز اهمیت می‌باشند.

سه نکته‌ی اساسی برای جلوگیری از کوتاهی عضلات چیست؟

- وضعیت‌دهی صحیح
- کشش عضلات سفت
- حرکت مفاصل.

۴- وسایل کمکی برای راه رفتن

ما به وسایل کمکی برای راه رفتن علی اشاره‌ای داشتیم حالا می‌خواهیم نگاهی به آن‌ها بیندازیم.

این وسایل عصا (کراچ) و بریس نامیده می‌شوند.

عصا میله‌ای فلزی است که یک حلقه‌ی فلزی در بالا دارد. وقتی که علی با بریس‌هایش می‌ایستد، آن‌ها به تعادل او کمک می‌کنند. حلقه‌های بالا برای قرار دادن بازو داخل آن می‌باشد.

بریس از دو قطعه‌ی فلزی ساخته شده که به وسیله‌ی نوارهای چرمی در هر دو طرف روی پاهای علی ثابت می‌شوند. برای هر کدام از پاها یک بریس وجود دارد. عصا و بریس چه کاری انجام می‌دهند؟

آن‌ها به علی کمک می‌کنند تا بتواند بایستد. زیرا پاهای او به خودی خود صاف نمی‌شوند.

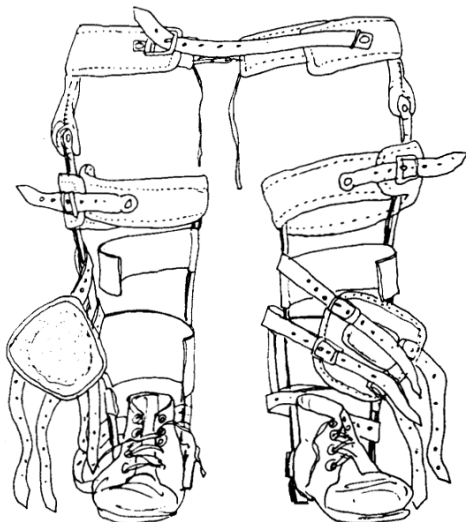
در اغلب شهرها این وسایل در بخش ارتوپدی فنی هلال‌احمر ساخته می‌شوند.

ساخت آن‌ها مشکل است و برای هر کودک متفاوت می‌باشد. با رشد کودک، بریس‌ها کوچک می‌شوند بنابراین بسیار مهم است که آن‌ها مرتباً بررسی شوند و اگر لازم شد کودک برای تهیه بریس بزرگتری به بخش ارتوپدی فنی ارجاع شود.

احتمال شکستن بریس‌ها هم وجود دارد و ممکن است فردی در خانواده بتواند آن‌ها را تعمیر کند و یا ممکن است برای تعمیر به بخش ارتوپدی فنی برده شود. این کار هم وقت‌گیر و هم پر زحمت است، بنابراین مادر باید تشویق شود تا از بریس‌ها مواظبت کند، و به کودک نیز آموزش دهد خودش این کار را انجام دهد.

بباید از مادر علی بخواهیم تا اگر هنوز بریس‌ها علی اندازه است آن‌ها را بپوشد تا بتوانیم آن‌ها را ببینیم.

الف - کفش



شما ممکن است کفشی را ببینید که با یک پارچه نرم آستر شده است. این کار از زخم شدن پاها که ممکن است در اثر فشار کفش‌ها ایجاد گردد ممانعت می‌کند. این کار بخصوص برای کودکانی که هیچ‌گونه حسی در پاها ندارند هم چنین کسانی که وقتی یک قسمت کفش روی پای آن‌ها فشار می‌آورد فاقد حس درد هستند بسیار مهم است. لازم است مرتباً کفش‌ها را بررسی کنیم که آیا هنوز اندازه هستند و یا خیلی کوچک نشده باشند و یا باعث ساییدگی پاها نشوند.

هم چنین لازم است جایی که میله‌های فلزی بریس داخل پاشنه کفش جا داده می‌شوند را نیز بررسی کنیم و ببینیم آیا در جای مناسب خود قرار دارند و مانع از افتادگی پا می‌شوند یا خیر.

ب- بريس

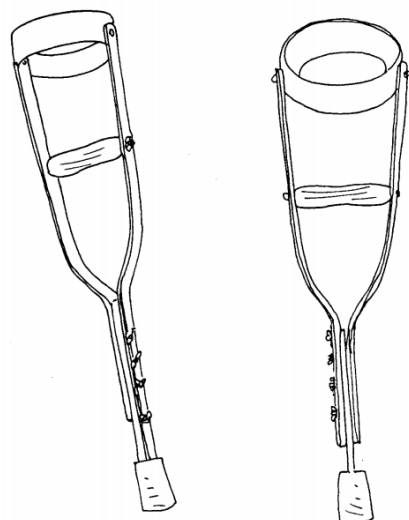
قطعات فلزی هستند که در طرفین ساق پا امتداد دارند. در ناحیه‌ی مچ، زانو و نیمه‌ران، میله‌های فلزی توسط نوارهای چرمی به یکدیگر متصل می‌گردند. میله‌های فلزی محکم هستند و وقتی که کودک ایستاده است پاها را صاف نگه می‌دارند.

میله‌ها نزدیک به پاها امتداد می‌یابند، اما نباید آن قدر چسبیده به پا باشند که باعث ساییدگی و زخم شوند. این احتمال بیشتر در قسمت‌های که استخوان‌های زیر پوست برجسته هستند مثل زانو یا قوزک با وجود دارد. باید به دقت بررسی کنید که بريس‌ها خیلی کوچک نشده باشند و باعث ساییدگی پای کودک نشوند. مرتباً زانو و مچ را بررسی کنید.

بالای بريس به یک کمربند چرمی متصل شده است. شما می‌توانید مشاهده کنید که مادر علی، چگونه این کمربند چرمی را به دور کمر او می‌بندد.

اگر عضلات اطراف لگن کار نکنند، کمربند لگنی مورد نیاز است. این کمربند تا حدی به کودک توانایی کنترل قسمت بالای پاها را می‌دهد. جهت اطمینان، مرتباً بررسی کنید که بريس هنوز اندازه باشد و هم چنین چرم‌ها پاره نشده باشند.

ج- عصا



عصا برای کمک به تعادل کودک زمانی که می‌خواهد با بريس بایستد مورد استفاده قرار می‌گیرد. عصا از میله‌ای فلزی یا چوبی ساخته شده که دارای یک دستگیره و حلقه‌ای برای بازو می‌باشد.

در انتهای تحتانی میله فلزی یک تکه لاستیک وجود دارد که از سر خوردن عصا جلوگیری می‌کند. این لاستیک برای ایمنی بسیار مهم است.

متأسفانه احتمال شکستگی حلقه‌ی بالای عصا وجود دارد و لاستیک‌ها نیز خیلی زود ساییده می‌شوند.

این قسمت‌ها باید سریعاً تعمیر یا تعویض شوند.

بريس و عصا باید هرچه زودتر در صورت خرابی اصلاح شوند در غیر این صورت حتی اگر تعمیر شوند، ممکن است کودک اعتماد خود را برای استفاده از این وسایل از دست بدهد و تمایزش برای استفاده از آنها کم شود.

اگر کودک برای مدتی نایستد بدنش رو به خشکی خواهد رفت و احتمالاً بريس به خوبی به تن کودک نخواهد رفت و او قادر به ایستادن نخواهد بود. در این صورت بدن کودک خشک‌تر و سفت‌تر خواهد شد تا این که توانایی راه رفتن را از دست می‌دهد و فقط می‌تواند با مهار دست و پا در اطراف حرکت کند.

بنابراین او قادر نخواهد بود به مدرسه برود و مانند سایر کودکان به طور طبیعی رشد کند.

آیا فکر می‌کنید راه رفتن با عصا برای یک کودک چاق نسبت به یک کودک لاغر مشکل‌تر است؟

بله، خیلی مشکل تر.

یک کودک چاق نسبت به یک کودک لاغر نیاز به انرژی خیلی بیشتری برای راه رفتن با عصا دارد.

یک کودک دارای فلج اطفال و مادر وی باید تشویق گردند که نگذارند کودک چاق شود.

۵- مراقبت از کودک دارای فلج اطفال

الف- پیشگیری

همه‌ی کودکان باید مجدداً برای فلج اطفال واکسینه شوند. به بخش واکسیناسیون (۳ - ۲) مراجعه کنید.

ب- مراقبت‌های زود هنگام

کودکی که دچار فلج اطفال می‌شود، در ابتدا به نظر می‌رسد دارای آنفولانزا شده است. او خیلی زود توانایی حرکت بازوها یا پاها یا حتی نشستن را از دست می‌دهد. کودکانی که عضلات تنفسی‌شان درگیر می‌شود باید به بیمارستان انتقال یابند زیرا احتمال مرگ وجود دارد.

در برخی کشورها به دلیل آن که امکان واکسیناسیون وجود ندارد و مادران هم متوجه اهمیت آن نیستند گاهی کودکان دچار فلج اطفال می‌شوند. اگرچه این بیماری در کشور ما تقریباً ریشه‌کن شده است اما ممکن است مواردی دیده شوند.

در مراحل اولیه بیماری دارو کمکی نمی‌کند. کودک باید مدتی در یک وضعیت خوب و صحیح استراحت کند تا سفتی و کوتاهی عضلات ایجاد نشود.

ج- مراقبت‌های بعد از بهبودی کودک، در حالی که یک اندام یا بیشتر فلج شده است

برای آن که مفاصل کودک سفت نشوند باید مراقبت‌های زیر از کودک به عمل آید:

- وضعیت‌دهی صحیح
- حرکت دادن مفاصل در دامنه حرکتی کامل
- استفاده از بریس و وسایل کمکی جهت راه رفتن تا مفاصل در یک وضعیت مناسب قرار گیرند
- در صورت امکان تغذیه مناسب کودک تا قدرت خود را حفظ کند.
- تسهیل رشد طبیعی کودک از طریق درمان تا مثل یک کودک عادی به طور طبیعی رشد کند و فراهم کردن بازی و فعالیت‌های مناسب برای او.
- جراحی در صورتی که مفاصل نتوانند در وضعیت صحیح قرار بگیرند.



۳-۷ نابینایی

مترجم: نوشین مرادی

هدف این بخش :

۱- شناخت نابینایی و کم‌بینایی

۲- یادگیری نحوه ارزیابی بینایی کودکان و بزرگسالان

۳- یادگیری نحوه آموزش والدین درباره طرز تحریک کودک نابینا

۴- یادگیری نحوه چیدمان محیطی که فرد نابینا در آن کار می کند

موقعیت :

این بخش در یک مرکز توان بخشی نابینایان و توسط یک کار درمانگر و یک مربی سیار که در این زمینه به او کمک می کرد، تهیه شده است.

ابزارهای آموزشی :

یک جزوه در مورد نحوه آموزش افراد نابینا

۱- نابینایی و انواع مختلف کم‌بینایی

منظور از این که می‌گوییم فردی نابیناست چیست؟

یعنی او هرگز نمی‌تواند ببیند.

منظور از این که می‌گوییم فردی کم بیناست چیست؟

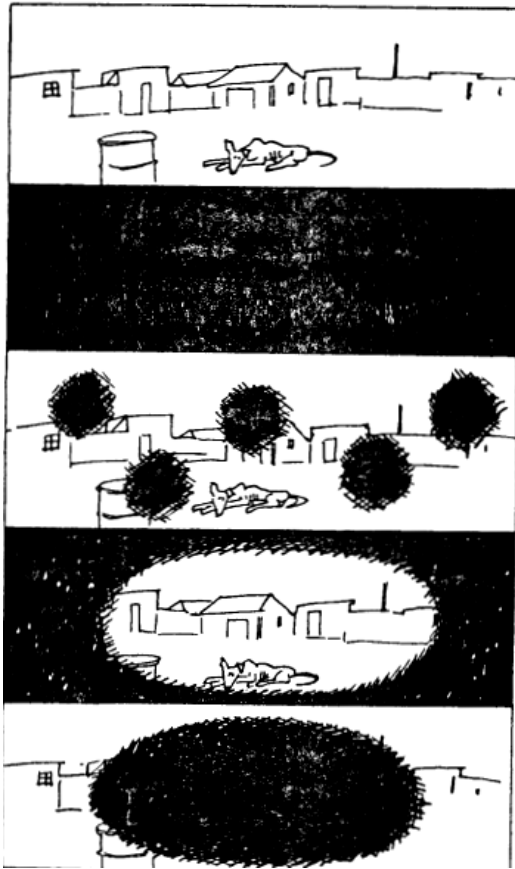
یعنی فرد به دلیلی بینایش محدود شده است. فرد ممکن است به طور واضح نبیند، چیزهای دور را نبیند، و یا در شب خوب نبیند.

آیا در بین شما کسی با یک فرد نابینا در جامعه برخورد داشته است؟

من چند کودک نابینا را دیده‌ام.

در روستای ما چند فرد بزرگسال نابینا هستند.

هر یک از ما به نوبت عینک‌هایی را که در مرکز توان‌بخشی نابینایان وجود داشت امتحان کردیم که مشکلات مختلفی را در دید ایجاد می‌کرد.



با یک عینک ابدأ چیزی دیده نمی‌شد، گویی در تاریکی غوطه‌ور بودیم.

با یک عینک دید ما نقطه نقطه یا لکه لکه شد.

یک عینک دید را تار و مه‌آلود می‌کرد.

با یک عینک ما می‌توانستیم مستقیم جلو را ببینیم. اما هیچ چیز را در اطراف نمی‌دیدیم.

با یک عینک ما می‌توانستیم اطراف را ببینیم، اما مستقیم جلو را نمی‌دیدیم.

یک عینک دیدن در نور کم را مشکل می‌ساخت.

افرادی که دارای مشکل دید هستند ممکن است نابینا باشند و هیچ‌گاه هیچ چیز را نبینند، یا ممکن است کم‌بینایی داشته باشند.

از میان هر ۱۰ نفری که گفته می‌شود نابینا هستند، ۹ نفر می‌توانند کمی ببینند.

متداول‌ترین مشکلاتی که در میان آنان دیده می‌شود و ما آن را تجربه کردیم عبارتند از این که :

فرد فقط چیزهایی را که به او نزدیک است می‌بیند.

ممکن است برای دیدن اشیا در نور آفتاب مشکل داشته باشد.

ممکن است برای دیدن اشیا در شب دچار مشکل باشد.

ممکن است تنها بتواند با یک قسمت از چشم خود ببیند، مثلاً چیزهایی را که درست مقابل او قرار دارد ببینند، یا ممکن است تنها قادر باشند اطراف را ببینند.

دید فرد ممکن است لکه لکه، نقطه نقطه یا تار و مه‌آلود باشد.

اگر چشم‌ها تمیز نگه داشته شوند و فرد یک رژیم غذایی مناسب داشته باشد، می‌توان از برخی از مشکلاتی که منجر به نابینایی یا کم‌بینایی می‌شود پیشگیری نمود. اگر فردی مشکل دید دارد باید هرچه سریع‌تر به پزشک مراجعه کند.

* هر شخص نابینا، یا هر فردی که مشکلاتی در چشمش ایجاد می‌شود باید به یک چشم‌پزشک و یا بخش چشم‌پزشکی یک بیمارستان ارجاع شود.

۲- نابینایی در کودکان

الف- عوامل مختلف نابینایی یا کم‌بینایی در کودکان

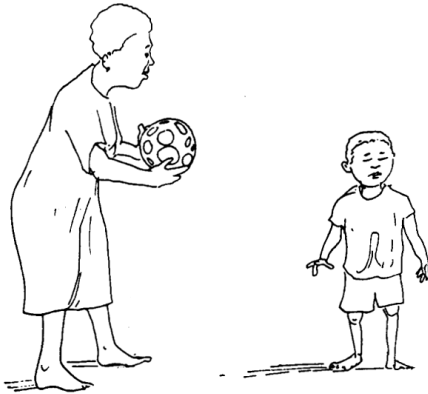
عوامل مختلف نابینایی در کودکان چیست؟

یک کودک ممکن است به دلایل زیر نابینا شود:

مادر در دوران بارداری دچار سرخجه شده باشد.
در هنگام تولد در بیمارستان اکسیژن خیلی زیادی به او داده باشند.
برخی بیماری‌های چشم را از والدین خود به ارث ببرد.

ب- چگونه بینایی کودک را ارزیابی کنیم

نحوه‌ی تست بینایی یک کودک ۳ ماهه تا ۴ ساله



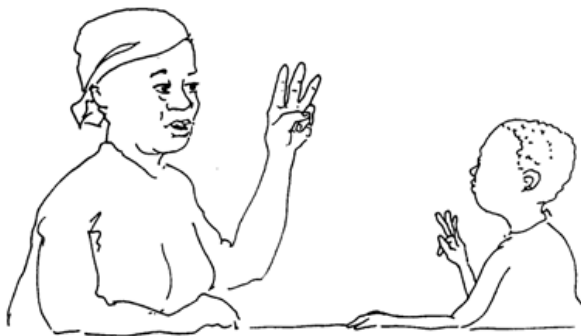
در حالی که کودک نشسته است یک شیء درخشان مثل یک توپ قرمز، شمع روشن یا یک مشعل را در حدود ۳۰ تا ۵۰ سانتی‌متری در جلوی کودک نگه دارید.

شیء را از یک سمت به سمت دیگر حرکت دهید. ۲ یا ۳ بار این کار را تکرار کنید.

اگر کودک بتواند ببیند، وقتی شما شیء نورانی را حرکت می‌دهید با چشم‌هایش آن را دنبال می‌کند.

اگر شما مطمئن هستید که چشمان کودک شیء را دنبال نمی‌کند، بدانید که او در دیدن مشکل دارد.

نحوه‌ی تست بینایی یک کودک ۴ ساله و بالاتر



در فاصله‌ی ۳ متری جلوی کودک بایستید، ۳ انگشت یک از دستان خود را بالا نگه دارید و از کودک بخواهید آن‌ها را بشمارد.

اگر کودک نمی‌تواند بشمارد، از او بخواهید انگشتان خود را به همان تعدادی که شما بالا نگه داشته‌اید بالا نگه دارد.

اگر کودک نمی‌تواند این دو کار را انجام دهد، پس ممکن است برای دیدن مشکل داشته باشد.

کودک ممکن است مشکل دید در تاریکی داشته باشد. در

این صورت ممکن است کودک مرتباً در تاریکی روی اشیاء بیفتد یا زمین بخورد و یا در راه رفتن در سطوح مختلف مشکل داشته باشد.

ج- تأثیرات نابینایی روی کودک و خانواده

زمانی که یک کودک با اختلال بینایی متولد می‌شود، والدین او ممکن است شوکه و خیلی نگران شوند. در برخی موارد والدین متوجه نمی‌شوند کودک نمی‌تواند ببیند، وقتی که چند ماه بزرگ تر شد، نسبت به لبخند واکنشی نشان نمی‌دهد، و در عوض تمام طول روز خوابیده و یا ساکت و آرام است.

اگر والدین در این باره مضطرب و نگران هستند، نیاز به حمایت زیاد و توصیه‌هایی در مورد چگونگی کمک به رشد طبیعی کودک خود دارند.

کودک باید در سنین پایین آن‌چه را کودکان بینا انجام می‌دهند یاد بگیرد. او باید یاد بگیرد چگونه غذا بخورد، راه برود، لباسش را بپوشد، با سایر کودکان بازی کند، به مدرسه برود و مانند سایر کودکان از زندگی لذت ببرد.

اگر کودکی نابینا یا کم‌بینا بدنیا بیاید رشد او تحت تأثیر این مشکل قرار خواهد گرفت. هرچه زودتر این مسئله تشخیص داده شود و والدین در مورد چگونگی تحریک کودک آموزش ببینند کودک شانس بیشتری برای رشد طبیعی خواهد داشت.



مهم‌ترین چیزی که کودک نیاز دارد این است که بداند او را دوست دارند و او را می‌خواهند. اگرچه ممکن است کودک خوب نبیند، اما لازم است بداند او یک فرد مهم از خانواده است.

در ماه‌های اول زندگی یک کودک، نیاز به محبت، غذا، خواب و جایی گرم دارد. والدین باید بدانند که کودک کم‌بینا را بیشتر نزدیک به خود نگه دارند و حتی نسبت به یک کودک بینا بیشتر با او بازی کنند.

در بین والدینی که دارای کودک نابینا یا کم‌بینا هستند، حمایت بیش از حد کودک و محدود کردن وی امری متداول است. در هر حال باید تا حد امکان این فرصت به کودک داده شود تا هر آن‌چه که در اطراف او اتفاق می‌افتد را تجربه کند. مهم‌ترین چیزی که باید به این والدین یادآوری کرد، آن است که فرزندشان که نابینا یا کم‌بینا است، مانند هر کودک دیگری باید تجربه‌های زیادی داشته باشد و محرکات خیلی زیادی دریافت کند.

هدف آن است که یک کودک کم‌بینا آن قدر کنجکاو شود، که برود و چیزهایی را که اطراف اوست بیابد. تا زمانی که کودک فعالانه تحریک نشود، محیط اطراف خود را جستجو نمی‌کند، و غیرفعال باقی می‌ماند و تنها اعضای بدن خودش را می‌شناسد.

وقتی کودک را تشویق می‌کنیم که تا حد امکان فعال و کنجکاو باشد، بسیار مهم است که مطمئن شویم او ایمن خواهد بود و به خودش صدمه نخواهد زد، برای مثال نباید چراغ خوراک‌پزی را روشن روی زمین گذاشت زیرا خیلی احتمال دارد کودک خود را بسوزاند. هم چنین لازم است کودک بیاموزد چه چیزهایی خطرناک است و به اشیاء خطرناک چگونه باید دست بزند.

ج- چگونه کودک نابینا یا کم‌بینا را تحریک کنیم

آگاهی دادن نسبت به خود

کودک باید در ذهنش تصویری از محیط اطراف، وضعیت و حرکاتش در آن و نحوه ارتباط با محیط ایجاد کند. هم چنین لازم است او:

تشویق گردد تا همه قسمت‌های مختلف بدن خود را لمس کند و نسبت به آن‌ها آگاهی یابد.
تشویق گردد تا حرکت کند، بدود، بغلتد، بالا برود، دراز بکشد، تا دقیقاً نسبت به آن چه که بدنش می‌تواند انجام دهد آگاهی یابد.

تحریک شود تا نسبت به حس‌های مختلف، صداها، بوها، و این‌که چگونه این‌ها می‌توانند به او کمک کنند تا به اطراف برود و فقدان بینایی‌اش را جبران کند آگاهی یابد.

شنیدن

به کودکی که دچار اختلال بینایی است برای استفاده از حس شنوایی‌اش آموزش بدهید.

برای کودک جزییات هر صدایی را، حتی اگر مهم به نظر نمی‌رسد، شرح دهید. به عنوان مثال صدای جارو زدن زمین، می‌توان به این صورت شرح داد، "این صدای سیخ‌های جارو است که روی زمین را جارو می‌کند و صدای خراشیدگی ایجاد می‌کند.



کنار کودک بنشینید، به صداها و مختلف گوش کنید و در مورد آن‌ها با او صحبت کنید. چوب‌ها دارند خرد می‌شوند، پرندگان آواز می‌خوانند، آب در جریان است، مردم پشت سر ما راه می‌روند.

از کودک بخواهید تا زمانی که دست می‌زنید به سمت شما قدم بردارد. در جهت‌های مختلف دست بزنید تا کودک شما را دنبال کند.

لمس

کودک کم‌بینا باید یاد بگیرد که هر چیزی را در اطرافش لمس کند. او باید تفاوت بین اشیاء زبر و نرم، لطیف و سخت، گرم و سرد را بیاموزد.

او به وسایلی نیاز دارد که با آنها بازی کند، تا یاد بگیرد از هر دو دستش استفاده کند و تفاوت اشیاء را در لمس حس کند.

او هم چنین لازم است با اشیاء کوچک و مختلف بازی کند مثل یک تکه چوب، یک دکمه، یک تکه از میوه، سر بطری.

مانند هر کودک دیگری، لازم است روی چمنزار و با گل بازی کند.

او باید تشویق شود تا در مورد هر چیزی که در دستش هست توضیح بدهد.

بو و طعم

کودک باید طعم‌ها، عطرها و بوهای مختلف را بیاموزد. او هم چنین باید یاد بگیرد بو از چه سمتی می‌آید.

دید باقیمانده

کودک باید تشویق شود تا از هر میزان دیدی که دارد استفاده نماید.

تلفیق اجتماعی

ما باید به او بگوییم چگونه مثل بقیه :

بنشیند- صاف و درست، حتی موقع غذا خوردن.

گوش کند- در حالی که سر صاف است و رو به سمت فرد مقابل قرار دارد، نباید سر کج و یا به یک طرف مایل باشد. باید به او گفت، تکان خوردن، چاق شدن، مکیدن شست و پلک زدن رفتارهای قابل قبولی نیستند. و باعث جلب توجه می‌شوند و او را از سایرین متفاوت می‌کنند.

در بسیاری از شهرها یک مدرسه برای کودکان نابینا وجود دارد و یا در مدارس استثنایی آنان می‌توانند تحصیل کنند. همه کودکان حتی اگر برای مدرسه رفتن خیلی کوچک باشند، باید به این مدارس ارجاع شوند. آنها در این مدرسه ارزیابی خواهند شد تا بتوانند در سن مدرسه در این مدرسه حضور پیدا کنند.

۳- نابینایی در بزرگسالان

الف- عوامل مختلف نابینایی یا کم‌بینایی در بزرگسالان

یک فرد ممکن است از هنگام تولد نابینا باشد (به عوامل نابینایی در کودکان مراجعه کنید). چه دلایل دیگری ممکن است باعث نابینایی فرد پس از تولد شود؟

دیابت (بیماری قند)

کاتاراکت (آب مروارید)

ضربه‌ای که باعث صدمه به چشم گردد

پ- تأثیرات نابینایی

فکر می‌کنید نابینایی چه تأثیراتی روی فرد می‌گذارد؟

ممکن است استقلالش را از دست بدهد و برای انجام کارهای زیر به سایرین وابسته شود.

- برای بیرون رفتن و خرید

- برای ملاقات دوستان و بستگان

- برای تهیه‌ی غذا و شستن لباس‌ها

او دیگر نمی‌تواند از دیدن چیزهای زیبا در زندگی مثل، یک گل زیبا یا صورت شاد یک کودک لذت ببرد.

شما فکر می‌کنید یک فرد نابینا چه احساسی دارد؟

ممکن است تا حد زیادی اعتماد بنفس را از دست بدهد و احساس کند نسبت به دوستانش ضعیف‌تر است.

ممکن است احساس خوبی نداشته باشد و حس کند به خانواده و دوستان تحمیل شده است.

ممکن است ناراحت باشد و احساس کند بی‌مصرف شده.

ممکن است به دلیل اینکه نمی‌تواند کار کند، دچار مشکلات مالی شده و این موضوع او را بیش از حد ناراحت کند.

ممکن است ترس از حرکت داشته باشد چون ممکن است بیفتد و به خودش صدمه بزند یا با اشیاء برخورد کند.

ممکن است احساس حقارت کند زیرا خوب نمی‌تواند از خودش مواظبت کند و برای استحمام، پوشیدن لباس، غذا پختن و نظافت منزل نیاز به کمک دارد.

ممکن است خیلی منزوی شود چون باید زمانی کارها را انجام دهد که دیگران می‌خواهند و باید به دیگران متکی باشد.

د- فعالیت‌های روزمره

افرادی که دچار مشکل بینایی هستند، اگرچه نمی‌توانند ببینند اما می‌توان آنان را آموزش داد تا به اندازه‌ی کافی مستقل شوند. آن‌ها می‌توانند خودشان غذا بخورند، لباس بپوشند، حمام کنند و به توالت بروند. اما علاوه بر این‌ها وظایف روزمره زیادی هست که معمولاً یک نفر انجام می‌دهد.

کارهای معمولی که زنان در روستاها انجام می‌دهند چه هستند؟

پخت‌وپز، فراهم کردن آب (در مناطقی که لوله‌کشی آب وجود ندارد)، تهیه هیضم، مراقبت از بچه‌ها، خیاطی، شستن لباس‌ها، نظافت خانه. برای اغلب این کارها، بهتر است ببینیم فرد قبل از نابینایی این کار را چگونه انجام می‌داده است و اگر این کار عملی نبود باید راه دیگری را برای انجام کار انتخاب نمود.

برای کمک به انجام هر کاری که به طور روزمره انجام می‌شود، یکسری اصول اساسی وجود دارد:

شخص باید با محیط کار و خانه آشنا باشد.

مکان انجام کار باید منظم باشد و ظروف و وسایل در سر جای خود قرار داشته باشند.



کار بهتر است به یک روش انجام شود.
زمان بیشتری صرف انجام یک کار شود.
باید محیط کار از نظر ایمنی بررسی شود.
اگر کارهایی وجود دارد که فرد نمی‌تواند انجام آن را بیاموزد باید از یک نفر از بستگان، یا یک دوست یا همسایه درخواست کمک کرد.

۴- جلسات عملی

ما ۵ نفر از افراد نابینا را در یک مرکز نابینایان ملاقات کردیم. هر کدام از آن‌ها فعالیت‌های مخصوصی را که در واحد های مختلف این مرکز آموخته بودند به ما نشان دادند.

واحد ۱

یک خانم نابینا به ما نشان داد که مهارت‌های دفتری را یاد گرفته است. او نشان داد چگونه می‌تواند با تلفن شماره‌گیری کند. نامه‌ها را بایگانی کند، و از یک ضبط صوت استفاده نماید.

او هم چنین برای ما توضیح داد که بریل نوشته‌هایی است که افراد نابینا آن را با انگشتانشان می‌خوانند. خط بریل از تعدادی نقاط برجسته کوچک تشکیل شده است و هر حرف شکل متفاوتی دارد.

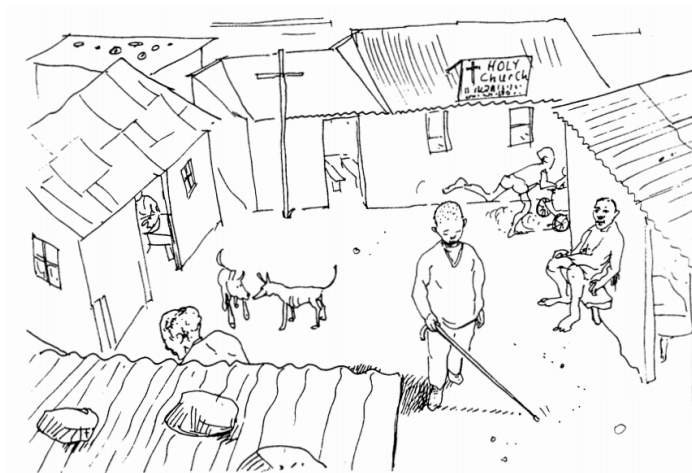
ما این شانس را داشتیم که الفبای بریل را از نزدیک لمس کنیم.

واحد ۲

مردی که نیمه بینا بود به ما نشان داد چگونه می‌تواند از یک ذره‌بین برای خواندن استفاده کند. او قادر بود با حروف درشت بنویسد و هم چنین در این مرکز آموخته بود چگونه تایپ کند.

واحد ۳

مرد دیگری نشان می‌داد چگونه یاد گرفته از عصای سفید استفاده کند با نگه داشتن عصا در جلوی خود، بدون هیچ کمکی از دیگران به اطراف می‌رفت. برای آموختن نحوه‌ی استفاده از یک عصا، لازم است فرد در این مرکز یا مراکز مشابه آموزش ببینند.



هم چنین نحوه‌ی هدایت کردن یک فرد نابینا در اطراف به ما نشان داده شد.

راه رفتن با کمک یک راهنما در حالی که بازو در کنار بدن آزاد قرار دارد. نشستن.

بالا و پایین رفتن از پله‌ها.

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به جزوات سازمان جهانی بهداشت ویژه افراد دارای مشکل بینایی مراجعه کنید.

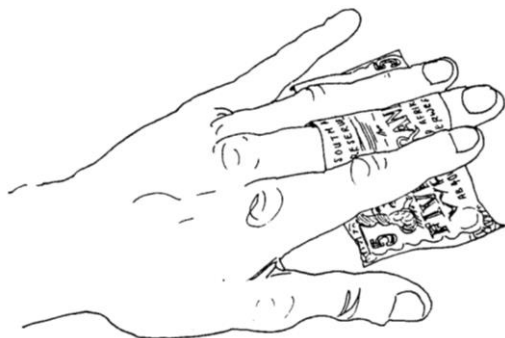
هم چنین یک جوان فعال در واحد ارزیابی شغلی مورد ارزیابی قرار گرفت تا در حرفه‌ی مناسبی مشغول به کار شود. این کار در این مرکز و برخی مراکز مشابه انجام می‌شود. ما باید جوانان فعال جامعه را برای ارزیابی حرفه‌ای و اشتغال به مراکز مناسب ارجاع دهیم.

واحد ۴

یک مرد نابینا هنرهای دستی مختلفی را که از زمان نابینا شدن در این مرکز یاد گرفته بود به ما نشان داد. آن‌ها شامل مکرمه بافی و درست کردن شال و بافتنی بود. او هم چنین برای ما شرح داد چگونه او می‌تواند از پول استفاده کند و چگونه بین پول‌های مختلف فرق می‌گذارد و تشخیص می‌دهد.

سکه‌ها را از روی اندازه و اینکه آیا لبه‌ی آن‌ها تراش خورده یا خیر تشخیص می‌داد.

اسکناس‌ها، را از روی اینکه چه اندازه از انگشت میانی را می‌پوشانند تشخیص می‌داد.



واحد ۵

یک خانم نابینا به ما نشان داد که چگونه یک فنجان قهوه درست می‌کند، چگونه با استفاده از انگشتانش رسیدن آب‌جوش را به یک نقطه‌ی خاص حس می‌کند و اینکه چگونه به صدای ریختن آب و شیر در فنجان گوش می‌دهد.

او تأکید می‌کرد چقدر برای او مهم است که آشپزخانه همیشه مرتب باشد و هر چیزی در جای خود قرار گیرد در غیر این صورت او نمی‌تواند چیزی را پیدا کند.

اهمیت ایمنی حین استفاده از چراغ خوراک‌پزی برای ما مطرح شد. روزنامه نباید نزدیک به چراغ خوراک‌پزی باشد.

گاز قبل از استفاده باید بررسی شود تا مطمئن شد هیچ‌گونه نشتی ندارد زیرا می‌تواند باعث انفجار و آتش‌سوزی شود. او هم چنین به ما نشان داد چگونه کره را روی نان می‌مالد و ساندویچ درست می‌کند.

صفحه‌ی اول جزوه‌ی موجود در مرکز نابینایان

راه رفتن روی یک خط	هدایت یک فرد نابینا
<p>این نحوه بیشتر در مراکز خرید، مسجد و مناطق شلوغ مورد نیاز است.</p>	<p>با بازوهای راست کشید، کنار فرد نابینا بایستید باید انگشتان به سمت زمین باشد. حالا از او بخواهید بازوی شما را بگیرد. دست او باید درست بالای آرنج شما را بگیرد طوری که انگشتانش درست داخل بازوی شما و شست درست خارج باشد این نوع گرفتن به فرد نابینا اجازه می‌دهد که نیم قدم عقب‌تر از شما باشد و</p>
	<p>زمانی که شما می‌چرخید، بوسیله‌ی حرکات بدن‌تان متوجه شوید. لازم نیست بازویتان را حرکت بدهید دقت کنید جهت پنجه پای فرد نابینا هم جهت با پنجه‌ی پای شما باشد.</p> 

۸-۳ ناشنوایی

مترجم: نوشین مرادی

هدف این بخش :

۱- شناخت علل ناشنوایی

۲- یادگیری نحوه‌ی پیشگیری از ناشنوایی

۳- یادگیری راه‌های مختلف کمک به کودک ناشنوا

۱- اهمیت ناشنوایی

الف- مواجه شدن با یک فرد ناشنوا

فکر می‌کنید یک مادر چه موقع برای اولین بار متوجه ناشنوایی کودک خود می‌شود؟

وقتی که کودک به صدا یا صحبت کسی پاسخ نمی‌دهد یا سرش را به سمت صدا بر نمی‌گرداند.

اغلب والدین می‌گویند "کودک ما کند ذهن است" در حالی که مشکل آنست که کودک نمی‌تواند آن‌چه را که ما می‌گوییم بشنود. او به هیچ وجه کند ذهن نیست.

برخی کودکان مطلقاً هیچ چیز نمی‌شنوند. اما برخی دیگر قادر هستند کمی بشنوند.

* احمد کسی است که با اشاره دست‌هایش ارتباط برقرار می‌کند در این جا ما در مورد او صحبت می‌کنیم.

آیا احمد می‌تواند بشنود؟

خیر.

چطور می‌فهمید که او نمی‌تواند بشنود؟

به دلیل آن‌که او با دست‌هایش به ما نشان می‌دهد قادر به شنیدن نیست. هم چنین نمی‌تواند حرف بزند و صداهای بلند یا صدای شکستن چیزی را نمی‌شنود.

بیا یاد از احمد بخواهیم صدای پارس سگ را تقلید کند.

آیا صدای تولید شده شبیه صدای سگ بود؟

بله، دقیقاً مثل پارس یک سگ.



احمد با دست‌هایش به ما نشان داد که می‌تواند پارس سگ را بشنود.

آیا شما فکر می‌کنید احمد چیزی می‌شنود؟

بله، صداهای بلند مثل پارس سگ را می‌شنود. اما قادر نیست صحبت افراد را بشنود. او ناشنوی مطلق نیست.

افراد ناشنوا اغلب چه چیزهایی را نمی‌شنوند؟

صحبت‌های دیگران، خبرها و نظرات مردم

ب- تأثیرات ناشنوایی روی کودک

برای کودکی که در حال رشد است، شنیدن و صحبت کردن برای شناخت، درک و ارتباط با افراد و اشیاء اطراف بسیار مهم می‌باشد. از طریق صحبت کردن با اعضاء خانواده و اطرافیان آن‌ها متوجه احساس و خواسته‌های ما می‌شوند و در نتیجه می‌توانند نیازهای ما را برآورده کنند و ما هم بالعکس می‌توانیم نیازهای آنان را برآورده سازیم.

کودک ناشنوا نمی‌تواند با اطرافیان حرف بزند و ارتباط برقرار نماید، به دلیل آن‌که هیچکس متوجه آن‌چه که او می‌خواهد یا نیاز دارند، نمی‌شود. هم چنین ممکن است به دلیل آن‌که قادر به شنیدن خواسته‌ها و مشکلات سایرین نیست، خیلی تنها شود.

برخی نکات مهم در مورد ناشنوایی :

اگر کودکی ناشنوا دنیا بیاید، آموختن زبان برای او بسیار مشکل است. هرچه یک کودک بیشتر بشنود، شانس بهتری برای آموختن زبان و درک صحبت‌های دیگران دارد. اگر دارای ناتوانی‌های دیگری هم باشد، یادگیری برای ارتباط برقرار کردن مشکل‌تر خواهد شد. هرچه مشکل زودتر تشخیص داده شود بهتر است. کودک را باید پذیرفت و به او کمک کرد تا سایر روش‌های ارتباط برقرار کردن را یاد بگیرد.

۲- علل ناشنوایی و پیشگیری از آن

الف- علل ناشنوایی

گاهی ممکن است باورهای غلطی در مورد علل ناشنوایی وجود داشته باشد، مثلاً بگویند "یک جانور در گوش آن‌ها گیر کرده است" و یا "به دلیل گناهان افراد خانواده کودک ناشنوا شده است". آیا فکر می‌کنید این نوع دلایل به ما کمکی خواهند کرد؟
نه.

عوامل ناشنوایی دو دسته هستند :

۱. عوامل قبل از تولد.

ارثی (مربوط به فامیل می‌شود)
عفونت اوایل دوران بارداری

تولد زودرس
تغذیه نامناسب، فقدان ید
مصرف دارو حین دوران بارداری
زایمان سخت، تنفس کند کودک

۲. عوامل بعد از تولد.

عفونت گوش، بویژه نوع مزمن همراه با چرک و عفونت
مننژیت
مصرف برخی داروها
در معرض صداهای بلند بودن به صورت مکرر

چگونه می توان تشخیص داد که کودک شما دچار عفونت گوش می باشد؟

کودک علایمی از قبیل تب، بی قراری و گریه زیاد خواهد داشت ممکن است گوشش را بمالد و از گوشش چرک خارج شود.

آیا عفونت بخودی خود بهتر خواهد شد؟

خیر، باید کودک را نزد پزشک ببرید.

عفونت پیشرونده گوش باعث ناشنوایی یک کودک می گردد.

ناشنوایی به دلیل خطاهای کودک یا مجازات اعضاء خانواده نیست.

ب- چگونه شنوایی کودک را بررسی کنیم

تشخیص زود هنگام بسیار مهم است زیرا شروع به موقع آموزش های خاص، باعث می گردد یک کودک بهتر بتواند ارتباط برقرار کردن را بیاموزد.



به دنبال علایمی باشید که نشان می دهد کودک می شنود یا خیر.

زمانی که یک صدای بلند ناگهانی ایجاد می کنید آیا کودک با چشم یا حرکات غافلگیرانه واکنشی نشان می دهد؟

وقتی بزرگتر شد آیا سرش را به سمت صدای اعضاء خانواده بر می گرداند یا لبخند می زند؟

آیا می‌تواند در ۱۸ ماهگی در حد چند کلمه حرف بزند؟
آیا در ۳ یا ۴ سالگی، از لغات زیادی استفاده می‌کند؟
اگر نمی‌تواند ممکن است دچار مشکل شنوایی باشد.

ج- برای دریافت کمک باید به کجا مراجعه کرد؟

یک مدرسه برای ناشنوایان در اغلب شهرها وجود دارد. اگر در جامعه محلی شما یک کودک ناشنوا زندگی می‌کند نخست باید توسط یک پزشک ویزیت شود و سپس با تشخیص پزشک باید به مدرسه برود. اگرچه در روستاها مدرسه ناشنوایان وجود ندارد اما می‌توانید او را به یکی از مدارس در شهر نزدیک روستای خود معرفی کنید. هم چنین به خاطر داشته باشید، بزرگسالان ناشنوا در روستای شما گاهی می‌توانند برای کودکان ناشنوا یک معلم باشند.

د- پیشگیری از ناشنوایی

ما باید در خصوص نکات زیر به مردم آموزش دهیم:

جلوگیری از عفونت گوش، چنانچه کودکی دچار عفونت گوش شد، سریع باید درمان شود.
عدم مصرف دارو توسط مادر در دوران بارداری.
واکسیناسیون زنان بر علیه بیماری سرخجه.
معاینات منظم زنان در طی دوران بارداری.
تغذیه‌ی مناسب زنان در دوران بارداری، آن‌ها باید غذاهای حاوی آهن، ویتامین و مواد معدنی بخورند.
عدم قرار دادن اشیاء تیز در گوش.
اجتناب از نزدیک شدن به صداهای خیلی بلند.

۳- کمک به فرد ناشنوا برای برقراری ارتباط



الف- راهنمایی‌های کلی

چند راهنمایی کلی و مفید:

اگر فردی کم‌شنوا است، با او واضح‌تر و آرام‌تر صحبت کنید.
اگر فردی کم‌شنوا است، پیشنهاد کنید برای بهتر شنیدن دستش را پشت گوشش بگیرد یا از یک وسیله کمک شنوایی استفاده کند.
اگر فردی پس از آموختن زبان ناشنوا شود، می‌تواند لب‌خوانی را یاد بگیرد.
اگر فردی ناشنوا مادرزادی است، برای او خیلی مشکل است که لب‌خوانی کند، بنابراین او می‌تواند زبان اشاره را بیاموزد.

باید زبان اشاره ملی به فرد آموزش داده شود.

ب- کمک به کودک برای برقراری ارتباط

بیا یاد راه‌های کمک به برقراری ارتباط کودک را به طور خلاصه بیان کنیم:



بوسیله‌ی نمایش دادن
بوسیله‌ی کمک کردن به شنیدن و صحبت کردن
بوسیله‌ی آموزش لب‌خوانی
بوسیله‌ی آموزش ارتباط از طریق تصاویر و اشاره‌ها
بوسیله‌ی آموزش هجی کردن با انگشتان
بوسیله‌ی آموزش خواندن و نوشتن
بوسیله‌ی آموزش زبان اشاره
همه روش‌ها را امتحان کنید و هر کدام را که بیشتر به کودک کمک می‌کند استفاده نمایید.

هم چنین بسیار مهم است که به کودک کمک شود تا صداسازی و صحبت کردن را یاد بگیرد.

اگر کودک کمی می‌شنود او را تشویق کنید تا به صداهای مختلف دقت کند و گوش بدهد.



با او بازی و تمرین کنید تا کمکش کنید یاد بگیرد از دهان، زبان، و لب‌هایش استفاده کند. (برای مثال، به، با اوووو، ای‌ی‌ی‌ی). او را تشویق کنید تا عمل دمیدن (فوت کردن) و مکیدن را انجام دهد برای مثال از یک سوت استفاده کند.

تمرینات زبان بسیار مهم هستند.

کودک را تشویق کنید صداهای مختلف تولید کند.

اگر کودک از زبان و لب‌ها استفاده می‌کند اما صدایی تولید نمی‌کند، بگذارید در هنگام تولید صدا لرزش گلوئی شما را احساس کند و سعی کند آن را تقلید نماید.

کودک را بغل بگیرند تا حرکات هوا را در مقابل شما و دهان خودش با گفتن کلماتی یا مثل «آ» «ی» «م» «پ» «ب» «ف» حس کند و مقایسه نماید.



تأکید کنید که صداهای کلمات را از هم تفکیک کند.

دماغ : د- ما- غ

ما : م م م - آ آ آ

بتدریج روزی یک لغت اضافه کنید.

برخی کودکان، مثل کودکان فلج مغزی، می‌توانند بشنوند، اما به دلیل آن‌که نمی‌توانند بقدر کافی حرکات زبان و دهان خود را کنترل کنند قادر به صحبت کردن نیستند.

برخی دیگر دارای اختلالات هوشی هستند و ممکن است خیلی دیر یاد بگیرند و صحبت کنند. برخی دیگر عادی هستند، اما به دلایل دیگری نمی‌توانند صحبت کنند. این کودکان برای جستجوی راه‌هایی که به بهترین نحو بتوانند ارتباط برقرار کنند نیاز به کمک دارند.

ج- لب‌خوانی

چند نکته در مورد لب‌خوانی :

تا زمانی که کودک ۳ سالش نشده لب‌خوانی را شروع نکنید.

یک شیء را جلوی کودک نگه دارید و آهسته و شمرده نام شیء را بگویید و مکرراً تکرار کنید. هم چنین این کار را جلوی آینه انجام دهید.



۳-۹ سگته مغزی

مترجم: فرانک تفرشی

هدف این بخش :

۱. آموزش نحوه شناسایی افرادی که دچار سگته مغزی شده اند
۲. شناخت علل شایع سگته های مغزی
۳. یادگیری نحوه آموزش به خانواده در مورد چگونگی وضعیت دهی و مراقبت از فرد دچار سگته مغزی به منظور پیشگیری از مشکلات احتمالی
۴. آموزش برخی از راه های کمک به فرد دچار سگته مغزی برای مستقل شدن تا حد ممکن

وسیله آموزشی:

یک جزوه خلاصه درباره سگته مغزی: علل سگته مغزی، وضعیت بیمار سگته مغزی در بستر و صندلی، نحوه صحیح انجام حرکات روزانه، نحوه قلاب کردن دستها در فرد دچار سگته مغزی.

۱- علل سگته مغزی

الف- حرکت

همان طور که می دانید بخش های مختلفی از بدن مسئول حرکت هستند: استخوان ها، اعصاب، عضلات، مفاصل، مغز.

مغز کنترل حرکات بدن را به عهده دارد تا حرکات موزون، با قدرت مناسب و به اندازه لازم انجام شوند. هم چنین مغز مسئول هماهنگ شدن حرکات بدن با پیام های است که از محیط خارج می آید.

من می خواهم یک جعبه را درکمد بگذارم. چشم هایم اندازه جعبه را می بیند. مغز من این اطلاعات را دریافت می کند و به عضلات دست می گوید تا چه اندازه برای برداشتن جعبه باز شوند. وقتی دارم جعبه را بلند میکنم دست هایم سنگینی آن را احساس می کنند. اطلاعات توسط مغز دریافت می شود و به عضلات بازو هایم می گوید جعبه بزرگ و سنگین است و باید سخت کارکنند. بنابراین عضلات من به اندازه کافی برای بلند کردن جعبه منقبض می شوند.

اگر مغز فردی آسیب ببیند چه اتفاقی می افتد؟

هماهنگی حرکات و هم چنین هماهنگی با پیام های محیط خارج دچار مشکل می شود.

گفتار، بلعیدن و کنترل ادرار و مدفوع نیز آسیب می بیند.

ب- برای فردی که دچار سکته مغزی شده است چه اتفاقی می افتد؟

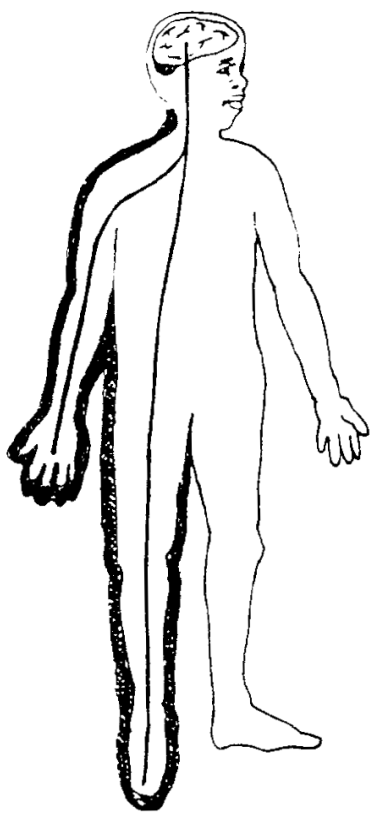
چرا سکته مغزی را ضربه مغزی هم می گویند؟

از آن جایی که سکته مغزی به طور ناگهانی و بدون هشدار قبلی رخ می دهد و فرد ناگهان بیهوش بر زمین می افتد به آن ضربه مغزی نیز می گویند.

فرد بیهوش روی زمین سقوط می کند و ممکن است مدتی در حالت بیهوشی باقی بماند. مدتی پس از بیهوشی، فرد بیهوش می آید، اما وی فلج و قادر به حرکت در یک سمت بدن نخواهد بود، یک سمت به دلیل سکته مغزی آسیب دیده است.

این سمت از بدن ابتدا شل و سنگین به نظر می رسد. هم چنین حس در این طرف دچار آسیب می شود. ممکن است فرد قادر نباشد اگر دست یا پاهایش دردناک است، گرم یا سرد است، و یا بالا و پایین است آن را احساس کند.

ممکن است فرد قادر به حرف زدن و یا بلعیدن نباشد. این مرحله از فلج ممکن است چند ساعت چند هفته و یا چند ماه طول بکشد.



معمولاً مرحله فلج با برخی بهبودی های تدریجی در حرکات و حس ادامه پیدا می کند. در مرحله بعد عضلات فلج در سمت آسیب دیده به طور فزاینده ای سفت می شوند.

این سفتی منجر به خم شدن بازو و چسبیدن آن به بدن می شود، پا نیز صاف می شود و به داخل می چرخد.

این سفتی می تواند حرکات را در سمت آسیب دیده به دلیل سکته مغزی، غیر ممکن سازد و باعث درد زیاد شود.

فرد ممکن است دچار یک سکته دیگر نیز شود. این عارضه می تواند به سمت دیگر بدن آسیب برساند. بعضی اوقات یک فرد کاملاً پس از سکته مغزی بهبود می یابد. سکته مغزی یکی از دلایل شایع مرگ در بین سالمندان است. اگر چه عده زیادی پس از یک یا حتی دو سکته مغزی نیز می توانند به زندگی خود ادامه دهند.

ج- علل سکته مغزی چیست؟

فشار خون بالا شایع ترین علت سکته مغزی است. ممکن است فرد مدت ها فشار خون بالا داشته باشد و ناگهان دچار سکته مغزی شود. این اتفاق وقتی می افتد که یکی از شریان های کوچکی که خون را به مغز می رساند بسته شود.

بخشی از مغز به مدت طولانی از دریافت اکسیژن از طریق خون که برای زنده ماندن به آن نیاز دارد محروم می ماند. مثل باغی که بدون آب می ماند، خراب می شود و از بین می رود.

به دلیل آسیبی که به مغز وارد می شود حرکت و حس در یک طرف بدن تحت تاثیر قرار می گیرد. صحبت کردن و بلعیدن نیز دچار مشکل می شود.

در چه سنی مردم دارای فشارخون بالا می شوند؟

افراد بالای ۴۰ سال.

اگر فشار خون بالا شایع ترین علت سکته مغزی باشد، فکر می کنید بیشترین افراد دارای سکته مغزی در چه سنی هستند؟

افراد بالای ۴۰ سال.

برای افراد دارای فشار خون بالا چه می توان کرد؟

آن ها باید به طور روزانه دارو مصرف نمایند.

این داروها هرگز فشار خون بالا را درمان نمی کند، بلکه آنرا کنترل می نماید تا فرد دارای سکته مغزی و یا آسیب های جدی ناشی از فشار خون بالا نشود.

فردی که در اثر فشار خون بالا دچار سکته مغزی شده است نیز باید دارو برای فشار خون مصرف کند. این فرد باید داروهایش را به طور منظم مصرف نماید چرا که ممکن است دوباره دچار سکته مغزی شود. بسیار مهم است که برای فرد دچار سکته مغزی و خانواده اش شرح دهید که سکته مغزی نتیجه فشار خون بالا است و برای اجتناب از تکرار مجدد آن فرد باید به طور منظم دارو مصرف کند. داروها را باید به مقدار کافی و قبل از اتمام آن تهیه کرد.

۲- مراقبت از فرد در بیمارستان

الف- بیمار بیهوش

برای شرح این قسمت به بیمارستان و به سراغ فردی که اخیرا دچار سکته مغزی شده است می رویم.

(برای کمک به یادگیری، بیمار در تصاویر با لباس خاصی نشان داده شده است).

همان طور که قبلاً گفتیم سکته مغزی ناگهانی رخ می دهد. سکته مغزی شدید منجر به بیهوشی و سقوط ناگهانی می شود. هر فردی که بیهوش شده باشد باید هر چه زودتر به بیمارستان منتقل شود، زیرا او نیاز به مراقبت های ویژه و معاینه از نزدیک دارد.

به خانم احمدی نگاه کنید، آیا او بیهوش است یا هوشیار؟

لوله ای به بینی او وصل شده است و یک کیسه پر از ادرار به در کنار تخت او آویزان است.

یک فرد بیهوش قادر به بلعیدن نیست، اما نیاز به مواد غذایی و مایعات دارد. لوله ای که به بینی خانم احمدی وصل شده از بینی به سمت معده می رود. از طریق این لوله او می تواند مایعات و مواد غذایی دریافت نماید. گاهی اوقات بیمار دچار سکته مغزی با این لوله در بینی اش به خانه فرستاده می شود و باید شما در این زمینه به خانواده بیمار کمک کنید.

کیسه پر از ادرار و آویزان در کنار تخت بیمار برای چیست؟

این کیسه برای ادرار کردن است.

خانم احمدی نمی داند چه موقع نیاز به ادرار کردن دارد یا در واقع چه موقع ادرار کرده است. لوله ای ادرار را از مثانه به کیسه ادرار هدایت می کند.

او هم چنین نمی داند چه وقت می خواهد مدفوع کند، بنابراین نیاز به یک ملافه ضد آب دارد تا تمام تخت خیس و کثیف نشود.

بعضی اوقات افراد کنترل مجدد ادرار و مدفوع را بدست نمی آورند و نیاز به کیسه ادرار و ملافه های ضد آب دارند.

آیا از وقتی که خانم احمدی را دیده اید حرکتی انجام داده است؟

نه اصلاً، ما بیست دقیقه است که این جا هستیم.

برای فردی که در بستر خوابیده و هیچ حرکتی نمی کند چه اتفاقی می افتد؟

او می توان دچار زخم بستر شود.

چه کاری باید برای خانم احمدی انجام داد؟

او باید هر ۳ ساعت یکبار چرخانده شود. این کار باعث جریان خون بهتر و جلوگیری از زخم بستر می شود.

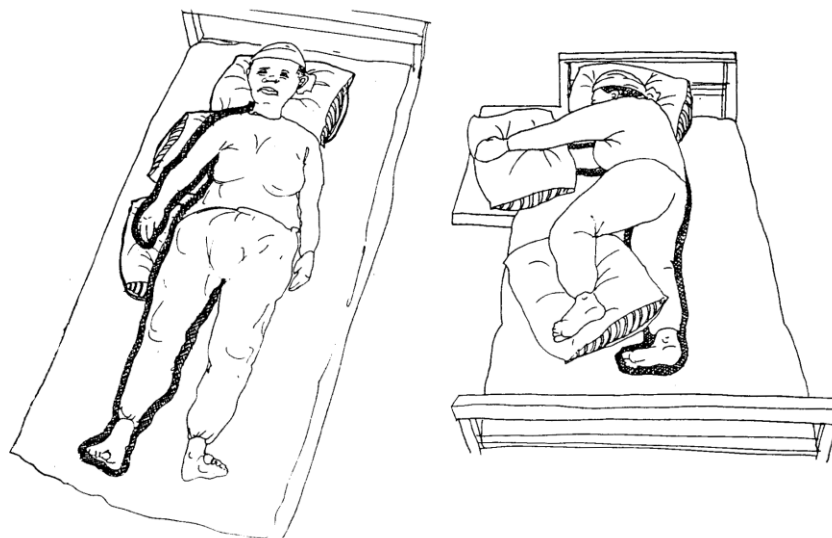
ب- وضعیت دهی به بیمار

وضعیت بیمار دچار سکته مغزی بسیار مهم است. خانواده باید در این مورد آموزش ببینند. بیمار می تواند به پهلو یا به پشت بخوابد. این وضعیت ها از سفت شدن عضلات و از تغییر شکل های متداول ناشی از سکته مغزی جلوگیری می کند.

ما به دو گروه ۳ نفری تقسیم می شویم و سپس هر گروه خانم احمدی را در یک سمت او، اما در جهت مختلف وضعیت دهی می کنیم.

مراقبت از شانه فرد دچار سکته مغزی در طرف مبتلا در همه ی اوقات اهمیت دارد.

ما با هم خانم احمدی را به پشت می خوابانیم، شانه و بازوی سمت مبتلا باید همیشه در جلو قرار گیرد.



حالا یک فیزیوتراپ می آید، بگذارید ببینیم او با خانم احمدی چه می کند؟

او قفسه سینه خانم احمدی را می لرزاند و سپس یک لوله داخل گلوئی او قرار می دهد تا سرفه کند.

فردی که بیهوش است غالباً قادر به تنفس عمیق و سرفه کردن نیست. فیزیوتراپیست با قراردادن لوله ی کوچکی در داخل ریه ها خلط را خارج می کند. بیمار سپس سرفه می کند و ترشحات از سینه خارج می شود.

پس از چند روز ممکن است بیمار به هوش بیاید و اجازه رفتن به خانه را به او بدهند.

۳- در مراحل اولیه بازگشت به خانه

این مراحل در جامعه محلی انجام می شود.

(برای کمک به یادگیری، بیمار در تصاویر با لباس خاصی نشان داده شده است).

سکته مغزی یک تجربه وحشتناک برای فرد و خانواده او محسوب می گردد. زندگی فرد ناگهان تغییر می کند. فرد همه استقلال خود را از دست می دهد و در زندگی خانوادگی کاملاً وابسته می شود. فعالیت های روزمره زندگی را که قبلاً هر روز خودش انجام می داده، حالا دیگر نمی تواند بدون کمک انجام بدهد.

این خانم علوی است. او سه هفته پیش دچار سکته مغزی شده است، و حالا در خانه است. آیا فکر می کنید او احساس خوبی در مورد مراقبت، شستشو و غذا دادن به وی توسط خانواده اش دارد؟

نه، اصلاً.

باید برای خانواده شرح دهید که سکته مغزی چیست و چه عللی دارد. اگر علت آن ناشی از فشارخون بالا است، باید به خانواده گفته شود که برای اجتناب از تکرار مجدد سکته مغزی فرد باید به طور منظم دارو مصرف کند و داروها را باید به مقدار کافی و قبل از اتمام آن تهیه کرد.

در این مرحله دشوار است که بگوییم آیا بیمار راه خواهد افتاد و یا به سر کار باز خواهد گشت، اما لازم است گفته شود که سکته مغزی چه مشکلات مهمی را به همراه دارد، و این که فرد ممکن است هرگز نتواند دوباره مستقل شود.

برخی از مشکلات که خانم علوی با آن مواجه است:

- زخم بستر
- عفونت قفسه سینه
- عفونت ادرار
- درد به ویژه در شانه سمت مبتلا
- سفتی عضلانی در سمت مبتلا
- کوتاهی عضلات در سمت مبتلا

به خانواده باید درباره این علایم و چگونگی به حداقل رساندن و اجتناب از آن ها توضیح داد.

در مراحل اولیه سکته مغزی بیشتر بیماران شبیه خانم علوی هستند. اگر چه سکته مغزی هر فرد را به شکل مختلفی تحت تاثیر قرار می دهد، به طوری که دو فرد دچار سکته مغزی واقعا مثل هم نیستند.

الف-صورت

وقتی خانم علوی را که در بستر دراز کشیده نگاه می کنید، اولین چیزی که به نظرتان می رسد چیست؟

صورت او، در یک سمت به نظر می رسد که آویزان و شل است.

دهان او در همان طرف باز مانده و آب دهان سرازیر است.

فکر می کنید اگر خانم علوی بخواهد چیزی بخورد چه اتفاقی می افتد؟

غذا از دهانش بیرون ریخته می شود.

او کجا را نگاه می کند؟

سرش به طرف سمت سالم چرخیده است. چشم هایش دائما به سمت سالم نگاه می کنند و سرش به همین جهت است.

ببینید آیا اگر او را از سمت مبتلا صدا کنیم سرش را به این سمت می چرخاند؟

" خانم علوی ، خانم علوی می تونید منو ببینید؟"

آیا سرش را بر می گرداند؟

نه.

آیا چشم هایش را به سمت مبتلا بر می گرداند؟

نه.

حل مشکل

- فرد باید تشویق شود تا به سمت مبتلا نگاه کند.
- فرد باید تشویق شود تا دهانش را حرکت بدهد و حرف بزند.
- فرد باید غذاهای مثل سیب و یا گوشت که نیاز به جویدن دارد را بخورد. خانواده نباید به او فقط غذاهای نرم را بدهند.

ب- بدن

آیا خانم علوی صاف دراز کشیده است؟

نه، اصلا.

او صاف دراز نکشیده است هم چنین در سمت مبتلا حسی ندارد. سرش به سمت سالم چرخیده است و هر حرکتی فقط در سمت سالم انجام می شود. سمت مبتلا تمایل به کنار گذاشته شدن، غفلت و فراموشی دارد.

حل مشکل

- خانواده باید هر یک ساعت یک بار برای پیشگیری از زخم بستر فرد را بچرخانند.
- خانواده باید در مورد وضعیت دهی مناسب به فرد دچار سکته مغزی، هم در وضعیت خوابیدن به پهلو و هم در وضعیت طاقباز آموزش ببینند. مراقبت های ویژه ای باید از شانه بعمل آید، و باید همیشه مورد حمایت و حفاظت قرار گیرد.
- فرد باید در بستر طوری قرار بگیرد که سمت مبتلا نزدیک به لبه ای از تخت باشد که فرد از آن طرفه تخت وارد یا خارج می شود.
- فرد باید تشویق شود تا حد ممکن کارها را خودش انجام بدهد و نباید سمت مبتلا را "فراموش" کند و باید در حرکت دخالت بدهد.

ما خانم علوی را از تخت خارج کرده و روی صندلی نشانیدیم. آیا خانم علوی روی صندلی احساس راحتی می کند؟
نه اصلا، به نظر می رسد که واقعا ترسیده و با دست سالمش به صندلی چسبیده.

او به دلیل نداشتن تعادل و حس در سمت دچار سکته مغزی، می ترسد به طوری که به نظر می رسد مراقب است که نیفتد.

حل مشکل

- برای آموزش تعادل، فرد باید هر روز خارج از تخت و روی صندلی بنشیند. صندلی باید دسته داشته باشد تا فرد دچار ترس از افتادن نشود.
- همیشه از سمت مبتلا به فرد نزدیک شوید. فرد را تشویق کنید تا حد ممکن خود کارهایش را انجام دهد.



ج- بازوی آسیب دیده به دلیل سکنه مغزی

زمانی که خانم علوی روی صندلی نشسته آیا از بازوی مبتلای خودش آگاه است؟
نه اصلاً. به نظر می رسد بازوی مبتلا را نادیده می گیرد، حتی پس از آن که بازویش روی یک بالش گذاشته شده، بازو به کناری سر می خورد و او متوجه نمی شود که بازویش در کنار بدنش آویزان شده.
بازوی مبتلا در ابتدا شل است و به داخل چرخیده است. اغلب فرد روی دستش غلت می زند بدون این که بداند، یا بازویش از کنار تخت یا صندلی آویزان می شود و آن را حس نمی کند.
شانه می تواند به سادگی آسیب ببیند و خیلی دردناک شود. شانه دردناک می تواند باعث درد در کل بازو شود و فرد از حرکت بازو اجتناب کند.

حل مشکل



- شانه باید حمایت شود و همیشه در جلو نگه داشته شود. به خانواده نشان دهید که چگونه باید شانه را در وضعیت طاقباز و خوابیدن به پهلو وضعیت دهی کنند.
- بازو باید همیشه حمایت شود و با دقت از آن مراقبت شود. وقتی فرد نشسته است

باید زیر بازوی او یک بالش قرار دهید.

- به فرد نشان دهید که چگونه دستش را به هم قلاب کند.
- فرد را تشویق کنید بیشتر اوقات دست مبتلا را لمس کند.

د- پای آسیب دیده به دلیل سکنه مغزی

خانم علوی روی صندلی نشسته، پایش چه طور به نظر می رسد؟
به نظر شل و خیلی سنگین است.

وقتی در بستر خوابیده است پایش در چه وضعیتی قرار دارد؟

پای مبتلا صاف است و به داخل چرخیده است. پنجه پا به سمت پایین متمایل است. پا ورم دارد.

حل مشکل

- پا باید به طور صحیحی وضعیت دهی شود، با کمک یک بالش، باید وقتی فرد دراز کشیده است، کل پا را حمایت کرد.
- در هنگام نشستن، کف پا باید صاف روی زمین باشد به طوری که وزن روی پا بیفتد.
- اگر پا ورم دارد فرد نباید تمام روز با پای دراز بنشیند.

۴- سفتی اندام ها

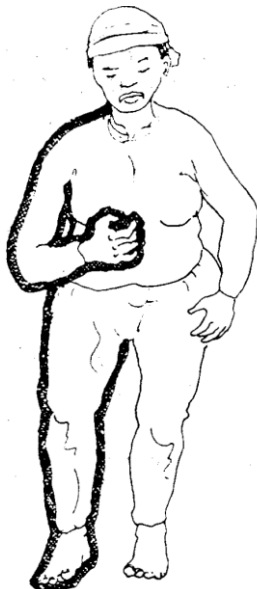
الف- محدودیت حرکتی

هم چنان که زمان سپری می شود برخی از حرکات ممکن است برگشت کند، اما سمت مبتلا سفت تر و سفت تر می شود. این سفتی ممکن است حرکتی را که بازگشت کرده محدود کند.

این سفتی باعث می شود بازو و پا در یک الگوی خاصی قرار بگیرند.

بازو:

- بازو خم می شود.
- شانه به عقب و پایین کشیده می شود.
- بازو به تنه چسبیده و به داخل می چرخد.



- آرنج خم می شود.
- دست مشت می شود.

پا:

- پا صاف می باشد.
- ران به عقب و پایین کشیده می شود.
- ران صاف است و به داخل چرخیده است.
- زانو صاف و قفل شده است.
- پنجه پا به سمت پایین و داخل تمایل دارد.

ب- کاهش سفتی در سمت مبتلا

اگر فرد دچار سکتته مغزی در سمت مبتلا دارای سفتی عضلانی است، حرکت در این سمت نمی تواند انجام شود مگر این که سفتی عضلانی کمتر شود.

اگر سعی دارید سفتی عضلات را کاهش دهید و یا سمت مبتلا را حرکت دهید، در هیچ مرحله ای بیمار نباید احساس درد کند. درد فقط با سفتی عضلانی افزایش می یابد.

۴ روش برای کاهش سفتی عضلات وجود دارد:

• تشویق به حرکت

فرد باید از سمت مبتلا تا حد ممکن استفاده کند. او را تشویق کنید تا جایی که می تواند این کار را انجام دهد.

• تشویق به چرخیدن

فرد باید غلت بزند و بچرخد. با کشیده شدن عضلات سفت، سفتی آنان کاهش می یابد.

• تحمل وزن

بیمار باید سعی کند وزن خود را روی دست یا پای مبتلا بیندازد.

• کشش عضلات سفت



به بیمار آموزش دهید به آرامی عضلات خود را کشش بدهد.

۵- مرحله بهبودی

همیشه فرد باید تشویق شود که تا حد ممکن خود کارهایش را انجام دهد. زمانی که کاری انجام می دهد، سمت مبتلا نباید مورد غفلت قرار بگیرد و کنار گذاشته شود بلکه باید در حرکت و فعالیت دخالت نماید.

الف- جابجایی

برای رفتن از تخت به روی صندلی یا ویلچر، و برگشتن به تخت باید به این ترتیب عمل کرد:

فرد باید وزنش را روی سمت مبتلا بیندازد.

کف پا باید روی زمین قرار بگیرد.

با زانوهایتان جلوی زانوی مبتلا را بگیرید، تا از ول شدن آن جلوگیری شود و فرد وزنش را روی این پا بیندازد.

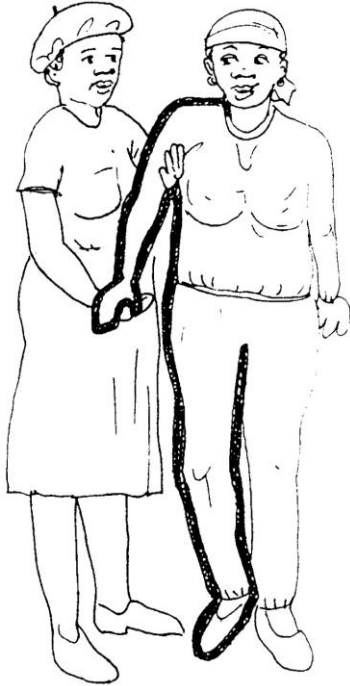
دست های فرد باید به هم قلاب شوند.

شما باید بازوی مبتلا را حمایت کنید.



ب- ایستادن و قدم زدن

فردی که دچار سکتة مغزی شده معمولاً فقط با استفاده از سمت سالم می ایستد. فرد باید تشویق شود که برای ایستادن از سمت مبتلا استفاده کند و به روی سمت مبتلا وزن بیندازد.



- فرد باید دست هایش را به هم قلاب کند،
- دو دستش را با هم به طرف جلو بیاورد، و سپس
- با انداختن وزن روی هر دو پا بایستد.

فرد ممکن است نیاز به کمک داشته باشد، بهترین کار این است که دست هایش را قلاب کرده و دور گردن شما بیندازد. هم چنین لازم است شما زانوی او را همان طور که در قسمت جابجایی گفته شد حمایت کنید.

این کار او را صاف نگه می دارد و مانع از افتادن می شود، هم چنین وزن روی هر دو پا می افتد.

فرد ممکن است برای راه رفتن نیاز به حمایت داشته باشد:

- فرد را بایستائید و سمت مبتلا را حمایت کنید، دست مبتلا را در دست خود بگیرید، به طوری که بتواند از طریق بازوی مبتلا وزن بیندازد.
- می توانید با دست هایتان زیر شانه مبتلا را حمایت کنید.
- ممکن است لازم شود شما برای کمک به حرکت به پنجه پای مبتلا کمک کنید.
- اگر فرد از یک چوب دستی استفاده می کند باید با دست مبتلا و یا با هر دو دست آن را بگیرید، او را تشویق کنید روی سمت مبتلا وزن بیندازد. چوب دستی و یا عصا نباید با دست سالم گرفته شود.

ج- شستشو و پوشیدن لباس

فرد باید تشویق شود که تا حد ممکن خود کارهایش را انجام دهد. زمان شستشو باید دست مبتلا را نیز به کار بگیرد.

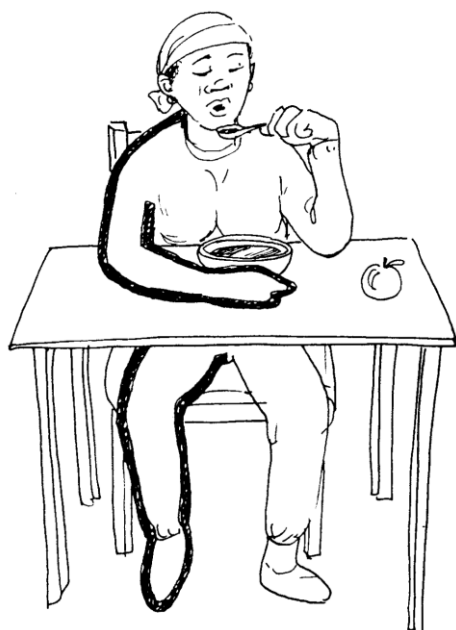
در هنگام لباس پوشیدن، فرد باید تشویق شود که تا حد ممکن خود این کار را انجام دهد. پوشیدن و درآوردن زیرپوش ها و پیراهن های دکمه دار در جلو برای فرد بسیار راحت تر است. پوشاندن لباس ابتدا در طرف مبتلا ساده تر انجام می شود. زمان پوشیدن یک زیرپوش یا پیراهن بازوی مبتلا را کنار صندلی یا بین پاها آویزان کنید، این کار پوشیدن لباس را ساده تر می کند.



شلوار می تواند در تخت یا در هنگام نشستن روی صندلی یا وضعیت ایستاده پوشیده شود. در این مورد هم پوشیدن شلوار ابتدا در طرف مبتلا ساده تر انجام می شود. کفش و جوراب را می توان در حالی که یک پا روی پای دیگر قرار گرفته، پوشید. بازوی مبتلا نباید در این مواقع به عقب رفته باشد و باید آن را به طرف جلو آورد. برای بستن بند کفش نیاز به کمک وجود دارد.

ج- خوردن و نوشیدن

در این مورد هم فرد باید تشویق شود که تا حد ممکن خود کارهایش را انجام دهد. هم چنین باید بازوی مبتلا را در بیشتر حرکات تا حد ممکن درگیر نماید.



○ هنگام غذا خوردن، باید بازوی مبتلا روی میز و کف دست صاف باشد، نه این که زیر میز فراموش شده باشد.

○ زمان نوشیدن، باید فرد دست هایش را دور فنجان قلاب کند و سپس با کمک هر دو دستش آب بنوشد.

۱۰-۳ آسیب نخاعی

مترجم: فرانک تفرشی

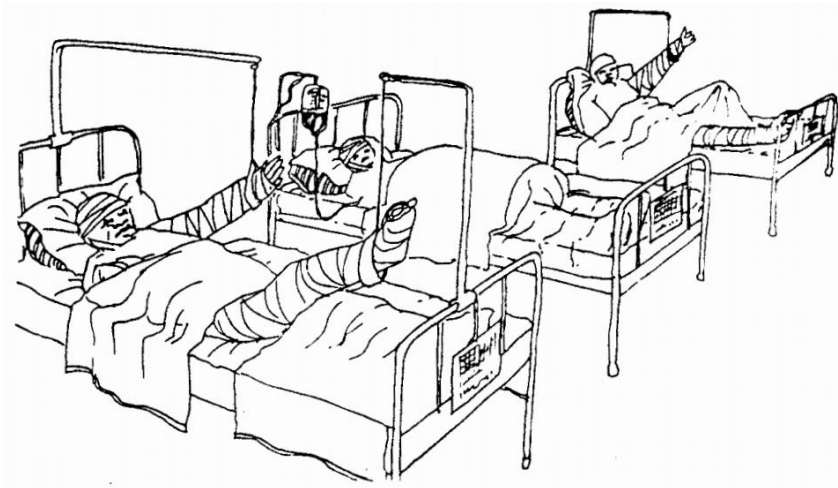
هدف این بخش :

- ۱- آگاه شدن از مشکلاتی که افراد آسیب نخاعی دارند و نحوه‌ی پیشگیری از این مشکلات
- ۲- شرح چگونگی همکاری خانواده با فرد آسیب نخاعی برای کسب حداکثر استقلال عملکردی

۱- بازدید از یک بیمارستان ارتوپدی

ما از بخش آسیب نخاعی این بیمارستان بازدیدی به عمل آوردیم و قسمت‌های زیر را مشاهده کردیم.

بخش مراقبت‌های ویژه با تعدادی بیمار که اخیراً پذیرش شده بودند. بخشی که در آن بیماران آسیب نخاعی تحت درمان توان بخشی قرار می‌گرفتند. بخش فیزیوتراپی، در آن جا مشاهده کردیم بیماران روی تخت در حال تمرین دادن دست‌هایشان بودند، برخی روی پاهایشان ورزش داده می‌شد و بعضی نیز در حال تمرین ایستادن در داخل میله‌های پارالل بودند. برخی افراد با زخم فشاری در آن جا بستری بودند. ما زخم‌های فشاری را که در نواحی استخوان خاجی، سر استخوان ران و زانو ایجاد شده بود مشاهده کردیم.



۲- طناب نخاعی

با مرور خلاصه‌ای از آن چه که نخستین بار در مورد طناب نخاعی آموختیم شروع می‌کنیم.

چه چیزی طناب نخاعی را تشکیل می‌دهد؟

اعصاب.

چه چیزی از طناب نخاعی محافظت می کند؟

ستون فقرات.

آیا ستون فقرات به راحتی می شکند؟

خیر، این نوع ضایعه نیاز به نیروی زیادی دارد.

اعصاب چه کاری انجام می دهند؟

حامل پیام‌ها به مغز و بالعکس می باشند:

اعصابی وجود دارند که از مغز به سمت پایین می آیند و طناب نخاعی را تشکیل می دهند، به بدن فرمان می دهند که چگونه به شکل مناسب و کنترل شده‌ای حرکت کند.

اعصابی نیز هستند که از بدن می آیند، از داخل طناب نخاعی عبور می کنند و در مورد آن چه که هر جای بدن احساس می کند و چگونگی وضعیت آن‌ها به مغز پیام می دهد.

اگر اعصابی که از مغز به سمت پایین می آیند قطع شوند چه اتفاقی می افتد؟

قسمت‌های مختلف بدن پیامی را برای حرکت به شکل مناسب و کنترل شده دریافت نمی کنند.

این قسمت‌ها حرکاتشان متوقف خواهد شد. اگر دست و پا دیگر حرکت نکنند، گفته می شود فلج شده‌اند.

اگر اعصابی که به سمت مغز بالا می روند قطع شوند چه اتفاقی می افتد؟

پیام‌هایی که مربوط به حس و احساس وضعیت هستند دیگر توسط مغز، جایی که این پیام‌ها درک و تفسیر می شوند، دریافت نخواهند شد. آن بخش از بدن که توسط عصب قطع شده تغذیه می شود حس خود را کاملاً از دست خواهد داد.

به طور مثال اگر عصبی که از پاها به مغز می رود قطع شود، پاها نمی توانند حس کنند:

اگر روی پاهایتان بایستید هیچ دردی را حس نخواهید کرد.

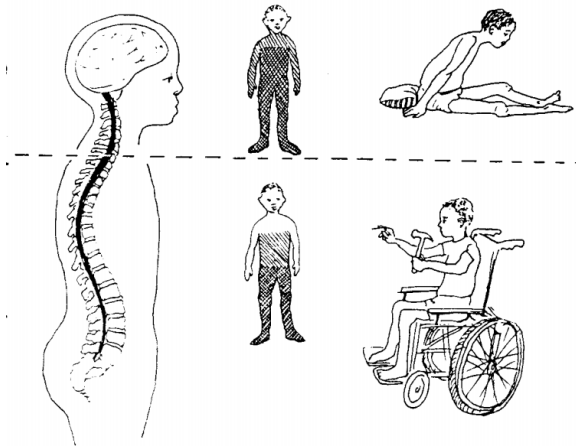
اگر آب جوش روی پاهایتان ریخته شود، پاها داغی آب را حس نخواهند کرد.

پاها قادر نخواهند بود حس کنند آیا روی زمین هستند یا بلند شده‌اند. راه رفتن بسیار مشکل می شود.

اگر طناب نخاعی قطع شود چه اتفاقی می افتد؟

حس و حرکت زیر سطح ضایعه از بین خواهد رفت.

الف- آسیب گردنی



اگر طناب نخاعی در سطح گردن آسیب ببیند چه اتفاقی می افتد؟

فرد حس و حرکت کنترل شده را از گردن به پایین از دست می دهد.
بازوها و دستها فلج شده و نمی توانند صاف شوند.
عضلات سینه، تنه و پاها همگی فلج می شوند.

اگر عضلات سینه فلج شوند چه اتفاقی می افتد؟

تنفس دچار مشکل می شود و فرد قادر به تنفس عمیق نخواهد بود.

حالا می فهمیم چرا یکی از افراد زیر دستگاه تنفس بود. اگر عضلات شکم کار نکنند، فرد قادر به سرفه و تنفس عمیق نخواهد بود.

اگر فردی حس و حرکت خود را در دستها و پاهایش از دست بدهد به او فلج چهار اندام (کوادرپلژی) می گویند. ما همگی رضا احمدی، مرد جوانی که در خیابان روبروی کلینیک ما زندگی می کرد را می شناختیم. او در ناحیه ی مهره ی چهارم گردنی آسیب دیده بود و حالا کوادرپلژی است.

ب- آسیب پشته

اگر طناب نخاعی در قسمت پشت صدمه ببیند، فرد حس و حرکت را در پاهایش از دست خواهد داد. درگیری تنه و لگن بستگی به این دارد که چقدر سطح ضایعه بالاتر باشد. هرچه سطح ضایعه بالاتر باشد، حس و حرکات بیشتری از دست خواهد رفت.

فردی با این نوع صدمه فلج اندام تحتانی (پاراپلژی) نامیده می شود. این مرد جوان بنام رضا حسینی پاراپلژی است (با آسیب مهره ی ۸ ام کمری)

کوادرپلژی ها و پاراپلژی ها هم چنین مشکلات دیگری نیز دارند:

اختلال در کنترل ادرار و مدفوع

اختلال در تنظیم درجه حرارت

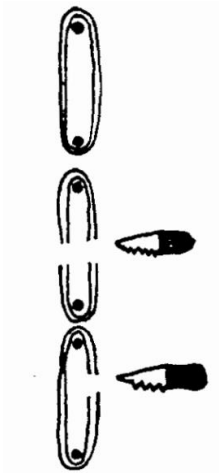
اختلال در تنظیم فشار خون طوری که وقتی فرد می ایستد ممکن است دچار سرگیجه شود.

پاهای شل و سنگین که ممکن است ناگهان دچار کشش و سفتی عضلانی شوند.

این مسئله می تواند باعث پرش پا یا سیخ شدن ناگهانی پا شود. این حرکات اغلب دردناک هستند و مربوط به "اسپاسم" می شوند.

ج- صدمات کامل و ناقص

اینجا مقداری نخ که بین دو میخ پیچیده شده است وجود دارد.



ما می‌توانیم چنین تصور کنیم که این رشته‌های نخ‌های همان اعصابی هستند که در طناب نخاعی به سمت پایین می‌آیند.

اگر ما همه رشته‌ها را قطع کنیم، بمانند این است که طناب نخاعی به طور کامل پاره شده است. بین دو نیمه هیچگونه پیوندی وجود نخواهد داشت.

آیا اصلاً پیامی می‌تواند بین سطوح بالا و پایین رد و بدل شود؟

خیر، پارگی کامل است و پیام‌ها نمی‌توانند از این طریق رد و بدل شوند.

این حالت به عنوان یک آسیب کامل تشخیص داده می‌شود. اگر فردی دچار آسیب کامل شود، در زیر سطح ضایعه هیچ‌گونه حس و حرکت کنترل شده‌ای نخواهد داشت.

اما برخی مواقع طناب کاملاً پاره نمی‌شود. به این رشته‌های نخ نگاه کنید، برخی ممکن است پاره شوند، اما برخی ممکن است سالم باقی بمانند. برخی پیام‌ها هنوز می‌تواند از این طریق ارسال شوند. این حالت تحت عنوان آسیب ناقص نخاعی تشخیص داده می‌شود. در این صورت فرد ممکن است کمی زیر سطح ضایعه دارای حس و حرکات کنترل شده باشد. ممکن است یک سمت نسبت به سمت دیگر حس و حرکات بیشتری را از دست بدهد.

۴- علل آسیب طناب نخاعی و درمان زود هنگام

الف- علل

چه نوع حوادثی در افراد آسیب نخاعی بستری در بیمارستان باعث صدمه به آنها شده بود.

حوادثی که با فشار و نیروی زیادی همراه بوده، سوانح وسایل نقلیه حرکتی، ضربات چاقو، جراحات گلوله و ...

افرادی که در بیمارستان روی صندلی چرخدار دیدیم، بیشتر مرد بودند یا زن؟

بیشتر مرد بودند.

چرا؟

مردها اغلب بیشتر گرفتار جنگ و سوانحی می‌شوند که همراه با فشار و صدمه شدید است.

در برخی معادن، اغلب معدن دچار ریزش شده و باعث شکستگی در نواحی پشت معدنچیان می‌شود و می‌تواند باعث پاراپلژی یا کوادرپلژی گردد.

چگونه متوجه می‌شویم فردی طناب نخاعی اش آسیب دیده است؟

فقدان حس و حرکت در پاها
بی‌اختیاری ادرار و مدفوع.

ب- درمان زودهنگام

اگر فردی دچار صدمه شدید در ناحیه‌ی پشت شده است و دارای بی‌اختیاری و عدم توانایی حسی و حرکتی در پاهایش می‌باشد، امکان دارد طناب نخاعی‌اش آسیب دیده باشد، فرد باید برای پیشگیری از آسیب بیشتر بدقت درمان شود. اگر فردی طناب نخاعی‌اش صدمه دیده باشد ممکن است این صدمه ناقص باشد و فقط برخی اعصاب قطع شده باشند.

چه عاملی می‌تواند باعث پارگی کامل طناب نخاعی آنان شود؟
حرکت.

بسیار مهم است که سر، گردن و پشت فرد بعد از سانحه حرکت داده نشود. زمانی که آمبولانس وارد شد باید فرد را بلند کرد. هنگام بلند کردن و زمانی که به بیمارستان برده می‌شود، سر، گردن و پشت او باید صاف باشند و تا حد امکان حرکت داده نشوند.

ج- نحوه‌ی بلند کردن فرد آسیب نخاعی

ما برای بلند کردن ۴ نفر بودیم.



در حالی که گردن و پشت فرد آسیب دیده صاف نگه داشته شده بود، مانند یک کنده به یک سمت چرخیده شد. ۳ نفر در سمتی که فرد به آن طرف چرخید، قرار داشتند.



یک نفر گردن فرد را صاف و در خط وسط نگه داشت. یک نفر شانه را چرخاند و پشت را صاف نگه داشت. یک نفر قبل از برگرداندن فرد زانو را به بالا خم کرد و سپس لگن و پاها را طوری که پشت صاف باشد چرخاند. این کار مستلزم آن است که به صورت تیمی و با یکدیگر هم زمان با شمارش یک نفر، "۱، ۲، ۳، بچرخانید"، این کار انجام شود. به طوری که هر یک از افراد در همان زمان فرد آسیب دیده را برگرداند.



سپس فردی که در سمت دیگر قرار داشت، آهسته برانکارد را زیر فرد آسیب دیده قرار داد. فرد آسیب‌دیده به پشت روی برانکارد برگشت. این روش برای برگرداندن فرد در مکان اولیه حادثه بدون آن که گردن و پشت خم شود مورد استفاده قرار می‌گیرد. سپس فرد به برانکارد بسته شد. نه خیلی سفت بلکه به اندازه‌ی کافی محکم که هر حرکتی را محدود می‌کرد.

گردن با استفاده از یک بالشتک محافظت شد. سپس با دقت برانکارد بلند شد. یک نفر شمارش را انجام می داد، به طوری که آن‌ها همگی همزمان فرد را بلند کردند و گردن و پشت فرد در همه حال، بی حرکت بود. آن‌ها به همان روش فرد را پایین گذاشتند، مانند وقتی که فرد را داخل آمبولانس می‌گذارند تا به بیمارستان منتقل شود.

۴- مراقبت از فردی که دچار آسیب نخاعی است

الف- مراقبت‌های بیمارستانی

افرادی که دچار آسیب طناب نخاعی می‌شوند در بیمارستان‌های خاص و یا بخش‌های خاصی از یک بیمارستان جهت مراقبت‌های ویژه پذیرش می‌شوند.

در ابتدا شاید لازم باشد برای مدت ۶ هفته بریس بپوشند، تا ستون فقرات نتواند حرکتی انجام بدهد. با این کار می‌توان مطمئن شد که صدمات بیشتری به دلیل حرکت ایجاد نمی‌گردد. اگر به دلیل وجود استخوان‌های شکسته خطر حرکت خیلی زیاد باشد و باعث آسیب بیشتر به نخاع شود، فرد تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد و یک میله استیل برای متوقف کردن کلیه حرکات در نزدیک به استخوان‌های پشت کار گذاشته می‌شود.

برای فرد آسیب نخاعی هدف این است که تا حد امکان مستقل شود. معمولاً ۶ تا ۹ ماه طول می‌کشد تا فرد بیاموزد که چگونه با یک صندلی چرخدار زندگی کند. زمانی که کارکنان بیمارستان احساس کردند که فرد می‌تواند خود را روی ویلچر در منزل اداره کند، او مرخص می‌شود.

ب- نحوه اداره کردن در منزل

به عنوان یکی از کارکنان توان‌بخشی مبتنی بر جامعه ما باید افراد دارای آسیب نخاعی را در منزل‌شان ملاقات کنیم. کارهای خاصی باید برای این بیماران انجام شود. این کارها چه هستند؟

غلتیدن، جلوگیری از زخم‌های فشاری، وضعیت‌دهی مناسب، کمک کردن به تنفس و سرفه کردن، انجام تمرین و ورزش، مراقبت از خود.

این کارها همگی در بیمارستان انجام می‌شود، اما باید در منزل نیز انجام شوند.

در منزل دو هدف مهم هست که باید روی آن متمرکز شد :

۱- فرد را قادر کنیم که تا حد امکان خودش کارهایش را انجام دهد.

۲- مطمئن شویم فرد آسیب نخاعی و خانواده وی نسبت به مشکلاتی که احتمالاً ایجاد خواهد شد و نحوه‌ی پیشگیری از آن‌ها آگاه هستند.

۵-هدف یک: قادر کردن فرد برای آن که تا حد امکان خودش کارهایش را انجام دهد

فرد باید یاد بگیرد که اغلب فعالیت‌هایی را که او باید هر روز انجام دهد به تنهایی یا با حداقل کمک انجام دهد. در هر حال در منزل انجام این کارها چندان آسان نیست. برای مثال:

زمین شنزار است هموار نیست به طوری که راه رفتن با عصا یا راندن ویلچر مشکل است. گاهی اوقات یک ویلچر متناسب با خانه و کلبه‌های روستایی نیست. تخت‌خواب خیلی نرم است به طوری که فرد دیگر خودش نمی‌تواند از روی تخت به داخل صندلی برود و خود را جابجا کند.

زمانی که این افراد به منزل می‌آیند اغلب خیلی افسرده می‌شوند، چندی پیش در مجله مقاله‌ای راجع به افرادی که در منزل دچار آسیب نخاعی شده بودند خواندم. در بررسی این افراد، مشخص شد بسیاری از آنان بقدری دچار افسردگی شده بودند که مجدداً در بیمارستانی که قبلاً ۶ تا ۹ ماه را در آن جا گذرانده بودند بستری شدند. اگرچه شکی نیست که این افراد افسرده می‌شوند، اما در بیمارستان احتمال آن کمتر است، زیرا منزل جایی است که دیگر نمی‌توانند کارهای سابق خود را انجام بدهند و احساس می‌کنند به دیگران وابسته هستند.

الف- اهداف ما به عنوان کارکنان توان‌بخشی مبتنی بر جامعه

به عنوان کارکنان توان‌بخشی مبتنی بر جامعه لازم است این افراد را در منزل ملاقات کنیم و آن‌ها را تشویق کنیم تا از چیزهایی که در بیمارستان یاد گرفته‌اند را استفاده نمایند. باید تطابق‌های لازم را در منزل انجام دهیم و هم چنین به اعضاء خانواده نشان دهیم که چگونه به آن‌ها کمک کنند.

لازم است این افراد برای رفع این نیازهای اساسی خود تا حد امکان مستقل شوند:

حرکت به این سو و آن سو، غذا خوردن، حمام کردن، لباس پوشیدن، دستشویی رفتن و سایر مهارت‌های مورد نیاز در هر روز. فردی که برای رفع نیازهایش به سایرین متکی است دچار حس بطلت و افسردگی می‌شود.

افراد پاراپلژی تقریباً می‌توانند مستقل شوند و فقط گاهی به کمک نیاز دارند. افراد کوادرپلژی هرگز کاملاً مستقل نمی‌شوند.

این افراد باید فعال، با وزن متناسب و قوی باقی بمانند تا قادر به انجام امور روزانه باشند. عضلات سالم فرد باید تا حد امکان قوی شوند تا به عضلات فلج کمک کنند. افراد پاراپلژی باید دست‌هایشان را خیلی قوی کند تا بتوانند مابقی بدنشان را حرکت دهند. بسیار مهم است که این افراد چاق نشوند چرا که باعث مشکل‌تر شدن انجام فعالیت‌های می‌شود.

این افراد باید تشویق شوند که تا حد امکان خودشان کارها را انجام دهند و هر روز از تخت‌خواب خارج شوند. افراد پاراپلژی و کوادرپلژی باید:

هر روز از تخت خواب خارج شوند و روی ویلچر بنشینند.

هر روز دست کم ۲۰ دقیقه بایستند. این کار از کوتاهی عضلات و پوکی استخوان‌ها ممانعت می‌کند و باعث تسهیل جریان خون و دفع ادرار می‌شود.

ب- غلتیدن و جابجایی از یک مکان به مکان دیگر

۱. غلتیدن.

برخی افراد کوادروپلژی می‌توانند، با کمک یک طناب که به قسمت پایین تخت ثابت شده است، خودشان با حداقل کمک از طرف دیگران است غلت بزنند. ما از پویا (با آسیب مهره‌ی ۴ گردنی) خواستیم که خودش به تنهایی غلت بزند.

او نتوانست، ما مشاهده کردیم مادرش او را به سمت چپ غلتاند.

۱. ابتدا او را به سمت راست تخت خواب برد، نخست شانه‌هایش را و سپس لگن او را به سمت راست برد. مراقب بود او را روی ملافه‌اش نکشد.

۲. سپس سرش را به سمت چپ چرخاند.

۳. مادرش پای راست او را روی پای چپش گذاشت.

۴. شانه‌ها و سپس لگن او را به چپ چرخاند.

۵. با بالش‌هایی که او را در همان سمت نگه داشت به او وضعیت داد.

مادر پویا می‌گفت که او خیلی خسته است چرا که مواظبت کردن از پویا، غذا دادن، جابجا کردن و نظافت او کار خیلی زیادی می‌برد.

همچنین ما شاهد غلت زدن علی‌رضا بودیم و دیدیم که او هر روز چطور با کمک دست‌هایش این کار را انجام می‌دهد و چقدر دست‌های قوی دارد و باید داشته باشد.



۲- جابجایی از یک مکان به مکان دیگر

(از تخت به ویلچر)

کوادروپلژی: ما باید به پویا کمک می‌کردیم تا صاف بنشیند. ۲ نفر او را بلند کردند تا روی ویلچر بگذارند، یک نفر زیر دست‌هایش را و نفر بعدی پاهایش را نگه داشت.

پاراپلژی: علی‌رضا خودش بلند شد و نشست، پاهایش را در کنار، تخت گذاشت، سپس خودش را بلند کرد و به داخل صندلی رفت. اگر ارتفاع تخت و صندلی یکی باشد این کار برای او بسیار آسان‌تر است.

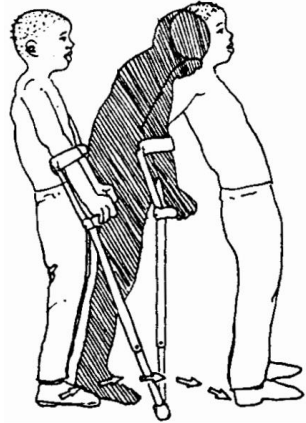
ir.



۳- رفتن به اطراف با ویلچر

احمد نمی تواند خودش ویلچرش را حرکت بدهد چون تعداد کمی از عضلات او کار می کنند، او نیاز به یک صندلی با پشتی بلند و دارای دسته دارد تا دستهایش را روی آن قرار بدهد تا بتواند تعادلش را حفظ کند.

علی رضا می تواند با ویلچرش به اطراف حرکت کند. ویلچرش دسته ندارد برای همین تحرکش بیشتر است. او برای رفتن به اطراف چرخها را به جلو هل می دهد.



۴- ایستادن و راه رفتن به اطراف

ما برای پویا بریس پوشانیدیم. او را به حالت ایستاده قرار دادیم یک نفر لگن های او را به سمت جلو می کشید، و یک نفر دیگر شانه های او را به طرف بالا می برد. او خیلی زود دچار سرگیجه شد، برای همین باید او را می نشانیدیم.

علی رضا خود عصاهایش را بدست گرفت و سپس با استفاده از آنها ایستاد.

ج- تمرینات

برای آن که افراد آسیب نخاعی خودشان حرکت کنند، آنها باید دستهای قوی و تعادل خوبی داشته باشند و نسبت به پاها و دستهایشان که بی حس است آگاه باشند.



۱- تمرینات بازو برای داشتن بازوهای قوی

نشسته روی ویلچر:

- یک توپ سنگین را پرتاب کند و بگیرد.

- روی دسته های صندلی به سمت پایین فشار بیاورد و باسن را بلند کند.

خوابیده روی شکم:

- روی دستهای بلند شود.

۲- حفظ تعادل خوب

در مراکز توان بخشی افراد آسیب نخاعی در مورد چگونگی حفظ تعادل خود آموزش می بینند، اما ما باید آنها را تشویق کنیم که از تعادلشان مطمئن شوند.

چرا این افراد نیاز به آموزش در مورد حفظ تعادل دارند؟

اعصابی که حس را از پاها به طناب نخاعی می‌آورند آسیب دیده‌اند، به همین دلیل این افراد باسن و پاهای خود را دیگر حس نمی‌کنند. آن‌ها حس می‌کنند چیزی زیرشان نیست. این ترسناک است. آن‌ها باید تشویق شوند تا اگرچه ترسناک است اما در این وضعیت حرکت کنند.

• فردی که روی ویلچر یا زمین نشسته است:



- پرتاب یک توپ سنگین به سمت فرد نه تنها باعث صاف شدن تنه بلکه باعث حرکت تنه به سمت بالا و طرفین هم می‌شود.
- فرد باید هر دو دستش را به طرفین و بالای سرش بیاورد.
- فرد را تشویق کنید که هرچه بیشتر حرکت داشته باشد و تا حد امکان خودش کارهایش را انجام بدهد، اشیاء را از زمین بلند کند، در را باز کنند طوری که بتوانند از میان آن رد شود.

۳- مراقبت از پاها

یک فرد آسیب نخاعی باید حین جابجایی از یک مکان به مکان دیگر مراقب پاهایش باشد. باید بدانند که پاهایشان حس ندارد و از آن‌ها محافظت کنند تا با لبه سفت تخت، صندلی یا ویلچر برخورد نکنند و آسیب نبینند. و هنگام بلند کردن باسن، باید مطمئن شوند که به اندازه کافی بلند شده‌اند تا باسن روی زمین کشیده نشود و دچار زخم فشاری نگردد.

۶- هدف دوم: اطمینان از این که فرد آسیب نخاعی و خانواده وی نسبت به مشکلات احتمالی و نحوه‌ی پیشگیری از آن‌ها آگاه هستند

الف- فشار خون

بیماران زمانی که وضعیت بدنشان را تغییر می‌دهند دچار افت فشار خون خواهند شد. اگر شما خیلی سریع از حالت خوابیده بلند شوید و بایستید چه اتفاقی می‌افتد؟ دچار سرگیجه می‌شویم.



این حالت با شدت بیشتری برای افراد پاراپلژی و کوادروپلژی اتفاق می‌افتد. چون زمانی که این افراد می‌ایستند همهٔ خون به داخل پاها جریان می‌یابد و از آن

جایی که عضلات پاها کار نمی‌کند و بنابراین چیزی که خون را برای برگشت به قلب پمپاژ کند وجود ندارد. خون به اندازه‌ی کافی به سمت مغز پمپ نمی‌گردد، بنابراین فرد دچار سرگیجه شده و دچار ضعف یا غش می‌شود، مگر آن‌که بنشینند.

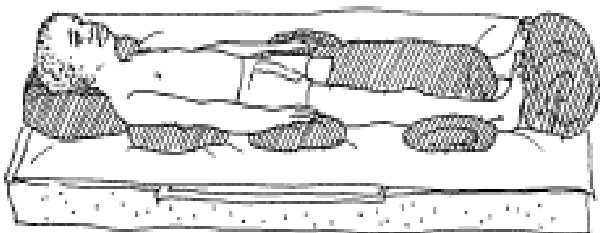
در مراکز توان‌بخشی افراد آموزش داده می‌شوند چگونه بدون آن‌که دچار سرگیجه و ضعف شوند بنشینند یا بایستند. آنان باید هر روز از تخت خارج شوند و گرنه انجام این کار دوباره مشکل خواهد شد. اگر فردی دچار سرگیجه شد او را بنشانید و داخل ویلچرش او را به عقب کج کنید، پاهای او را بالا بگذارید. اینکار باعث می‌شود خون به قلب و مغز برگردد.

ب- زخم‌های فشاری

فقدان حسی می‌تواند منجر به زخم‌های فشاری و سایر صدمات شود. بنابراین باید کنترل آن را مد نظر داشت.

روی چه نوع تشک‌هایی مردم در بیمارستان دراز می‌کشند.

تشک‌های ضخیم و سفت. مهم است، در منزل، افراد پاراپلژی و کوادروپلژی روی تشک‌های ضخیم دراز بکشند، هم چنین این تشک‌ها باید سفت باشند و در قسمت میانی خیلی زیاد فرو نرود.



بالش‌ها و بالشک‌ها باید کجا قرار بگیرند.

در وضعیتی که فشار از مناطق استخوانی برداشته شود و بدن در یک وضعیت مناسب قرار گیرد. این بالشک‌ها همان‌طور که در تصویر می‌بینید در منزل نیز باید استفاده شوند.



چند وقت یکبار باید بیماران را برگرداند و جابجا کرد؟ هر ۴ ساعت.

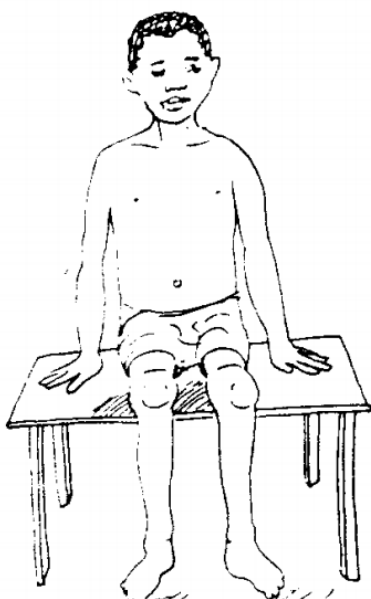
مراقب پوست باشید (بوژه اطراف باسن و اندام‌های تناسلی) و ملافه‌ها باید تمیز و خشک باشند.

هر زمان که فرد روی ویلچر می‌نشینند باید از یک بالشک ویلچر استفاده کنید. وقتی فرد نشسته است باید هر ۱۵ دقیقه یکبار با فشار دست‌ها به پایین باسن خود را بلند کنند.

فرد باید رژیم غذایی متعادل داشته باشد و نباید چاق شود.

برای اینکه جریان خون بخوبی تسهیل شود باید تحرک داشته باشد و ورزش کند.

روزانه جهت زخم‌های فشاری پوست خود را بررسی کنید.



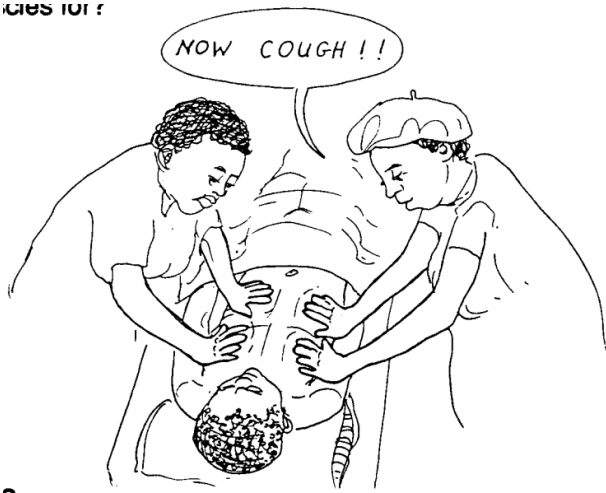
پ- پیشگیری از کوتاهی عضلات

به منظور پیشگیری از کوتاهی عضلات و خشکی مفاصل هر روز باید تمرینات لازم انجام شود. به فصل کوتاهی عضلات مراجعه کنید (فصل ۳). این تمرینات تا آخر عمر باید انجام شوند. این تمرینات نباید با شدت انجام گیرد زیرا مفاصل ممکن است صدمه ببینند. قسمت‌های فلج بدن باید با دقت و آرام حرکت داده شوند. افراد پاراپلژی باید بتوانند خودشان این تمرینات را انجام دهند.

ت- کمک به تنفس و سرفه کردن

فردی که دچار آسیب گردنی است چه حرکاتی را از دست می‌دهد؟ آنان حرکات دست‌ها و پاهایشان را از دست خواهند داد.

تصویر ۱۰۱ :



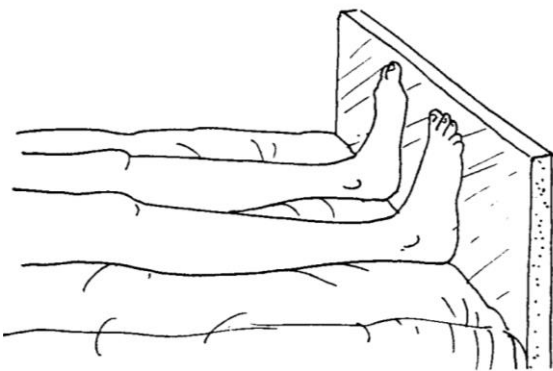
بجز آن چه عضلات دیگری را از دست می‌دهند؟ عضلات تنه و سینه نیز فلج خواهند شد. ما چه استفاده‌ای از عضلات سینه می‌کنیم؟ برای تنفس و سرفه کردن از آن استفاده می‌کنیم. فرد قادر به تنفس عمیق یا سرفه نخواهد بود. این مسئله منجر به عفونت ریه در آنان می‌گردد. برای پیشگیری از این مسئله، آنان برای سرفه کردن نیازمند کمک هستند. خانواده جهت چگونگی انجام این کار نیاز به آموزش خواهند داشت. یک فیزیوتراپیست می‌تواند به شما و خانواده در این مورد آموزش بدهد.

ث- حفظ وضعیت مناسب

آیا دقت کردید پای بیماران همواره توسط یک تخته در انتهای تخت صاف نگه داشته شده بود؟ اینکار به چه منظور بود؟

این وضعیت مانع از آن می‌گردد که پاها به سمت پایین بیفتند در این حالت خشک و سفت شوند. در وضعیت نشسته نیز باید پای بیمار در وضعیت صحیح قرار گیرد. در افرادی که دچار اسپاسم (سفتی عضلات) هستند اغلب پاها روی هم‌دیگر قرار می‌گیرد و بالا کشیده می‌شوند.

برای ممانعت از این وضعیت باید همیشه یک بالش بین پا قرار داد. در حالت خوابیده به پهلو پای زیری باید صاف باشد در حین نشستن نیز ممکن است پاها روی یکدیگر قرار گیرند و لازم است بین آنها بالش گذاشته شود.





در یک صندلی با پشتی صاف فرد تمایل به سر خوردن به جلو دارد.

صندلی چرخدار یا هر صندلی دیگری که فرد در آن می‌نشیند باید طوری طراحی شود که کمی به سمت عقب تمایل داشته باشد. این امر مانع سر خوردن به جلو می‌شود.

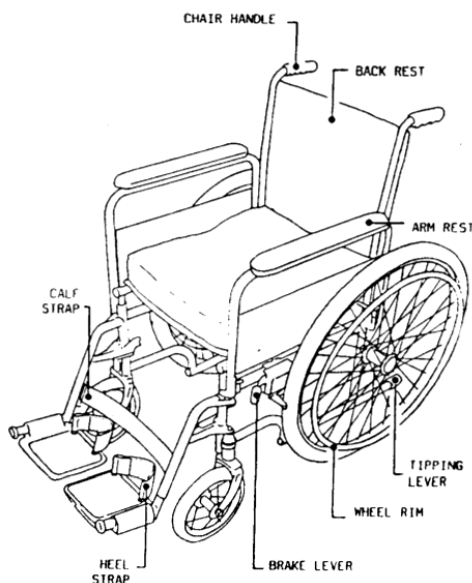
این افراد اگرچه نمی‌توانند قسمت پایین تنه‌شان را روی تخت حس کنند، اما باید چگونگی حفظ تعادل در حالت نشستن را یاد بگیرند. هم چنین آن‌ها باید یاد بگیرند چگونه حرکت کنند، اگرچه ترس از افتادن دارند.

کنترل درجه حرارت بدن

تنظیم درجه حرارت اغلب تحت تأثیر قرار می‌گیرد و شخص گاهی خیلی گرم و با سرد می‌شود. آن‌ها باید یاد بگیرند که نگذارند بدنشان خیلی گرم و یا سرد شود. در یک روز خیلی گرم نباید بیرون مقابل آفتاب بنشینند. در یک روز خیلی سرد، نباید کنار شعله یا آتش روشن بنشینند که خودشان را گرم کنند. از آن جایی که در پاهایشان حس ندارند ممکن است وقتی خیلی داغ شوند یا دچار سوختگی گردند آن را حس نکنند.

۷- ویلچر و سایر وسایل کمکی

هر فرد ضایعه نخاعی از بیمارستان با یک ویلچر و یک تشکچه ویلچر ترخیص می‌گردد. ویلچر ممکن است به راحتی خراب شود. به عنوان یکی از کارکنان توان‌بخشی مبتنی بر جامعه باید بتوانیم ویلچر را تعمیر کنیم یا برای این کار آن را به مراکز بخصوصی بفرستیم.



هم چنین باید بررسی کنیم آیا تشکچه ویلچر هنوز دارای کیفیت مناسبی است و آیا فرد هر زمان که روی ویلچر می‌نشیند از آن استفاده می‌کند.

ممکن است فرد تعدادی وسایل کمکی دیگر نیز داشته باشد. این وسایل ممکن است متفاوت باشد از عصا و بریس گرفته تا یک قاشق توگرد با یک حلقه چرمی که یک فرد کوادروپلژی را که نمی‌تواند انگشتانش را حرکت دهد قادر می‌سازد با استفاده از عضلات مچ دستش خودش غذا بخورد. ابزارهای کمکی که به فرد داده می‌شود باید مورد بررسی قرار بگیرد:

آیا فرد از آن‌ها استفاده می‌کند؟

از او بخواهید به شما نشان دهد چگونه از آن‌ها استفاده می‌کند. آیا به طور صحیح از آن‌ها استفاده می‌کند؟

آیا این وسایل کارایی لازم را دارند یا خراب هستند؟

۱۱-۳ قطع عضو

مترجم: رامین رضایی

هدف از این بخش:

۱. فهمیدن این که قطع عضو چیست
 ۲. شناخت علت های مختلف قطع عضو
 ۳. تشخیص مشکلات احتمالی ایجاد شده ناشی از قطع عضو و یادگیری نحوه پیشگیری از آن ها
- وسایل کمک آموزشی:
- ۱- باند کشی

۱- دلایل قطع اعضاها

الف- معاینه زنی که یک پایش قطع شده:

این خانم موسوی است. او با خانواده و دختر متاهلش زندگی می کند.

وقتی شما به خانم موسوی نگاه می کنید چه می بینید؟

پای چپ او به نظر می رسد که کمی متفاوت از پای راستش است.

اگر خیلی با دقت به پای چپ او نگاه کنید چه چیزی می بینید؟

در حقیقت آن یک پای مصنوعی است، در حالی که پای راست او پای طبیعی است.

در اصطلاح علمی به پای قطع شده آمپوته می گویند. اجازه دهید ببینیم

که چرا پای او قطع شده است.

خانم موسوی پای شما چه مشکلی داشت قبل از آن که آن را قطع کنند؟

یک سال بود که پایم مداوم ورم می کرد. پس از یک سال، انگشت هایم

زخم شد و سپس سیاه شدند. بعد از سیاه شدن واقعا دردناک شده بودند،

سپس به درمانگاه مراجعه کردم. از درمانگاه، مرا مستقیم به بیمارستان

جایی که پایم را درست از زیر زانو قطع کردند فرستادند.



داستان خانم موسوی درباره تورم پایش و سیاه شدن انگشتانش، حکایت از آن دارد که وی مشکلاتی در مورد گردش خون بدنش داشته است.

در یک فرد سالم خون تازه به وسیله قلب به گردش در می آید و به سمت پاها و دست ها و سپس از طریق پاها و دست ها برای برگشت به قلب پمپاژ می شود.

خانم موسوی پاهایش ورم کرده بود چرا که خون نمی توانست برای برگشت به قلب پمپاژ شود در نتیجه به دلیل فراهم نبودن خون تازه در پاها، آن ها فاسد و سیاه شدند.

ب- دلایل قطع عضو

بیشترین دلیل شایع در قطع عضو گردش خون ضعیف می باشد. قطع پاها اغلب شایع تر از قطع دست ها است.

بیشتر افرادی که از مشکلات گردش خون رنج می برند در چه سنی هستند؟

آن ها معمولاً بالای سن ۴۰ سال هستند.

آیا بیماری را می شناسید که عامل ایجاد مشکل گردش خون باشد.

دیابت و بیماری های قلبی.

دیابت چیست؟

بیماری قند خون است.

آیا فرد دیگری را می شناسید که قبلاً دست یا پایش قطع شده باشد، چرا آن ها را قطع کرده اند.

در شریف آباد پیرمردی را می شناختم که انگشتان دستش همه فاسد شدند و آن ها را یکی یکی بریدند. بعد از مدتی پنجه پایش را قطع کردند و بعد از یکسال پایش از زیر زانو بریده شد.

مشکل آن پیرمرد نیز مانند خانم موسوی یکی از اختلالات مربوط به گردش خون ضعیف بود. فراهم نبودن خون کافی در انگشتان باعث فساد و قطع آن ها شد. مشکل گردش خون هم چنان ادامه داشت و پایش هم خون کافی دریافت نمی کرد لذا پایش نیز قطع شد.

آیا هیچ یک از شما فرد جوان تری را می شناسید که دست یا پایش قطع شده باشد؟

- من مردی را می شناسم که با ماشین تصادف کرد و به خاطر این که پایش کاملاً خرد شده بود پایش را قطع کردند.

- من دختر جوانی را می شناسم که بازویش قطع شده است او غده ای داشت که به سرعت رشد می کرد به طوری که تمام بازویش متورم و دردناک شده بود.

- بعد از مشکل گردش خون ضعیف، شایع ترین دلایل قطع اعضا، تصادفات سخت و غده هایی هستند که رشد می کنند و در قسمت های مختلف بدن منتشر می شوند.



-181-

ج- معاینه عضو باقی مانده و پای مصنوعی

اجازه دهید دوباره به سراغ خانم موسوی برویم.

خانم موسوی آیا امکان دارد پای مصنوعی تان را در بیاورید.

به پای چپ خانم موسوی نگاه کنید. به آن عضو باقی مانده (استامپ) می گویند.

آیا روی آن جای زخم می بینید؟

بله، زخم کاملاً بزرگی وجود دارد و در تمام قسمت جلوی عضو باقیمانده دیده می شود.

خانم موسوی آیا ممکن است پای مصنوعی تان را بپوشید؟

قبل از این که خانم موسوی آن را بپوشد، او روی عضو باقیمانده خود جوراب می کشد. به این جوراب، جوراب استامپ می گویند.

این جوراب خیلی مهم است چرا که از زخم ها فشاری ناشی سایش بیش از حد جلوگیری می کند. این جوراب درست شبیه جورابی است که ما قبل از پوشیدن کفش می پوشیم.

وقتی که پای شما را قطع کردند، آیا زخم بزرگی داشتید؟

بله، از یک طرف تا طرف دیگر زخم بود.

خانم موسوی آیا شما هر روز پای مصنوعی تان را می پوشید؟

بله، و هر روز با آن راه می روم.

بعد از قطع پای تان آیا باز هم احساس درد داشتید؟

بله، خیلی شدید. من هنوز احساس می کنم پایم نبض دارد و با وجود این که مدت زیادی است پایم قطع شده اما دردهای خیلی وحشتناکی دارد.

این درد خیلی در میان افرادی که پا یا دست شان قطع شده شایع است. اگر پا قبل از بریده شدن به مدت طولانی دردناک بوده است، فرد بعد از قطع شدن عضو باز هم احساس درد می کند.

پای خانم موسوی از کجا قطع شده است؟

بالای زانو.

این یکی از قطع عضوهای بسیار شایع است. یکی دیگر از قطع عضوهای شایع، درست زیر زانو است. قطع پنجه یا انگشتان بسیار بندرت اتفاق می افتد. گاهی نیز تمام پا از ناحیه ران جدا می شود.

۲- پیشگیری و کنترل عوارضی احتمالی

الف- تورم

خانم موسوی آیا عضو باقی مانده شما همیشه متورم است.

اگر تمام روز در حال کار کردن باشم در اواخر روز عضو باقی مانده قدری متورم می شود. اگر پای مصنوعی ام را نپوشم این وضعیت خیلی بدتر می شود و پایم خیلی ورم خواهد کرد.

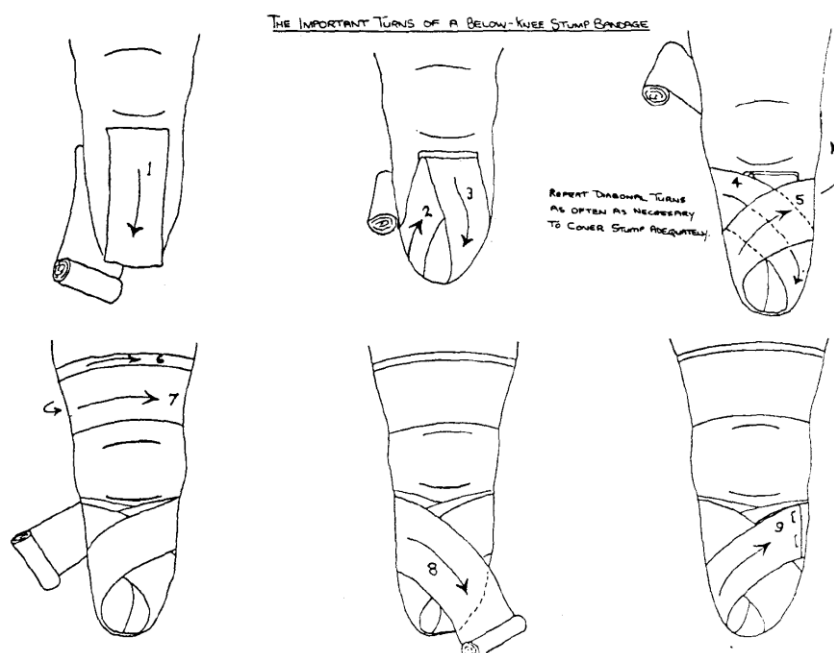
تورم عضو باقی مانده برای همه افرادی که پا یا دست شان قطع شده یک مشکل شایع است.

دو نوع تمرین ساده می تواند به آن ها در حل این مشکل کمک کند.

۱- بانداژ کردن

زمانی که آن ها پای مصنوعی را نمی پوشند باید عضو باقی مانده را بانداژ کنند.

عکس های زیر چگونگی بانداژ کردن را نشان می دهد. آن را تمرین کنید.



دقیقاً پس از قطع عضو، عضو باقی مانده به دقت بانداژ می شود درست به طریقی که ما در این جا نشان دادیم.

این کار به عضو باقی مانده شکل خوبی می دهد، شکلی صاف و مخروطی تا به راحتی داخل عضو مصنوعی قرار گیرد.

با پوشیدن پای مصنوعی، فرد شکل مناسب عضو باقی مانده را حفظ می کند و بطور دایم بانداژ کردن ضرورتی ندارد.

وقتی که فردی به خاطر زخم فشاری یا برخی مشکلات دیگر پای مصنوعی خود را نمی پوشد، بانداژ کردن به دو دلیل ضرورت پیدا می کند:

❖ مانع از تورم عضو باقی مانده می شود.

❖ این کار شکل عضو باقی مانده را حفظ می کند، لذا زمانی که مجدداً شروع به پوشیدن پای مصنوعی می کند هنوز اندازه اش است.

اگر چه خانم موسوی مدت طولانی است که پایش قطع شده، اما چنانچه بخواهد پای مصنوعی اش را در طول روز نپوشد، هنوز باید آن را بانداژ نماید.

۲- نگذارید عضو باقی مانده به سمت پایین آویزان شود

نگذارید که عضو باقی مانده آویزان باشد. همیشه برای جلوگیری از تورم در عضو باقی مانده از آن روی صندلی یا بالش محافظت کنید.

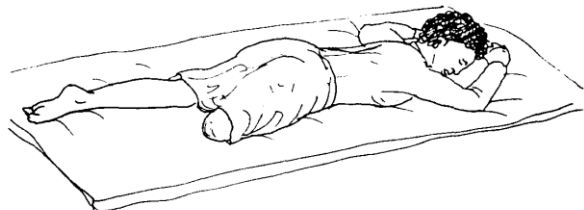
ب- کوتاهی عضلات

خانم موسوی فرد جالبی است، روی پای مصنوعی اش می ایستد و با آن در اطراف حرکت می کند. افراد زیادی با قطع عضو هرگز نمی توانند بایستند و در اطراف قدم بزنند.

چه چیزی ممکن است اتفاق بیفتد که فرد مجبور شود روی صندلی چرخدار بنشیند؟

پای بعضی افراد بویژه در ناحیه جلو ران و پشت زانو خشک می شود، بنابراین نمی توانند ران و زانو را صاف کنند.

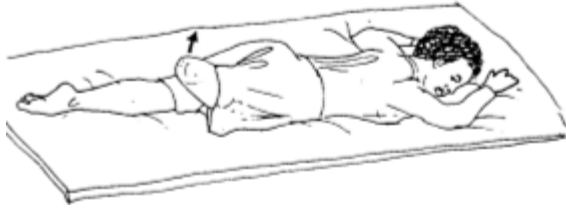
برای پیشگیری از این مشکل، فرد بایستی برای مدت نیم تا یک ساعت در هر روز بایستند. اگر این کار مقدور نیست، او باید به مدت نیم تا یک ساعت بر روی شکم دراز بکشد.



اگر فردی پایش از ناحیه زیر زانو قطع شده، باید با زانوی صاف شده دراز بکشد، به طوری که تمام پایش بر روی بستر صاف باشد.

اگر ران فرد خشک شده باشد، در هنگام ایستادن فرد پای مصنوعی او به سمت جلو متمایل می شود.

تمرین های برای پیشگیری از کوتاهی عضلات:



بر روی شکم دراز بکشید و عضو باقی مانده را به سمت سقف بالا بیاورید. اگر عضو از ناحیه زیر زانو قطع شده باشد به خاطر داشته باشید پای خود را صاف نگه دارید.



به طرفین دراز بکشید و پای خود را از پهلو بلند کنید.

به پشت دراز بکشید و بالشی را محکم بین پاهای خود قرار دهید درحالی که فرد دیگری سعی می کند آن را به سمت بیرون بکشد.

ج- زخم فشاری

چه اتفاقی رخ می دهد اگر افرادی که تحرک زیادی ندارند، مدت طولانی در یک وضعیت بمانند؟

آن ها در نقاطی از بدن شان که تحت فشار بیشتری باشد دچار زخم فشاری خواهند شد.

فرد قطع عضو شده که مدت زیادی بنشینند، مستعد ایجاد زخم فشاری در نواحی تحتانی خود خواهد بود زیرا این نواحی تحت فشار بیشتری قرار می گیرند.

زمانی که فرد دارای قطع عضو مدت طولانی قدم می زند کجای بدن او بیشترین فشار را تحمل خواهد کرد؟

انتهای عضو قطع شده، جایی که با پای مصنوعی تماس دارد. در این جا احتمال زخم فشاری زیاد است.

شیوه های کاهش زخم فشاری در انتهای عضو قطع شده:

- همیشه جوراب مخصوص را بپوشید.
- اگر جوراب سوراخ شد، جورابی نو استفاده کنید چرا که جوراب رفو شده می تواند باعث زخم فشاری شود.
- به طور روزانه عضو قطع شده را با آب و صابون بشویید و سپس آن را کاملاً خشک کنید.
- به طور روزانه عضو قطع شده را در معرض نور خورشید قرار دهید.
- هر روز جوراب تمیز بپوشید.
- اگر دلیل قطع شدن پا گردش خون ضعیف بوده است، مراقب پای دیگر خود باشید. سعی کنید به هیچ طریقی پا زخمی یا صدمه نبینند، نسوزد و یا اجازه ندهید خیلی سرد شود.

- از چاقی اجتناب کنید، چرا که سبب افزایش فشاری می شود که عضو قطع شده باید آن را تحمل کند. افزایش وزن هم چنین باعث بی میلی فرد برای تحرک می شود، وزن بیشتر شانس ایجاد زخم فشاری را افزایش می دهد.

- اگر پزشک دارویی تجویز کرده است آن را منظم مصرف کنید.

۳- دیگر مشکلات مربوط به قطع

عضو:

الف- قدم زدن

قدم زدن با پای مصنوعی سخت است و نیازمند صرف انرژی زیادتری نسبت به زمانی است که با دو پای معمولی را می رود. فرد نباید چاق بشود، چرا که در این صورت نیازمند انرژی بیشتری است.

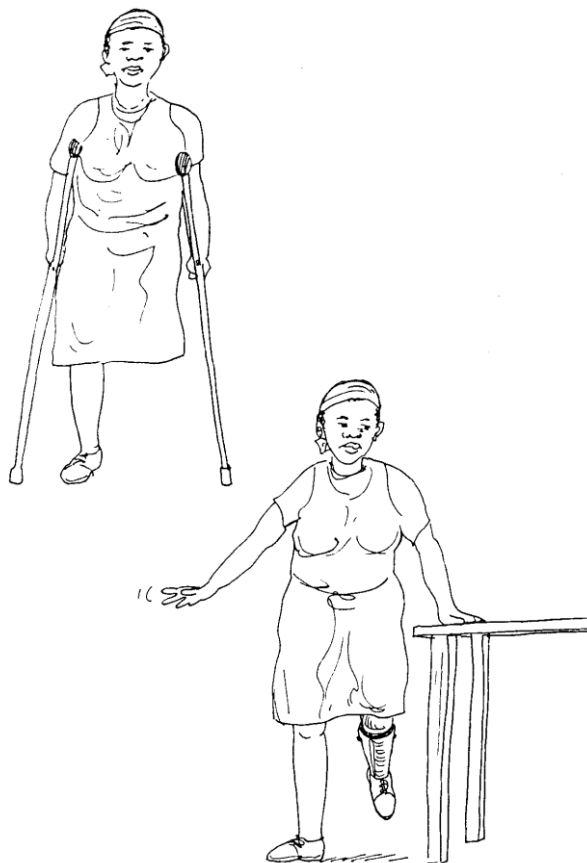
این تمرین ها برای افزایش اطمینان فرد در رابطه با تعادل می توانند مفید باشند.

ایستادن در مجاور یک میز :

❖ حفظ تعادل فقط بر روی پای سالم.

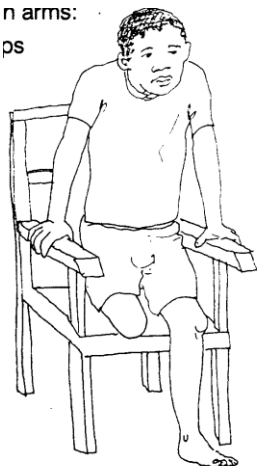
❖ حفظ تعادل فقط بر روی پای

مصنوعی.



اگر عضو باقی مانده دچار زخم فشاری شده و یا پای مصنوعی برای تعمیر فرستاده شده است، بایستی با عصا راه برود. برای راه رفتن با عصا فرد باید بازوان قوی داشته باشد.

n arms:
ps



این تمرین ها به قوی شدن بازوها کمک می کند:

- به شکم بخوابید و به کمک دست ها خود را بلند کنید.
- بر روی صندلی بنشینید و با کمک دست خود را به سمت بالا بکشید.

ب- مراقبت از پای مصنوعی

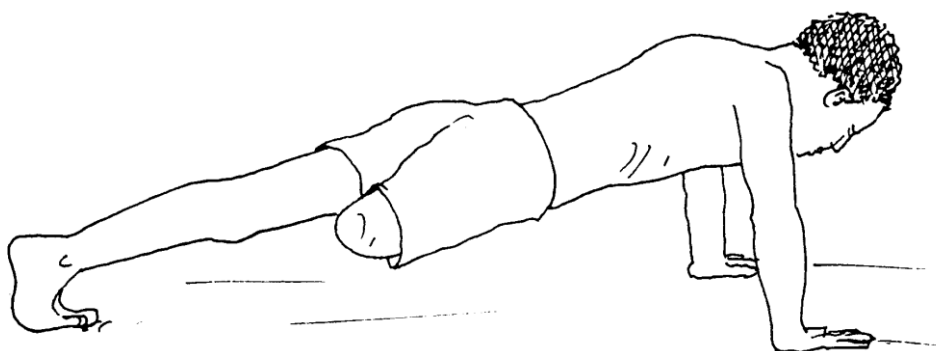
ساخت پای مصنوعی خیلی گران است، و به طور خاص باید برای کسی که آن را استفاده می کند ساخته شود. این کار باید به دقت انجام شود و هیچ فرد دیگری مجاز به پوشیدن یا استفاده کردن از آن نیست.

- پای مصنوعی همیشه باید با جوراب پوشیده شود.
- کفش های جدید باید سایز شان اندازه پای مصنوعی باشد.
- پای مصنوعی باید با پارچه نم دار همراه با کف صابون شسته شود.

ج- مراقبت از پای دیگر

اگر دلیل قطع شدن پا به خاطر گردش خون ضعیف است، پای دیگر باید مراقبت شود.

- پا نباید کبود شده یا ضربه خورده یا بریده شود.
- دارو ها باید به طور منظم مصرف شود.



۴- کنترل بیماران



یکی از کارکنان محلی در حال ساخت آتل

۴-۱ ارزیابی و ثبت اطلاعات

مترجم: مهین رئیس دانا

هدف این بخش:

- ۱- یادگیری بررسی و ارزیابی یک کودک یا فرد بزرگسال دارای معلولیت.
 - ۲- تشخیص تفاوت میان یک بازدید منزل خوب و بد.
 - ۳- یادگیری ثبت اهداف، تمرینات و اعمالی که برای بیمار انجام می شود.
 - ۴- آشنا شدن با روند ثبت ارزیابی ها و بررسی ها.
- وسایل کمک آموزشی:

- ۱- دفترچه یادداشت برای ثبت گزارش
- ۲- برگه ارزیابی
- ۳- برگه گزارش ماهانه

۱- ارزیابی و معاینه اولیه

الف- دفترچه ثبت گزارش

هر یک از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه یک دفترچه یادداشت که در آن همه اطلاعات مرتبط با بیمار ثبت می شود در اختیار دارند همان طور که در انتهای این مبحث مشخص می شود، این اطلاعات مشتمل هستند بر :

- ارزیابی و معاینه اولیه
- نتایج سایر آزمایشات و ارزیابی ها
- اهداف درمانی
- فعالیت ها و تمریناتی که در نظر گرفته شده
- اقداماتی که باید انجام شود
- معاینه های آینده

ب- برگه ارزیابی

کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه همیشه یک برگه ارزیابی در اختیار دارند که یک نمونه از آن در صفحه بعد آمده است، البته اشکال دیگری از فرم های ارزیابی نیز وجود دارد. این برگه یک راهنما برای سوالات ارزیابی است، که معمولاً در ابتدا از مادر یا خود فرد دارای معلولیت یا وابستگان دیگر پرسیده شود.

البته این سوالات برای یک کودک طراحی شده است و کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه باید آنها را برای بزرگسالان (در صورت لزوم) منطبق کنند.

ارزیابی در پنج حوزه اصلی خلاصه می شود:

- ۱- اطلاعات اولیه بیمار
- ۲- سوالاتی درباره تاریخچه، مشکل و وضعیت فرد دارای معلولیت.
- ۳- مشاهده، بررسی و معاینه فرد دارای معلولیت از نزدیک.
- ۴- شناسایی مسائل خاصی که فرد دارد.
- ۵- برنامه درمانی که برای فرد پیشنهاد می شود.

برگه ارزیابی

۱- اطلاعات اولیه

نام : - تاریخ تولد : - شماره تلفن منزل :

۲- تاریخچه (شرح حال) و وضعیت بیمار:

- آیا شما متوجه هیچ مورد خاصی در هنگام تولد فرزند خود شدید؟
- آیا در هنگام بارداری مورد یا مشکلی داشتید؟
- آیا در هنگام زایمان مشکلاتی داشتید؟
- کودک شما در بیمارستان متولد شد یا در خانه؟
- بیماری کودک شما از کی شروع شد؟
- چه وقت شما متوجه مشکل در فرزند خود شدید؟
- کودک شما چه مشکلاتی دارد؟
- آیا این مشکلات بدتر می شوند؟ بهتر می شوند یا تغییری نکرده اند؟
- شما متوجه چه مشکل خاصی در کودک خود شده اید؟
- آیا کودک شما صرع دارد؟
- آیا کودک شما داروی خاصی مصرف می کند؟
- آیا کودک شما در بیمارستان بستری شده است؟
- شماره پرونده او چیست؟
- آیا مادر به تنهایی از کودک مراقبت می کند؟

۳- مشاهده و معاینه کودک از نزدیک. چه چیزی مشاهده می کنید؟

- کودک سفت است یا شل؟
- کدام یک از قسمت های بدن درگیر است؟
- اندازه سر کودک چقدر است؟
- آیا بخشی از بدن او می تواند به تنهایی کمی حرکت کند؟
- این مفاصل تا چه اندازه می توانند حرکت کنند؟
- آیا رشد کودک طبیعی است؟

۴- شناسایی مشکلات خاص

- مسائل و مشکلات خاص که کودک (یا مادر او) دارد چیست؟

۵- برنامه درمانی

- ثبت تمرینات و دلائل آن ها
- کودک در هر هفته چه مدت باید توسط کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه معاینه شود؟

ج- معاینه و ارزیابی بیماران

معاینه مستلزم مشاهده، لمس و بررسی فرد دارای معلولیت از نزدیک با توجه به مسائل و مشکلات فرد است. این مسئله به تفضیل در قسمت سوم برگه ارزیابی آمده است. ارزیابی مفاصل و دیگر ارزیابی های مربوطه در این مرحله باید ثبت شود. همه ارزیابی ها باید با ذکر تاریخ ثبت گردد. روش ارزیابی مفاصل در بحث کوتاهی عضلات توضیح داده شده است (۳-۴). روش اندازه گیری دور سر در مبحث هیدروسفالی توضیح داده است. (۳-۴)

د. انجام ارزیابی به روش صحیح

همان طور که می دانید پاسخ دادن به برخی سوالات به دلیل حساس بودن و شخصی بودن آن ها مشکل است. بنابراین مهم است که ارزیابی با چه روشی و چگونه انجام شود. جهت روشن شدن این موضوع ما از طریق بازی نقش یک بازدید منزل بد و یک بازدید منزل خوب را به شما نشان می دهیم.

بازی نقش : بازدید منزل بد و خوب

۱- بازدید منزل بد

در اینجا دو تن از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه یک بازدید منزل بد را به شما نشان می دهند. برخی نکات قابل ذکر عبارتند از:

- کارمند توانبخشی مبتنی بر جامعه خیلی متکبرانه برخورد می کرد.
- او بردباری لازم را نداشت و بیش از حد جدی برخورد می کرد.
- او مانند یک پرستار عمل می کرد.
- او توضیحات واضحی نمی داد.
- او نسبت به کثیفی و نامرتب بودن خانه یا کودک واکنش توهین آمیز نشان داد.

۲- یک بازدید در منزل خوب

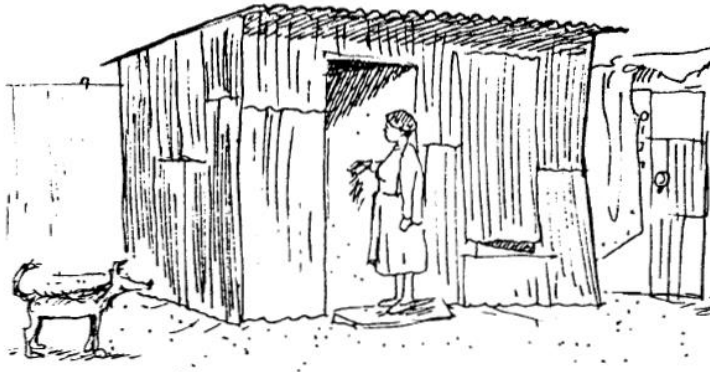
دو تن از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه یک بازدید منزل خوب را نشان می دهند. برخی نکات قابل ذکر عبارتند از:

- او به شیوه متکبرانه رفتار نمی کرد.
- او به دقت در هنگام ورود در مورد این که چه کسی است و چرا آن جاست توضیح داد.
- او سعی می کرد با همدلی سختی کار مادر را درک کند او میداند مادر به دلیل کار زیاد، فرصت نکرده است که خانه را مرتب کند.
- او با فرد دارای معلولیت گرم و دوستانه برخورد می کرد.

کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه برای یک تمرین عملی، تقسیم شدند و هر دو نفر یک بازدید خوب و یک بازدید بد را انجام دادند.

د- جلسه عملی: بازدید منزل

در یک بعد از ظهر هر دو نفر دو تا بازدید منزل را در منطقه خودشان انجام دادند و صبح روز بعد در مورد این که چگونه آن را انجام داده است، گزارش نمود. با این که آن ها خیلی احساس نگرانی می کردند اما با مشکل خاصی مواجه نشده بودند. آن ها



متوجه شده بودند که اگر برای مردم موضوع کاملاً توضیح داده شود، مردم برخورد مثبتی خواهند کرد و آن چه که کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه از آن ها می خواهند را انجام خواهند داد. با وجود این که هیچ یک از آن ها برای بازدید افراد دارای معلولیت برنامه ریزی نکرده بودند، همه آن ها یک فرد دارای معلولیت را در بازدید های شان ملاقات کردند.

۲- گزارش کردن و تشخیص درمان

الف - اهداف درمان

بعد از بررسی های اولیه توسط کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه، فرد دارای معلولیت باید توسط کارشناسان توانبخشی در سازمان بهزیستی معاینه و بررسی شود. کارشناسان توانبخشی با کمک فرد دارای معلولیت و خانواده اش در مورد مشکلات فرد و راه های ممکن تصمیم گیری می کنند. گاهی اهداف مشخصی برای دستیابی و کار وجود دارند، گاهی نیز هدف، جلوگیری از بدتر شدن شرایط فرد دارای معلولیت است. لازم است این اهداف به طور روشنی در زیر برگه ارزیابی نوشته شوند. ضروری است زمان رسیدن به این اهداف دقیقاً مشخص شود و هر هدفی هم که حاصل می شود با تاریخ قید گردد. ارزیابی های مجدد هر شش ماه یک بار و یا هنگامی که هدفی حاصل می شود انجام می گیرد.

ب- تمرینات و فعالیت هایی که آموزش داده می شوند

بعد از این که اهداف درمانی تشریح و یادداشت شد، تمرینات و فعالیت های مخصوص هم باید توضیح داده شوند. هم زمان لازم است که اهداف و تمرینات با مادر فرد، کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه و کارشناسان توانبخشی هماهنگ گردد. بهتر است در یک زمان بیشتر از سه چهار تمرین توضیح داده نشود. این تمرینات باید توسط کارشناسان توانبخشی توضیح داده شود و بوسیله مادر و کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه اجرا گردد. تعداد دفعاتی که کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه به منزل فرد می روند باید مورد توافق قرار گیرد. فعالیت ها، تمرینات و تعداد دفعاتی که کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه به منزل فرد می رود در دفترچه گزارش باید ثبت گردد.

ج- اطلاعات بیشتر

۱- اقدامات انجام شده

باید یک رونوشت از آنچه انجام می شود، اعم از ارجاع به بیمارستان، مرکز فنی ارتوپدی، خانه بهداشت یا مددکار اجتماعی در پرونده ثبت شود. هم چنین هر عمل دیگری که نیاز است انجام شود نیز باید یادداشت گردد.

۲- بازدید های بیشتر

لازم نیست کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه در هر بازدید همه چیزها را یادداشت کنند مگر این که تغییری انجام شده باشد. بازدید ها تنها با زدن تیک در دفتر گزارش ثبت می گردد.

۳- جدول گزارش ماهانه

چرا گزارش دادن ضروری است؟

برای این که اطمینان حاصل کنیم که فرد دارای معلولیت به بهترین صورت ممکن مراقبت و درمان می شود. هر یک از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه یک جدول گزارش ماهانه در پشت دفترچه گزارش خود دارد. این جدول برای ثبت تعداد دفعاتی است که در ماه یا روزانه به منزل فرد می رود.

فروردین سال ۱۳۸۹																				نام فرد
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	دارای معلولیت
																				علی احمدی
																				مریم نظری
																				عی شمس
																				زهرا حیدری
																				رضا امیری

به صورت تمرینی کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه استفاده از برگه های ارزیابی ماهانه و روزانه را انجام دادند تا با نحوه ارزیابی بیمار و ثبت اطلاعات در بازدید منزل آشنا شوند.

۲-۴ تشنج

مترجم: مهین رئیس دانا

هدف این بخش:

- ۱- شناخت تشنج، صرع و علل آن ها
- ۲- آگاهی یافتن از چگونگی مراقبت از فردی که دچار تشنج شده است
- ۳- توانایی آموزش به مادر در مورد چگونگی استفاده از داروها و اقداماتی که در هنگام وقوع تشنج باید انجام شود

۱- شناخت تشنج

الف - تجربه هایی از تشنج



زمانی می گوئیم فردی تشنج کرده است که هوشیاری خود را از دست بدهد یا در وضعیت روانی اش تغییری ایجاد شود و حرکات لرزشی سریع و عجیب در اندام ها داشته باشد. آیا یکی از شما تا به حال فردی که دچار تشنج شده باشد را دیده است؟ وقتی شخص دچار تشنج شد چه اتفاقی افتاد؟

- علی پسر من یک بار تشنج کرد. او روی زمین افتاد، و برای یک دقیقه یا بیشتر پلک می زد. و قادر به صحبت کردن یا شنیدن نبود. وقتی تشنج او تمام شد، به شدت خسته بود و برای مدتی طولانی خوابید.

- مردی در همسایگی ما زندگی می کرد که تشنج داشت. او فردی عصبی بود و عادت داشت در اطراف پرسه بزند و زیر لب با خود حرف بزند. یک بار در حالی که لباس های خود را در می آورد روی زمین افتاد. او اغلب در این حالت به خودش آسیب می زد، ممکن بود روی آتش پرتاب شود، یا داخل یک چاله بیفتد. انقباضات شدید در کل بدن او ایجاد می شد و دست ها و پاهایش بالا و پایین می رفت. این حالات با خارج شدن کف از دهان همراه بود و گاهی نیز به دلیل گاز گرفتن زبان خون از دهانش جاری می شد. وقتی این حالات از بین می رفت، معمولاً برای یکی دو ساعت می خوابید. بعد از بیدار شدن معمولاً نسبت به اطراف خود گیج بود و زیر لب سخن می گفت.

آیا همه شما تا به حال فردی را که دچار تشنج شده است دیده اید؟

بله، بیش از یک شخص را.

تشنج یک علامت شایع است. از هر ۱۰ تا ۲۰ بچه زیر ۱۵ سال یک نفر دچار تشنج می شود.

در بین این کودکان از بین هر ۵۰ کودک یک کودک دچار تشنج های مداوم می شوند.

نرگس یکی از کارمندان توانبخشی مبتنی بر جامعه است که امروز دختر خود را به همراه آورده است. مریم دختر او دارای فلج مغزی و تشنج های منظم و مکرر است.

نرگس، آیا می توانی به ما بگویی که وقتی دختری تشنج می کند چه اتفاقی می افتد؟

هنگام تشنج او شروع به پلک زدن می کند و یک طرف بدن او شروع به تکان های تند و سریع می کند. اغلب دست ها و گاهی هم پاهایش دچار تکان های شدید می شود. بعد از چند لحظه این تکان ها کم تر و کم تر می شوند تا این که قطع می گردد. بعد از آن او می خوابد.

از چه وقت مریم دچار تشنج شده است؟

درست بعد از این که به دنیا آمد.

ب- عواملی ایجاد تشنج

- اعتقادات سنتی در مورد علل تشنج ها چه هستند؟
- بر اساس عقاید سنتی علل مختلفی برای ایجاد تشنج وجود دارند.
- برخی معتقدند یک روح خاص در فرد دمیده می شود که باعث تشنج می شود.
 - اگر فردی خواب وحشتناک ببیند ممکن است دچار تشنج شود.
- با استفاده از ابزارهای خاص، پزشکان نشان داده اند که تشنج به علت آسیب به مغز یا یک وضعیت ناهنجار مغزی ایجاد می شود. در مباحث قبلی ما در مورد مغز توضیح داده ایم.
- آیا مغز یک بافت سخت و محکم است؟
- خیر. بنابراین ممکن است به راحتی دچار آسیب شود.
- یکی از اولین واکنش های مغز به صدمه، تشنج است. کودکان یا بزرگسالانی که دچار آسیب مغزی شده اند (در شرایط متفاوت) ممکن است دچار تشنج شوند.
- بیا باید لیستی از آسیب های مغزی که ممکن است موجب تشنج شوند را بررسی کنیم:
- در هیدروسفالی مایع درون مغز افزایش یافته باعث فشار به مغز و آسیب به مغز می شود که می تواند موجب تشنج در کودک گردد.
 - اگر زایمان به اندازه ای طولانی شود که باعث نرسیدن اکسیژن کافی به مغز گردد آسیب مغزی و در نتیجه تشنج حاصل می شود.
 - کودکان یا بزرگسالانی که دارای فلج مغزی هستند، که این خود نیز به علت آسیب مغزی می باشد، می تواند مبتلا به تشنج شوند.
 - کودکانی که به مننژیت یا عفونت مغزی مبتلا شده اند ممکن است دچار آسیب مغزی بشوند و به دنبال آن تشنج کنند.
 - در بزرگسالان تومورهای مغزی که به قسمت هایی از مغز آسیب می زند می توانند علت بروز تشنج باشد.
 - در بچه های کوچک تشنج ها اغلب به علت تب های بالا اتفاق می افتد و به دلیل این که مغز دمای بالا را دوست ندارد بوسیله تشنج واکنش نشان می دهد.
 - در بچه های کوچک اسهال و استفراغ موجب از دست دادن آب می شود و چون مغز به از دست دادن آب حساس است به صورت تشنج پاسخ می دهد.
 - کرم ها، بخصوص کرم های پهن، می توانند باعث تشنج شوند و به وسیله ایجاد کیسه های تخم در مغز می توانند موجب آسیب به مغز شوند.

- علت تشنج در یک سوم افراد وجود آسیب مغزی قبل، حین یا بعد از تولد است.
- در یک سوم افرادی که تشنج می کنند یک سابقه فامیلی وجود دارد.
- و در یک سوم افراد نیز تشنج علت ناشناخته دارد.

ج- صرع چیست؟

کودک یا بزرگسالی مبتلا به صرع است که اغلب دچار تشنج شود. در عین حال احتمال دارد که از نظرهای دیگر کاملاً سلامت باشد.

تشنج هایی که در مورد آن صحبت کردیم انواع متفاوتی دارد.

تشنج های بزرگ: در بعضی افراد تشنج موجب از دست رفتن هوشیاری و بروز حرکات شدید و برگشتن چشم ها می شود. تشنج های بزرگ اغلب بیشتر از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به طول می انجامند.

تشنج های کوچک: در شکل های خفیف تر فرد ممکن است در یک لحظه "از کار بیفتد" متوقف شود یا به نقطه ای خیره شود، ممکن است ناگهان رفتارهای عجیبی مانند، مکیدن لب ها، پلک زدن را از خود نشان دهد. تشنج های کوچک بیش از چند ثانیه طول نمی کشند. پس از آن شخص به کارهای خود ادامه می دهد گویی هیچ اتفاقی نیفتاده است.

- تشنج ها معمولاً زمان کوتاهی به طول می انجامند.
- در بعضی مواقع فرد ممکن است یک تشنج طولانی را برای چند ساعت تجربه کند. که این نوع از تشنج ها به عنوان اورژانس های پزشکی مطرح می شوند و فرد باید در بیمارستان درمان شود.
- تشنج ها از لحاظ دفعات تکرار متفاوت هستند. ممکن است هر ساعت، روز، هفته و یا ماه اتفاق بیفتند.
- افرادی که تشنج می کنند - خواه کوچک یا بزرگ- تشنج خود را بیاد نمی آورند.

آیا فکر می کنید مریم دارای بیماری صرع است؟

بله، زیرا او اغلب تشنج می کند.

آیا تشنج او از نوع بزرگ است یا کوچک؟

تشنج بزرگ.

آیا مردی که گاهی در آتش سقوط می کند تشنج بزرگ دارد یا کوچک؟

بزرگ.

آیا شما هیچ فردی را که تشنج کوچک داشته باشد می شناسید؟

بله، الان می فهمم که این طورا است. همسایه ما صرع کوچک دارد. گاهی اوقات که با او صحبت می کنم یک مرتبه می بینم که او به من چشمک می زند و انگار که هیچ چیز نمی شنود. بعد از مدتی خیلی کوتاه شروع به ادامه صحبت می کند ولی آن قسمت از صحبت های من را نشنیده است.

دختر من یک دوست دارد که ناگهان در هنگام بازی متوقف می شود. دخترم می گوید که او مدتی کوتاه پلک می زند و سپس به بازی کردن ادامه می دهد، انگار هیچ اتفاقی نیفتاده است. اگر آن ها به طور اتفاقی روی دیوار یا پرچین باشند احتمال دارد که بیفتند.

۲- در هنگام تشنج چه کنیم؟

- وقتی مریم دچار تشنج می شود شما چه کاری می کنید؟
- مریم معمولاً هنگامی که مریض می شود تشنج می کند، مثلاً وقتی او دچار عفونت ریه یا سرماخوردگی می شود. در چنین مواقعی من سعی می کنم از او زیاد دور نشوم.
 - یک بار وقتی او تشنج کرد از روی تخت افتاد. به همین علت مواقعی که من احساس کنم او ممکن است تشنج کند یا او را روی زمین می گذارم یا اگر روی تخت است شرایطی فراهم می کنم تا او نتواند بغلتد.
 - من اغلب می نشینم و او را طوری نگه می دارم که به خودش صدمه نزند. هم چنین سعی می کنم زبان او را نگه دارم و مانع گاز گرفتن آن شوم.

بیا باید فهرستی از اقداماتی که هنگام تشنج برای کودک باید انجام داد تهیه کنیم، زیرا دانستن این نکات برای خانواده فردی که تشنج دارد ضروری باشد.

الف- محافظت



- گاهی والدین یا خود کودک ممکن است بتوانند علائم شروع تشنج را شناسایی کنند، زیرا ممکن است با علائم هشداردهنده همراه باشد. هشدار یا علامت اولیه ممکن است یک ترس ناگهانی یا احساس یک بوی عجیب یا یک علامت بینایی باشد. در این حالت کودک باید سریعاً بر روی زمین قرار گیرد یا در صورت امکان روی یک تشک نرم دراز بکشد تا صدمه نبیند.

فکر می کنید می شود همه افراد را در هنگام تشنج نگه داشت؟ نه، بعضی بزرگسالان درشت هیكل هستند، تشنج بعضی دیگر به اندازه ای شدید و قوی است که ممکن است لگد بزنند یا به افرادی که می خواهند آنها را نگه دارند صدمه وارد کنند. فرد باید روی زمین قرار بگیرد البته در جایی که نتواند به خودش صدمه بزند. او را به پهلو قرار دهید یا این که سر او را به یک طرف بچرخانید.

- هنگامی که فرد شروع به تشنج می کند، او را حرکت ندهید مگر این که در مکان یا موقعیت خطرناک باشد هر چیز تیز یا سختی را که در نزدیک فرد قرار دارد بردارید و او را به پهلو بخوابانید.
- کودک را از صدمه زدن به خود محافظت کنید اما سعی نکنید حرکات او را به زور کنترل کنید. سعی نکنید او را نگه دارید و یا حرکات او را محدود کنید.
- لباس های تنگ را از تن او خارج کنید به خصوص در اطراف گردن و سینه که ممکن است در تنفس فرد اختلال ایجاد کند.

ب- گاز گرفتن زبان

زهر، شما گفتید که مریم را از گاز گرفتن زبانش محافظت می کنید، چطور این کار را می کنید؟ من سعی می کنم یک پارچه بین دندان هایش بگذارم.

من فکر می‌کنم همه مادران مانع گاز گرفتن زبان کودک در هنگام تشنج می‌شوند. ممکن است این کار خیلی هم خطرناک باشد، چون ممکن است مانع تنفس کودک شود. هیچ چیزی را در دهان کودک نگذارید، توجه کنید که برای جلوگیری از گازگرفتن زبان هیچ چیزی به کودک نخورانید و چیزی در دهانش قرار ندهید.

ج - کف کردن دهان

آیا در هنگام تشنج مقدار زیادی کف از دهان کودک تان خارج می‌شود؟
بله، مقدار زیادی آب دهان و کف خارج می‌شود که من آن‌ها را پاک می‌کنم.
همیشه سر فرد را به یک طرف بچرخانید به طوری که آب و کف از دهان کودک خارج شود و وارد ریه او نشود.

د - بعد از تشنج

بعد از تشنج مریم چه کاری انجام می‌دهد؟
او معمولاً بعد از تشنج زمان زیادی می‌خوابد.
بعد از تشنج عموماً کودک خواب آلود و گیج است. بنابراین اجازه بدهید، بخوابد.
اگر هم احساس سر درد داشت به او یک مسکن بدهید.

۳ - درمان های دارویی پیشگیری از تشنج

بصورت سنتی تشنج‌ها در منطقه شما چگونه درمان می‌شوند؟
این کار پیچیده‌ای است و زمان زیادی می‌برد. برخی به دعا و نذر و نیاز متوسل می‌شوند و بعضی فکر می‌کنند فرزندشان ضعیف شده و وقتی بزرگ تر شد خوب می‌شود.
آیا شما تجربه‌ای از موثر بودن این روش‌ها دارید؟
خیر.

آیا برای شما آسان است که به افرادی که دچار تشنج هستند پیشنهاد دهید که به دکتر مربوطه مراجعه کنند؟
خیر، همیشه آسان نیست. بعضی اوقات افراد در مورد رفتن به دکتر مردد هستند و فکر می‌کنند فرزندشان خوب می‌شود.

هیچ دارویی برای درمان قطعی صرع وجود ندارد. داروهایی که وجود دارند می‌توانند از بروز تشنج و آسیب بیشتر به نفر جلوگیری کنند، البته در صورتی که به صورت منظم مصرف شوند.

مادامی که که کودک دچار صرع است(که ممکن است در تمام زندگی باشد) باید دارو مصرف کند.

اگر فردی برای مدت طولانی تشنج نکند(حداقل ۲ سال) ممکن است صرع او بهبود یافته باشد.
حتی اگر تشنج کودک متوقف شده باشد، او باید برای حداقل یک سال پس از آن مصرف دارو را ادامه دهد، در صورتی که در طی این مدت تشنج دیگری اتفاق نیفتاد او می‌تواند مصرف دارو را کنار بگذارد و می‌تواند گفت که صرع او دیگر بازگشت پیدا نخواهد کرد.

آیا مریم دارو استفاده می‌کند؟
بله او از زمانی که متولد شده هر شب یک قرص مصرف می‌کند.

آیا پیش آمده که داروهایش تمام شود؟
بله، یک بار این اتفاق افتاد و چون ما در مسافرت بودیم و نتوانستیم برایش دارو تهیه کنیم به همین دلیل هر روز تشنج می کرد و من ناچار شدم، برگردم و دارو تهیه کنم.
بعد از گذشت دو روز تشنج های او کمتر شد. پزشکش می گفت هرگز نباید بگذاریم قرص هایش تمام شود و قبل از تمام قرص هایش باید آن ها را برای او تهیه کنیم.

اجازه بدهید که اسامی بعضی از داروهای رایج در درمان صرع را بنویسم. بعضی وقت ها مردم نمی دانند چه قرص هایی برای فرزند خود استفاده کنند یا فراموش می کنند. اگر بتوانید اسم روی بسته قرص را بخوانید، مثل یکی از اسامی هایی که در این جا آمده است، متوجه می شوید که این دارو جزو داروهایی است که باعث توقف تشنج می شود.

مریم چه نوع قرصی استفاده می کند؟

آن ها قرص های سفید و ریزی هستند اما من نمی دانم اسم آن ها چیست.
آیا بسته قرص ها همراه شما هست؟ آیا کسی می تواند اسم روی بسته را بخواند؟

بله، فنوباریتال

داروهایی که اغلب برای این منظور استفاده می شوند عبارتند از:

- فنوباریتال

- کاربامازپین

- کلونازپام نیز گاهی استفاده می شود.

اگر کودک مدت طولانی تشنج داشته باشد و در بیمارستان بستری شود، ممکن است یک تزریق دیازپام نیز جهت کاهش تشنج انجام شود.

این داروها، داروهای قوی هستند و باید به درستی استفاده شوند. به عنوان کارمندان توانبخشی مبتنی بر جامعه ما باید نحوه استفاده درست داروها را کنترل کنیم و آن را با آن چه روی بسته دارو نوشته شده است مطابقت دهیم.

- اگر فرد هنوز تشنج زیادی دارد لازم است که مجدداً به دکترش مراجعه کند شاید نیاز باشد که داروی بیشتر یا قوی تری بگیرد.

- اگر فرد اغلب خواب آلوده است یا زیاد می خوابد باید به دکتر خود مراجعه کند شاید مقدار داروها برای او زیاد است.

۴ - کمک به جامعه برای شناخت صرع

الف- باور ها

در مورد این که به عنوان یک کارمند توانبخشی مبتنی بر جامعه به مردم جامعه در مورد صرع توضیح دهید چه فکر می کنید؟

- ما این کار را باید با ملاحظه انجام دهیم، به عقاید مردم گوش کنیم و سعی نماییم برای آن ها درباره تشنج توضیح دهیم.
- لازم است برای مردم توضیح دهیم که تشنج نتیجه گناهان والدین کودک نیست، و یا فرد مبتلا به تشنج دیوانه نشده است.
- باید سعی کنیم و تشویق کنیم تا خانواده فرد را نزد پزشک ببرند و دارو هایی را که پزشک تجویز می کند را به طور منظم مصرف نمایند. زیرا ممکن است فرد در اثر صرع دچار مشکلات مغزی دیگری شود.
- مردم باید بدانند این بیماری عفونی نیست و به سایرین سرایت نمی کند.

آیا این کار ساده ای است؟

نه، اصلاً، باید صبور باشیم و باورهای مردم را درک کنیم. باید بارها و بارها برای آن ها توضیح دهیم. افراد بزرگسال و کودکانی که تشنج دارند باید تا حد ممکن یک زندگی عادی داشته باشند. قطعاً آن ها باید از مواردی اجتناب کنند:

- فرد نباید رانندگی کند.
- فرد نباید در بلندی کار کند زیرا ممکن است در اثر تشنج سقوط نماید.
- فرد نباید در جاهایی کار کند که ممکن است باعث صرع شود مثلاً، در جاهایی که خیلی گرم است.

ب- پیشگیری از صرع

۱. از عواملی که باعث آسیب به مغز و هم چنین تشنج می شود اجتناب کنید.

عوامل قبل از تولد

- شرکت مادر در کلاس های آموزشی قبل از زایمان.
- اجتناب مادر از مصرف برخی داروها و سیگار.
- داشتن رژیم غذایی متعادل در صورت داشتن درآمد کافی.

عوامل حین زایمان

- تا حد امکان باید زایمان در بیمارستان یا یک مرکز درمانی انجام شود.

عوامل بعد از تولد

- اگر کودک خیلی تب دارد لباس هایش را درآورد و با یک پارچه نم دار بدنش را خنک کنید.
- اگر کودک اسهال دارد و آب بدنش را دارد از دست می دهد، سعی کنید از دست دادن مایعات بدن را با دادن آب جبران کنید (آبی که به آن نمک و شکر اضافه شده، همان طور که در بخش تجویز مایعات از راه دهان (۵-۱) آمده است).
- اگر کودک هیچ پیشرفتی نمی کند، او را نزد پزشک ببرید. مغز کودک بسیار حساس است و وقتی در معرض دمای زیاد و یا کم آبی قرار بگیرد، ممکن است آسیب ببیند.

۲- از ازدواج فامیلی اجتناب کنید، زیرا فرزندان بیشتر در خطر ابتلا به ضایعات مغزی قرار می گیرند.

۳- افراد مبتلا به صرع باید به طور مرتب دارو مصرف کنند، مگر این که به مدت یک سال دچار تشنج نشوند.

۳-۴ کوتاهی عضلات

مترجم: محسن ابروانی

هدف این بخش:

۱. یادگیری تشخیص زمان بروز کوتاهی عضله در کودکان یا بزرگسالان
۲. شناخت علل کوتاهی عضلات و تغییر شکل مفاصل
۳. شناخت روش های پیشگیری از کوتاهی عضله
۴. یادگیری نحوه وضعیت دهی مناسب مفاصل، تمرین های کششی و حرکات ضروری برای جلوگیری از کوتاهی در مفاصل ران و بازو
۵. یادگیری چگونگی اندازه گیری کوتاهی عضلات

وسایل کمک آموزشی :

۱- دو تکه چوب باریک که از انتها بهم مفصل شده اند

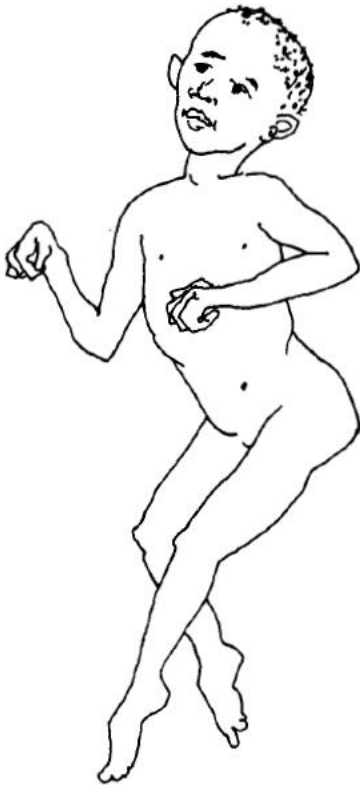
۱- کوتاهی عضلات و تغییر شکل مفاصل

الف - معاینه کودکی که دچار کوتاهی عضله شده است

این احمد است و با خانواده اش در روستای شریف آباد زندگی می کند. احمد شش ساله است.

اگر به احمد نگاه کنید چه چیزی توجه شما را جلب می کند؟

- او روی تخت خوابیده در حالی که دستهایش روی سینه اش جمع شده و پاهایش در حالت صاف خشک شده است.
- اگر چه او ۶ ساله است فقط می تواند دراز بکشد.
- او نمی تواند حرف بزند، مدام آب دهانش می ریزد و مادرش به او غذا می دهد.



اگر بخواهید پاهایش را خم و راست کنید، چه چیزی حس می کنید؟

آن ها خشک شده و اصلاً حرکت نمی کنند.

چرا پاهای او حرکت نمی کند؟

چون عضلات و مفاصل خشک شده اند.

چه اتفاقی برای او افتاده است؟

احمد دارای فلج مغزی است و نمی تواند رشد طبیعی داشته باشد.

این حالت چه اثری روی عضلاتش گذاشته است؟

عضلات خیلی کوتاه و سفت شده اند.

در افرادی مثل احمد، سفتی عضلات و خشکی مفاصل به خاطر

آسیب مغزی ناشی از فلج مغزی است.

ب - علل ایجاد کوتاهی عضلات و تغییر شکل مفاصل

کوتاهی عضله چیست؟

کوتاهی عضله حالتی است که باعث می شود مفصل خشک شده و نتواند به خوبی حرکت کند.

آیا احمد کوتاهی عضله دارد؟

- بله، مفاصل لگن، زانو و مچ پای او حرکت نمی کنند.

- همچنین، مفاصل شانه، آرنج، مچ دست و انگشتانش را نیز نمی تواند حرکت بدهد.



تغییر شکل مفصل چیست ؟

وقتی مفصلی بیشتر اوقات بی حرکت باشد، از شکل طبیعی خارج می شود و تغییر شکل مفصل رخ می دهد.

به پای اکبر نگاه کنید. او وقتی به دنیا آمد پایش به همین شکل بود. به نظر شما حالت پای او شبیه یک پای معمولی است؟ نه، به هیچ وجه.

آیا شما می توانید آن را به وضعیت طبیعی بیاورید؟ نه.

زیرا شکل پای او تغییر شکل پیدا کرده است.

چرا مفاصل احمد سفت و عضلاتش کوتاه شده است؟

بیا بید به زانوهای احمد دقت کنیم. عضلاتی که زانویش را حرکت می دهند با یکدیگر در تعادل نیستند. عضلاتی که زانویش را صاف می کنند، خیلی قوی تر از عضلاتی هستند که زانویش را خم می کنند.

هم چنین عضلاتی که زانو را خم می کنند، نمی توانند به خوبی عمل کنند. بنابراین مفصل زانو خشک شده و به حالت صاف شده، مفصل زانو تغییر شکل یافته است.

چرا عضلات احمد در وضعیت غیر متعادل است به طوری که عضلات قوی تر سایر عضلات را به سمت خود می کشند؟

آسیب مغزی که احمد از آن رنج می برد به خاطر فلج مغزی است که باعث شده عضلات خاصی با شدت بیشتری از بقیه عضلات کار کنند.

عضلات سفت و سخت

↓
عضلات کوتاه

↓
مفصل سفت

↓
کوتاهی مفصل

↓
تغییر شکل مفصل

- عضلات سفت شده معمولا اگر کشیده نشوند کوتاه می شوند.
- عضلات کوتاه شده مفصل را به سمت یک وضعیت خاص می کشند به طوری که مفصل سفت می شود.
- مفصل سفت شده معمولا در یک وضعیت گیر می کند، کوتاه می شود و تغییر شکل می یابد.

ج- افرادی که دچار کوتاهی عضله می شوند

چه کسانی دچار کوتاهی عضله می شوند؟

افرادی که یا به علت کهولت سن بیشتر اوقات در بستر هستند و یا به علت فلج نمی توانند حرکت کنند.

- بچه های دچار فلج اطفال از ناحیه لگن، زانو

و مچ پا دچار کوتاهی عضلات می شوند.

- در افراد دچار آسیب نخاعی:

- شانه ها به سمت سر نزدیک می شود

به طوری که به نظر می رسد گردن

کوتاه شده است.

- لگن، زانو و مچ پا در اثر نشستن

بیش از حد دچار کوتاهی می گردد.

- افرادی که ۱ یا ۲ پای آن ها قطع شده به

علت این که تمام روز را روی صندلی می

نشینند اغلب از ناحیه لگن و زانو دچار کوتاهی

می شوند.

- افراد سالمند که دچار آرتروز هستند به

علت این که اغلب به حالت خمیده قدم می

زنند، از ناحیه گردن، شانه ها، کمر، لگن، زانو و

مچ پا دچار کوتاهی می شوند. آن ها همچنین

از ناحیه بازوها، مچ دست، انگشتان، پاها و

انگشتان شست در معرض کوتاهی هستند.

- افرادی که بیماری شدیدی دارند و نمی

توانند از بستر خارج شوند.

- بزرگسالانی که سگته مغزی کرده اند.

- کودکان دچار فلج مغزی

- بچه های مبتلا به پای چماقی (کلاب فوت)،

اسپینابیفیدا یا سایر اختلالاتی که تغییر شکل مفصلی ایجاد می کند.

- بچه ها یا بزرگسالانی که دچار سوختگی شده اند.



۲- پیشگیری از کوتاهی عضلات

چرا آگاهی داشتن از کوتاهی عضلات اهمیت دارد؟
کوتاهی عضلات قابل پیشگیری است به شرطی که فرد و خانواده وی مشکل را درک کنند و چگونگی پیشگیری از آن را یاد بگیرند.

هنگامی که کوتاهی عضله پیشرفت می کند، لازم است عضله کوتاه شده و کپسول مفصلی را به میزان زیادی در وضعیت کششی قرار دهیم. این کار معمولاً خیلی دردناک است.

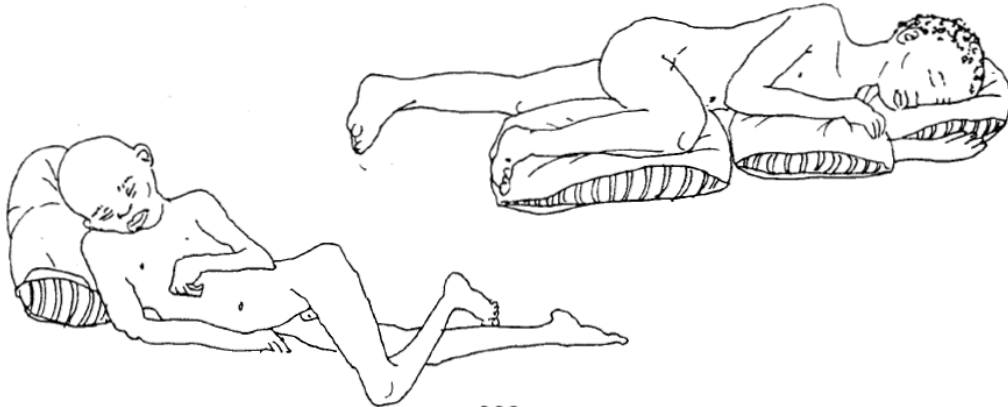
پیشگیری از کوتاهی عضله یعنی این که اجازه ندهیم تا این اتفاق رخ دهد. اگر عضلات دچار کوتاهی شوند درمان آن برای فرد بسیار دردناک خواهد بود.

سه راه برای پیشگیری از کوتاهی عضله وجود دارد:

- وضعیت دهی مناسب
- ایجاد کشش در عضله کوتاه شده
- حرکت دادن هر روزه مفصل به طور کامل

الف- وضعیت دهی مناسب

وضعیت دهی مناسب یعنی فرد را در وضعیتی قرار دهیم که عضلات کوتاه شده و مفاصلش در وضعیت کشیده شده قرار گیرند. فرد باید هر روز حداقل ۲۰ دقیقه در یکی از این وضعیت ها قرار بگیرد.



ب- کشش عضلات سفت شده

تمرینات کششی بایستی برای عضلات سفت شده انجام شود. این تمرینات باید به آرامی انجام شده و مفصل در یک وضعیت نرم، تحت فشار قرار گیرد تا این که عضلات و سایر بخش های کوتاه شده به آرامی کشیده شوند. بهتر است این تمرینات را فرد خودش انجام دهد اما ممکن است در برخی تمرینات به کمک نیاز داشته باشد.

ج- حرکت دادن هر روزه مفاصل به طور کامل

در این تمرینات مفصل بایستی در تمام جهات و در دامنه‌ای که به طور طبیعی امکان دارد حرکت داده شود. مفصلی که سفت شده باید به آرامی، به طور منظم و به دفعات تمرین داده شود.

تمرینات کششی متنوعی وجود دارند. این تمرینات بایستی زمانی شروع شوند که از شروع کوتاهی عضله و تغییر شکل مفاصل جلوگیری نمایند. فرد باید تا جایی که امکان دارد تلاش کند و کمک کند تا تمرینات هر روز انجام شود. علاوه بر موارد قبلی این تمرینات به افزایش جریان خون برای تغذیه بافت های ناحیه در معرض آسیب کمک می کند.

افراد دارای فلج اندام ها باید این تمرینات را تا پایان عمر انجام دهند. بازی هایی که این تمرینات را در بر می گیرند می توانند سرگرم کننده تر از تمرین باشند.

برای به تصویر کشیدن تفاوت بین حرکت دادن یک مفصل و ایجاد کشش در یک عضله سفت شده به زانوی احمد نگاه کنید. زانوی او هم کوتاه و هم صاف قرار گرفته است.

برای حرکت دادن زانو، باید به نرمی و به طور منظم تا حد امکان ۲۰ یا حداکثر ۳۰ بار زانو را خم و راست کنید. این کار دردناک نیست.

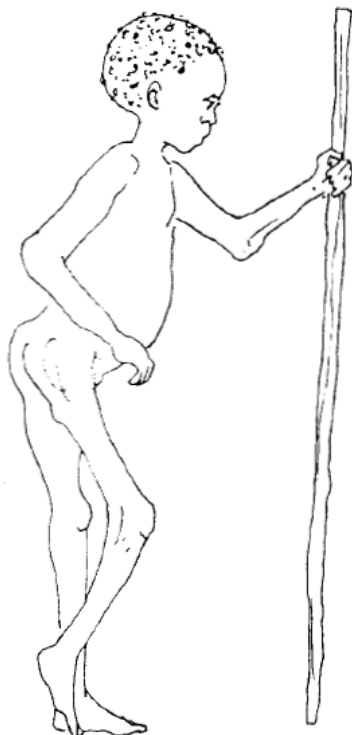
اما برای کشش زانو، باید تلاش کنید با صرف انرژی و وارد کردن فشار زانو را در وضعیت خم شده نگه دارید. زانو را در این وضعیت کشیده قرار داده و تا عدد ۲۵ بشمارید. بعد از یک استراحت کوتاه این کار را تا ۳ بار دیگر تکرار کنید. هر بار میزان خم کردن زانو را کمی بیشتر نمایید.

به نکات زیر دقت کنید :

- مراقب مفصل باشید.
- تمرینات را به آرامی و نرمی انجام دهید.
- به مفصل فشار وارد نکنید.
- این تمرینات را برای مفاصلی که شل هستند انجام ندهید.
- مفصل گردن را در حالت خمیده فشار ندهید.
- در فلج چهار اندام، که هم اندام فوقانی و هم اندام تحتانی فلج هستند، نباید به انگشتان در حالی که مچ در حالت خم شده است، کشش داد.
- اگر فرد فلج سفت (اسپاستیک) دارد، فقط باید به مفصل سفت شده (اسپاستیک) کشش وارد شود.

۳- کوتاهی عضلات ساق پا

اگر فردی تمام روز را در بستر دراز بکشد و یا بر روی صندلی بنشیند و اصلاً بلند نشود، عضلات مچ پاها، زانوها و لگن دچار کوتاهی می شوند. بیا بید مواردی را که احتمال بروز کوتاهی در آن بیشتر است و روش جلوگیری از آن را با هم ببینیم.



الف- مچ پا

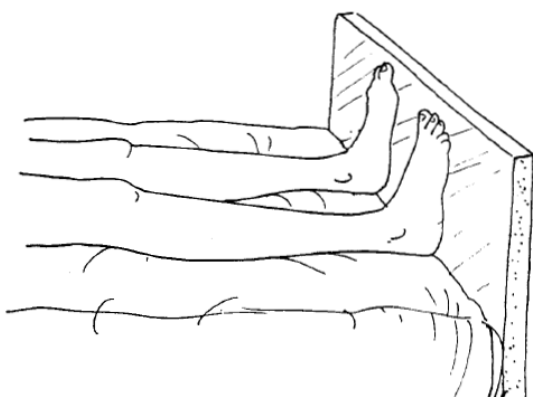
معمولاً عضلات پشت ساق پا در هنگام راه رفتن در حالی که کف پا روی زمین باشد، کشیده می شوند. اگر فردی مدت طولانی در بستر دراز کشیده باشد، عضلات پشت ساق دائم در یک وضعیت می ماند و کشیده نمی شوند. بدین ترتیب عضله سفت شده و طول آن کوتاه می گردد.

کوتاهی عضله در شرایط زیر پیشرفت می کند:

وقتی عضلاتی که کف پا را به طرف پایین می کشند، کوتاه شوند به طوری که کف پا در همین وضعیت باقی بماند. وقتی پاشنه به طرف پایین کشیده شده پنجه پا نمی تواند به طرف بالا کشیده شود. به طوری که احساس می شود یک طنابی پاشنه را به سمت پایین نگه داشته است.

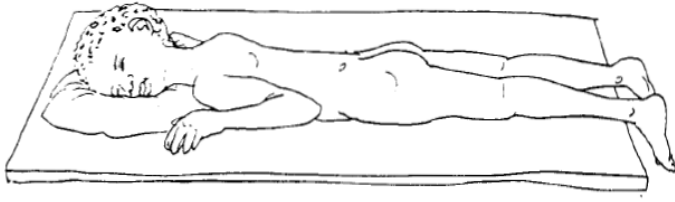
۱. وضعیت دهی صحیح

وقتی فرد مدت زیادی در بستر باشد بایستی مچ پاها را در چه وضعیتی قرار دهد تا دچار خشکی مفصل مچ پا نگردد؟



- در حالی که به پشت دراز کشیده، یک تخته را باید طوری به کف پا چسباند که انگشتان شست به طرف سقف اتاق متمایل شوند.

(این کار را برای کودکی که به دلیل آسیب مغزی سفت شده است، نمی توانید استفاده کنید. اگر چیزی در زیر کف پاهایش قرار گیرد می توانید او را تشویق کنید تا به آن فشار آورد، حتی اگر این کار سخت تر باشد).

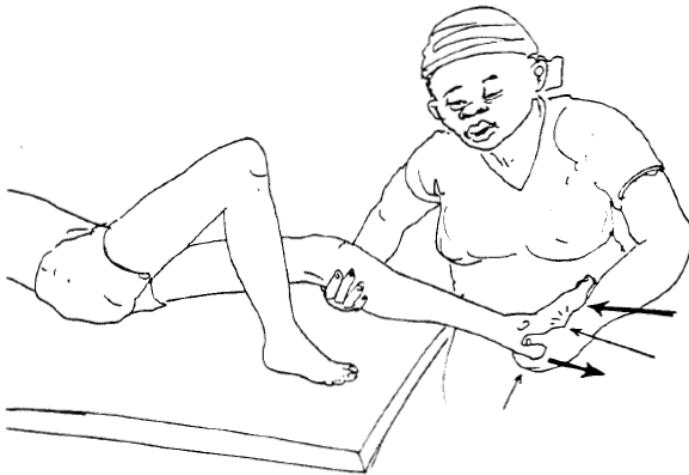


- دراز کشیدن بر روی شکم، پایین پاها بایستی بیرون از لبه تخت و به طرف کف اتاق آویزان باشد و نباید مچ پا صاف باشد.



- نشستن، کف پاها بایستی همیشه روی سطح زمین قرار گیرد. بررسی کنید که پاشنه پا، صاف روی زمین قرار گرفته باشد. در روی ویلچر هم کف پاها باید روی صفحات جاپایی قرار گیرد.

۲. کشش عضلات سفت شده



- پاشنه را با دست خود بگیرید به طوری که کف پا به آرنج بچسبد. با دست دیگرتان زانو را نگه دارید تا خم نشود. پاشنه را به طرف پایین و کف پا را به طرف بالا فشار دهید تا عضله کوتاه شده کشیده شود. تا ۲۵ بشمارید.
- یک استراحت بدهید.
- دوباره به همین شکل کشش بدهید و تا ۲۵ بشمارید.
- مدت کشش را به ۵ تا ۱۰ دقیقه افزایش دهید.

۳. حرکت دادن مفصل به طور کامل

به همان شکلی که کشش می دادید، مچ پا را نگه دارید. آن را به طور منظم به طرف پایین و بالا حرکت دهید (صاف و خم کنید) و ۲۰ یا ۳۰ بار به آرامی در هر حالت حرکت دهید.

ب- زانو و لگن

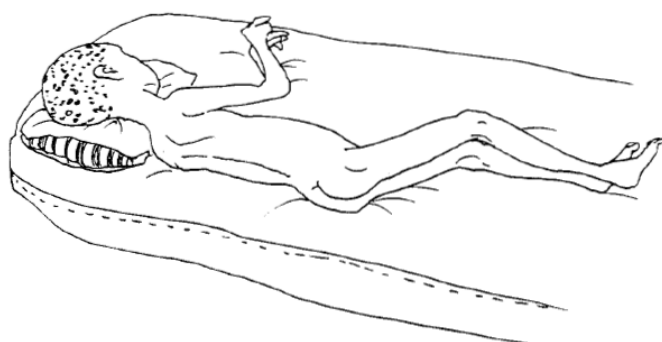
جمع شدگی زانو و لگن اغلب با یکدیگر صورت می گیرد.

اغلب اوقات، کوتاهی عضلات زانو و لگن در افرادی صورت می گیرد که اکثر روز را روی ویلچر یا صندلی های معمولی می نشینند.



مفصل زانو و لگن در افرادی که بیشتر اوقات می نشینند در چه وضعیتی قرار می گیرد؟ هر دوی آن ها در حالت خم شده هستند. آن ها سفت شده و دیگر نمی توانند به صورت صاف شده در آیند.

کوتاهی های دیگری که در این افراد شایع است نزدیک شدن بیش از حد ران ها به یکدیگر است.



وقتی، می ایستیم زانوها و لگن در چه حالتی هستند؟ صاف.

اگر زانو و لگن خم شده باشند، صاف ایستادن امکان پذیر نخواهد بود.

آیا می توانید مشکل احمد را با این حالت مقایسه کنید؟

مشکل او فرق می کند پاهای او در حالت صاف قرار می گرفت.

بله، یکی از شایع ترین کوتاهی ها در بچه هایی مثل احمد که فلج مغزی هستند، صاف و سفت شدن پاها است.

۱. وضعیت درست



چه وضعیتی از کوتاهی عضلات زانوها و لگن جلوگیری می نماید؟

در دو وضعیت مفصل زانو و لگن در حالت کشیدگی قرار می گیرند:

- فرد باید به طوری روی شکم دراز بکشد که زانو و لگنش در حالت صاف قرار بگیرد و انگشتان پاهایش از لبه تخت بیرون قرار گیرند.
- فرد هر روز به صورتی بایستد که کف پاهایش کاملاً روی زمین چسبیده باشد.

برای جلوگیری از به هم نزدیک شدن و چسبیدن مفصل لگن و پاها به یکدیگر، بایستی در حالی که فرد بر روی ویلچر نشسته است یک بالش کوچک بین دو پا قرار گیرد تا پاها را در وضعیت باز شده قرار دهد.

چه وضعیتی برای متوقف کردن روند سفت شدن لگن و زانوها مناسب است؟

لگن و زانوها باید در حالت خم شده قرار بگیرند.

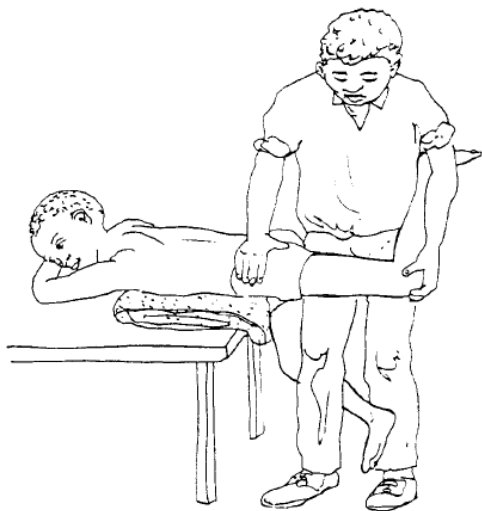
وقتی احمد صاف می نشیند و پاهایش را باز نگه می دارد و کف پاها را روی زمین می گذارد، لگن و زانوهای او در بهترین وضعیت کشیده شده قرار می گیرد.

۲. کشش عضلات سفت شده

زانو

چه کششی می تواند از سفت شدن مفصل زانو جلوگیری کند؟

- اگر فرد قادر باشد، می تواند روی زمین بنشیند و پاها را در جلوی خود دراز کند و زانوهای خود را به سمت کف زمین فشار دهد. بهتر است این تمرین روی سطح سفت انجام شود تا بر روی تخت خواب نرم.
- اگر نمی تواند بی تنهایی این کار را بکند یکی از اعضای خانواده می توانند زانویش را به طرف پایین فشار دهند. این حرکت را می توان هم در حالت خوابیده به روی شکم و هم در حالت خوابیده به پشت انجام داد.
- احمد در حالتی که روی شکم خوابیده، خم کردن و کشش زانو برایش راحت تر خواهد بود.



لگن

چه کششی می تواند از سفت شدن مفصل لگن جلوگیری کند؟

- در حالتی که فرد روی شکم خوابیده، فرد دیگری یک پا را گرفته و به طرف بالا می کشد. در این وضعیت باید با یک دست باسن را به طرف کف زمین فشار دهد تا بلند نشود. اگر زانو خم شده باشد حرکت راحت تر انجام می شود.
- احمد در حالتی که نشسته یا به پشت روی زمین دراز کشیده، خم کردن لگن برایش آسان تر انجام می شود.

۳. حرکت دادن مفصل در دامنه کامل حرکتی

زانو

زانوی فرد باید در دامنه کامل که امکان حرکت دارد، باز و بسته شود. این کار را می توان هم در حالت به شکم خوابیده و هم در حالت به پشت خوابیده انجام داد. در اصطلاح پزشکی به خم کردن، فلکشن و به باز کردن، اکستنشن می گویند.

لگن(مفصل ران)

هنگامی که فرد به پشت دراز کشیده است، مفصل ران را می تواند به سمت بالا خم و سپس صاف کند. هم چنین ران را می تواند باز و بسته کند. موقع انجام این حرکات باید یک پای فرد را ثابت نگه داشت تا حرکت تقلبی انجام ندهد. در اصطلاح پزشکی به دور شدن پاها از بدن، اداکشن و به نزدیک شدن پاها به بدن، اداکشن می گویند.

اگر زانو و لگن فرد مرتب خم می شود، تاکید در این حرکات ها بیشتر روی صاف بودن لگن و زانو می باشد. در افرادی مثل احمد، لگن و زانو دائما در وضعیت صاف قرار دارند. بنابراین همین تمرین بایستی انجام شود، اما باید تاکید بر خم کردن زانو و لگن داشت.

۴- کوتاهی عضلات در ناحیه بازوها

چطور می توانیم از کوتاهی عضلات ناحیه بازو جلوگیری بعمل آوریم. بازوها را نیز مانند عضلات ناحیه پا درمان کنید.

چطور، از سفت شدن مفاصل این ناحیه جلوگیری کنیم؟

- مفصل را در وضعیت مناسب قرار دهید.
- به عضلات کوتاه شده کشش بدهید.
- مفاصل را حرکت بدهید.



به علت این که عضلات احمد کوتاه و سفت شده است، باید به طور منظم و در دفعات متعدد مفاصل را حرکت دهید.

الف- شانه ها

۱. وضعیت مناسب

به بازوهای احمد نگاه کنید. سعی کنید آن ها را حرکت بدهید. آیا به راحتی حرکت می کنند؟

نه، آن ها سفت شده اند و حرکت نمی کنند.

اغلب اوقات بازوها در چه وضعیتی قرار می گیرند؟

مچ دستها به طرف پایین خم شده و بازوها سفت شده و روی سینه ها جمع شده است.

آیا شانه های احمد در یک وضعیت طبیعی و راحت قرار دارند؟

- نه شانه‌هایش به طرف بالا کشیده شده است به طوری که گردنش کوتاه به نظر می‌رسد.
- استخوان‌های پهن شانه اش (کتف‌ها) به طرف عقب کشیده شده است.
- بازوهایش کوتاه شده و به بدنش چسبیده است.

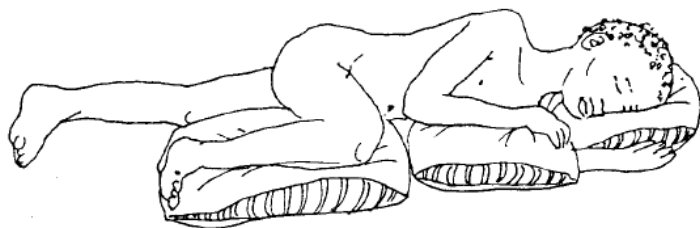
کتف‌های خود را به طرف عقب ببرید، آیا این یک وضعیت راحتی می‌باشد؟ نه، این حالت خیلی خسته کننده و دردناک است. تصور کنید این حالت خسته کننده و دردناک را چطور احمد تحمل می‌کند. آیا می‌توان شانه‌های احمد را به راحتی به طرف بالا یا طرفین حرکت داد؟ نه، به هیچ وجه، این کار دردناک است. وقتی شانه‌هایش را حرکت می‌دهیم او گریه می‌کند. وضعیت شانه‌های احمد بایستی قبل از این که بازوهایش حرکت کند، بهبود پیدا کند. اولین و مهم‌ترین چیز این است که استخوان‌های پهن شانه را به طرف جلو بیاورید.

اگر بازوهای احمد را در حالی که استخوان‌های شانه‌اش عقب هستند، حرکت دهید، این کار به مفصل شانه صدمه وارد می‌کند. به همین خاطر هر وقت که شانه‌ها را حرکت می‌دهید، آن‌ها دردناک خواهند بود. درد باعث می‌شود که احمد خودش را سفت‌تر کند و شانه‌هایش را در وضعیتی که عضلات کوتاه‌تر هستند، نگه دارد. شانه‌ها در چه وضعیتی باید قرار گیرد تا از خشکی، کوتاهی و چسبندگی آن جلوگیری شود؟ برای جلوگیری از سفتی شانه، بایستی استخوان‌های پهن شانه را به طرف جلو بیاورید و بازو را به طرف خارج بچرخانید در حالی که آرنج را در بالای آن نگه داشته‌اید. سپس بازوها می‌توانند از سمت سینه به طرف جلو حرکت کنند.

نشستن

یک بالش زیر بازو قرار دهید تا بازو را به طرف جلو و دور از بدن قرار دهد. می‌توانید بازو را در سمت جلو روی یک میز یا یک جعبه قرار دهید.

به پهلو خوابیده



مطمئن شوید که شانه زیرین در جلو قرار گرفته است. شانه را که به طرف بالا رفته تا حد ممکن به طرف جلو حرکت دهید. شانه را با یک بالش در این وضعیت حفظ کنید.

۲. حرکت دادن مفصل و کشش عضلات سفت و کوتاه شده

ابتدا، به کشیده شدن شانه‌ها به طرف بالا و کوتاه شدن گردن توجه کنید، شانه‌ها را به طرف پایین فشار دهید تا گردن درازتر شود تا ۱۰ بشمارید و این وضعیت را نگه دارید و سپس این تمرین را تکرار کنید.



خیلی مهم است که شانه را به طرف بالا و جلو حرکت دهید. این کار را به آرامی و بدون خم کردن انجام دهید، اما استخوان شانه را همیشه در طرف جلو نگه دارید. اگر کودک درد داشت، معلوم است که حرکت را خیلی سریع و یا خیلی زیاد انجام داده اید. کشش دادن به عضلات کوتاه شده یا سفت در افرادی مثل احمد، در منطقه ای که عضله کوتاه یا سفت شده ضروری است.

ب- ساعد

۱. وضعیت دهی صحیح

احمد در چه وضعیتی مایل است ساعدش را نگه دارد؟ آرنج را به طرف داخل چرخانده و ساعد خم شده است، به طوری که دستش به سینه اش چسبیده است. چطور می توان از سفتی این مفصل جلوگیری کرد؟ با صاف کردن آن.

وضعیت مناسب برای شانه وضعیتی است که بازوها به دور از قفسه سینه قرار بگیرند، ساعد صاف باشد و آرنج به طرف خارج بچرخد. این حالت برای افرادی است که نشسته اند و بازوهای شان روی یک جعبه یا میز قرار دارد و یا روی پهلو دراز کشیده اند.

۲. حرکت دادن مفصل و کشش عضلات سفت و کوتاه شده



ساعدها را می توان به نرمی خم و راست کرد. وقتی صاف باشند، آرنج ها باید به طرف بیرون بچرخند و وقتی که خم می شوند آرنج ها باید به طرف داخل بچرخند. ساعد را معمولا تحت کشش قرار نمی دهند. زیرا کشش آن می تواند باعث پارگی عضلات و تغییر شکل استخوان ها شود. این کار می تواند خیلی دردناک باشد.

ج- مچ و کف دست ها

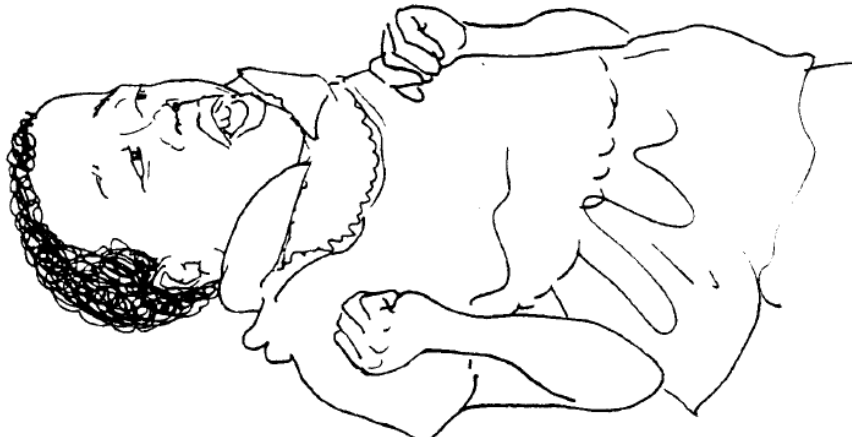
۱. وضعیت دهی صحیح

کف دست و مچ های احمد در چه وضعیتی هستند؟

- مچ ها به طرف پایین خم شده اند.
- انگشتان به طرف کف دست خم شده اند، اما می توان آن ها را صاف کرد.
- مچ ها و انگشتان سفت شده و نمی تواند آن ها را به طرف بالا آورد.

آیا کوتاهی عضلات را در ساعد می بینید؟ آیا احساس می کنید کوتاه شده اند؟
بله.

این ها عضلاتی هستند که مچ دست و انگشتان را خم می کنند.



در برخی از کودکان که عضلاتشان کوتاه شده است، مچ دست به طرف بالا خم می شود و انگشتان در حالت کوتاه و مشت شده قرار می گیرند. چگونه باید مچ دست را وضعیت دهی کنیم تا از سفت شدن آن جلوگیری شود؟
مچ دست باید به نحوی وضعیت دهی شود که کمی به سمت بالا خم باشد و انگشتان نیز باز نگه داشته شوند.
خانواده باید کمی انگشتان را ماساژ دهند تا آن ها باز شوند.

۲. حرکت دادن مفاصل و کشش عضلات سفت و کوتاه شده

حرکات متناوب و تکراری برای فردی که عضلات سفت و کوتاه شده دارد، فایده ای ندارد. برای این افراد، بایستی از کشش طولانی ثابت در نقاطی که کوتاهی و سفتی بوجود آمده استفاده کرد. برای احمد بایستی مچ او را به طرف بالا خم کرده و انگشتانش را باز نگه داشت و این وضعیت را مدت کوتاهی حفظ نمود.

۵ - اندازه گیری زاویه مفصل و میزان کوتاهی عضلات

به هر کدام از کارآموزان دو تکه چوب باریک که از انتها به هم مفصل شده اند، بدهید. به این وسیله اصطلاحاً گونیامتر می گویند که یک مفصل و ۲ دسته دارد که حول یک نقطه (محل پرچ) قابل چرخش هستند.

الف - اندازه گیری زانو

- یکی از کارآموزان روی تخت دراز بکشد و تا حداکثر حدی که می تواند زانو را خم کند. هر کدام از کارآموزان به نوبت میزان خم شدن مفصل زانو را به این ترتیب اندازه گیری نمایند:
 - یک بازوی گونیامتر را در قسمت بالایی ساق قرار دهید.
 - محل اتصال دو چوب که به هم پرچ شده است را روی مفصل قرار دهید. (محور گونیامتر باید درست روی قسمتی از مفصل که حرکت می کند، قرار بگیرد).
 - بازوی دیگر گونیامتر را در قسمت پایینی ساق قرار دهید.
- میزان باز شدن زاویه مفصل را روی یک برگه کاغذ ثبت کنید و در کنار آن تاریخ بگذارید.

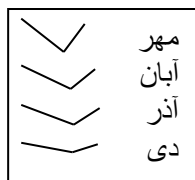
۲-محور گونیامتر را درست روی مفصل قرار دهید.



۱-برای ساخت گونیامتر دو تکه چوب (مثل چوب بستنی) را از انتها به هم پرچ کنید، به طوری که حول محور نقطه پرچ بچرخند.



۴- این کار را هر ۱ یا ۲ هفته انجام دهید تا متوجه شوید مفصل در اثر تمرینات چقدر صاف شده است.



۳-زاویه مفصل را روی کاغذ ثبت کنید.



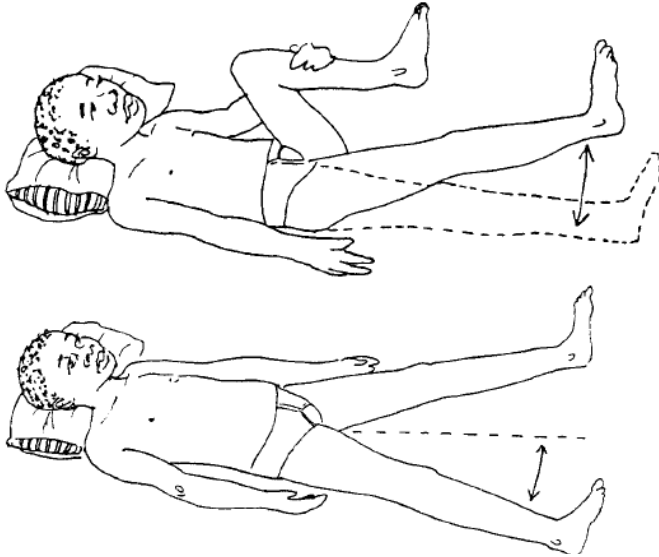
ب - اندازه گیری ساعد

یکی از کارآموزان روی صندلی بنشیند و ساعد خود را روی یک میز قرار دهد به نحوی که بتواند آن را خم کند. کارآموز دیگر بازوهای گونیامتر را چرخانده و در حالی که مفصل آرنج در حالت خم شدگی است مانند روش فوق زاویه گونیامتر را تنظیم کرده و زاویه مفصل را روی کاغذ ثبت نماید.

- چرا ثبت کردن میزان باز شدن مفصل بر روی کاغذ برای ما مهم است؟
برای این که بتوانیم بگوییم چه مقدار مفصل تحرک دارد.
آیا فکر می کنید اندازه گیری دوباره زاویه مفصل ضرورت دارد؟
بله، چون می فهمیم میزان حرکت مفصل بیشتر شده یا کمتر شده است.
تاریخ گذاشتن کنار هر یک از اندازه گیری ها از اهمیت زیادی برخوردار است.
برگه ثبت تاریخ ها را کجا نگهداری کنیم؟
به همراه برگه های ارزیابی.

ج- حرکات تقلبی

وقتی می خواهیم آزمایش دقیق عضلانی انجام دهیم لازم است دقت کنیم که فرد حرکت تقلبی انجام ندهد و با استفاده از سایر عضلات کار آن عضله را انجام ندهد. در این جا دو راه برای جلوگیری از این مشکل پیشنهاد شده است.



- در هنگام بلند کردن ساق به طور صاف به طرف بالا یا خم کردن لگن، فرد می تواند با خم کردن بیشتر کمرش یک حرکت تقلبی انجام دهد. برای جلوگیری از این اتفاق زانوی دیگر را باید بر روی شکم خم کنید و در این حالت نگه دارید.
- وقتی فرد یک ساق را از پهلو از ساق پای دیگر دور می کند، ساق پای دیگر باید باز باشد تا مانع حرکت لگن شود و لگن را ثابت نگه دارد.

د- اگر مفصل خشک شده و به دلیل سفتی محدودیت حرکتی دارد چه باید بکنیم

- برای این که بدانیم آیا می توان به یک مفصل سفت شده کشش داد و یا خیر، باید آن را حرکت داد تا زمانی که دیگر بیشتر حرکت نکند و متوقف شود. برای این که بفهمید منظور از توقف حرکت چیست:
- در انتهای حرکت احساس سفتی می کنید. اگر احساس می کنید مفصل نمی تواند بیشتر حرکت کند و چیزی حرکت آن را متوقف نموده، دیگر بیشتر از آن کشش و تمرین ندهید زیرا این کار ممکن است به مفصل صدمه بزند. این مفصل خشک شده و دچار تغییر شکل شده است.
 - در انتهای حرکت احساس لغزش می کنید. اگر مفصل نمی تواند به دلیل سفتی بافت های قابل ارتجاع بیشتر حرکت کند، ممکن است به دلیل سفتی کپسول مفصلی و یا سفتی عضلات باشد. در این حالت می توان از تمرینات کششی، حرکت و وضعیت دهی مناسب استفاده کرد.

ما نمی توانیم به مفصلی که خشک شده و ثابت مانده کمک کنیم. هیچ حرکت، کشش و یا وضعیتی این حالت را بهتر نمی کند. اما حرکت، کشش و یا وضعیت دهی مناسب از سفت تر شدن مفصل جلوگیری می کند.

ه- جراحی

مریم که مبتلا به فلج اطفال بود و حسن که اسپینابیفیدا داشت را به خاطر بیاورید، چطور کوتاهی عضلات آن ها درمان شد؟
آن ها برای طویل کردن عضلات کوتاه شده خود عمل جراحی شدند. این کار آخرین گزینه است و برای هر فردی امکان پذیر نیست. اگر فردی برای طویل شدن عضلات کوتاه شده تحت عمل جراحی قرار گیرد، باز هم عضلات او در معرض کوتاه شدن قرار دارند، بنابراین باز هم این عضلات باید تحت کشش، حرکت و وضعیت دهی مناسب قرار گیرند، تا از کوتاهی مجدد آنان جلوگیری شود. در غیر این صورت جراحی وقت تلف کردن است.

۴-۴ زخم های فشاری

مترجم دیبا حریقی

هدف این بخش:

- ۱- علل ایجاد زخم فشاری
- ۲- چه کسانی بیشتر در معرض ابتلا به زخم های فشاری هستند؟
- ۳- روش های پیشگیری و در مان این زخم ها

۱-افراد مبتلا به زخم های فشاری

در مرکز جانبازان کسانی را دیدیم که مبتلا به خم فشاری بودند.

چرا آن ها دچار زخم فشاری شدند؟

آنان دردست ها و پاهایشان حس نداشتند و یا نمی توانستند آن ها را حرکت دهند.

آنان تمام ساعات روز یا روی زمین و یا روی ویلچیر نشسته بوده اند.

بیشتر این زخم ها در کدام قسمت های بدن شان دیده می شد؟

بالای استخوان ران، دنبالچه و انتهای ستون فقرات.

آیا زخم فشاری را فقط در افراد آسیب نخاعی می بینیم؟

من فرد بزرگسالی را می شناسم که تمام روز خوابیده بود و دچار زخم فشاری شده بود.

من یک کودک آسیب مغزی را می شناسم که خیلی لاغر بود و مانند گلوله مچاله شده بود. پاهایش به شدت جمع

شده بودند و بین زانوهایش دچار زخم فشاری شده بود.

زخم های فشاری تا چه حد شایع هستند؟

بسیار بسیار زیاد.

آن ها به خاطر عدم مراقبت های پرستاری گاهی از بیمارستان شروع می شوند.

الف-علل زخم های فشاری

چرا زخم فشاری ایجاد می شود؟

اگر فردی به مدت طولانی بدون حرکت در یک وضعیت بماند، پوست در اثر تماس با تخت یا صندلی تحت فشار قرار می گیرد.

رگ های خونی تحت فشار قرار گرفته به طوری که خون نمی تواند به پوست و عضلات اکسیژن لازم برای زنده ماندن را برساند.

اگر فرد به مدت طولانی حرکت نکند یا غلت نزند، پوست و عضله آن قسمت از بین خواهند رفت.

اول یک لکه تیره ظاهر می شود(که در پوست های تیره دیدن آن مشکل است).اگر فشار ادامه داشته باشد، زخم فشاری ایجاد خواهد شد.

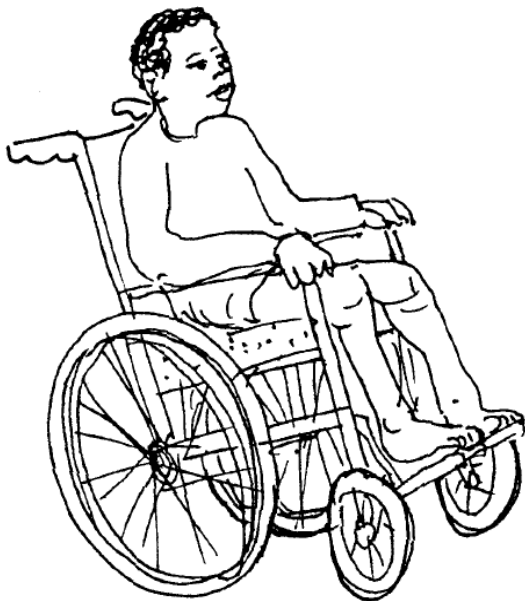
پوست و عضله مانند گلی هستند که اگر به آن آب نرسد پژمرده شده و از بین خواهد رفت.

آیا ما هم اگر به مدت طولانی بنشینیم پوست مان از بین می رود؟

نه، ما وقتی مدت طولانی بی حرکت بنشینیم، احساس فشار می کنیم و بدون این که خودمان متوجه باشیم کمی جابجا می شویم.

اگر ما مدت زیادی بدون حرکت بمانیم، رگ های خونی تحت فشار قرار می گیرند، به طوری که به پوست و عضلات آن قسمت خون نمی رسد.

این باعث می شود ما احساس ناراحتی بکنیم، تنها با حرکت کردن، فشار از روی رگ های خونی برداشته می شود، خون دوباره در آن ها جریان پیدا می کند و دوباره به پوست و عضله خون می رسد.



آیا عادی است که ما دچار زخم فشاری بشویم؟

نه اصلاً، چون ما می توانیم فشار را احساس کنیم و در نتیجه جابجا می شویم.

آیا افراد آسیب نخاعی که مدت طولانی بی حرکت هستند، می توانند فشار را احساس کنند و تغییر وضعیت دهند؟ نه، آنان نمی توانند فشار را احساس کنند.

در ضمن آنان قادر به حرکت و تغییر وضعیت بدن خود نیستند.

ب- زخم های فشاری بیشتر در کدام قسمت های بدن ایجاد می شوند؟

بیشتر مردم شب ها در چه وضعیتی می خوابند؟ به پشت و یا به پهلوها.

بباید همه امتحان کنیم و به پهلو بخوابیم:

حالا فشار بین تخت و بدن را بیشتر در کدام قسمت های بدن احساس می کنید؟

بالای استخوان ران، جایی که استخوان به پوست نزدیک تراست. غیر از افراد چاق بیشتر افراد در این قسمت فشار را احساس می کنند.

بباید همه امتحان کنیم و به پشت بخوابیم:

اکنون فشار بین تخت و بدن را بیشتر در کدام قسمت های بدن احساس می کنید؟

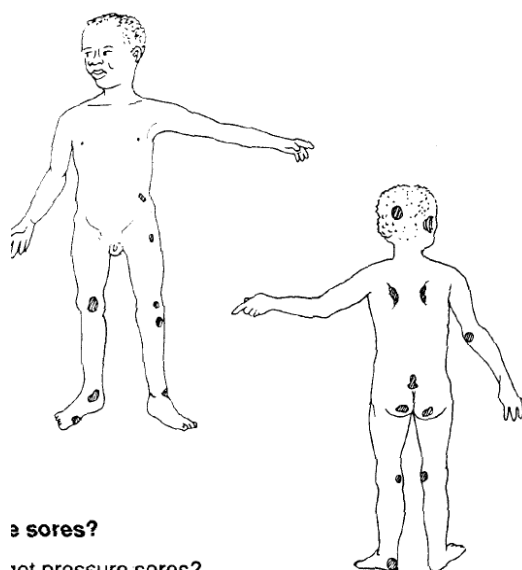
در انتهای ستون فقرات بالای دنبالچه، که به پوست نزدیک است.

در ضمن این قسمتی است که در حالت نشسته خیلی تحت فشار است.

جاهایی که استخوان به پوست نزدیک است بیشتر در معرض زخم فشاری هستند.

یک از شما گفت که او کودکی را دیده که بین زانویش زخم فشاری ایجاد شده بود. آیا زخم فشاری در این قسمت ها تشکیل می شود؟

زخم فشاری در هر قسمت استخوانی از بدن ایجاد خواهد شد. قسمت شایع دیگر، استخوان های مچ و پاها هستند.



نکات عملی:

به هریک از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه یک تصویر ساده از نمای روبرو و پشتی بدن بدهید. از آن ها بخواهید در هر دو نما قسمت هایی از بدن که به پوست نزدیک و در معرض زخم فشاری هستند را علامت گذاری کنند. بهتر است برای یادگیری بیشتر آن نقاط را روی بدن خود هم لمس کنند.

ج- چه کسانی بیشتر در معرض ابتلا به زخم فشاری هستند؟

کسانی که نمی توانند حرکت کنند و در بیشتر قسمت های بدن حس ندارند. بیایید لیستی از این افراد داشته باشیم:

- افراد بزرگسالی که قادر به حرکت نیستند و بیشتر اوقات روز را روی تخت خوابیده اند.
- افراد ضعیف و یا دارای معلولیتی که خودشان نمی توانند حرکت کنند. این افراد کسانی هستند که در اثر فلج اطفال، آسیب مغزی، و یا تصادفات دارای معلولیت شده اند.
- افراد آسیب نخاعی که حس و حرکت ندارند.
- کسانی که دست یا پای شان شکسته و گچ گرفته شده است، و به علت فشار روی نقاط استخوانی در معرض زخم فشاری هستند.

زخم فشاری در ابتدا خیلی دردناک است اما بعد لکه تیره کم کم بیحس می شود حتی با وجود این که زخم ایجاد شده است بیمار کمتر احساس ناراحتی می کند.



۲- پیشگیری و درمان زخم های فشاری

الف- اهمیت زخم های فشاری

آیا به نظر شما زخم های فشاری خطرناک هستند؟
نه، آن ها زود خوب می شوند.
با وجود این که بیشتر افراد این طور فکر می کنند، اما متأسفانه این زخم ها به راحتی از بین نمی روند و در واقع خیلی خطرناک هستند.
این زخم ها در افراد ضعیف که به اندازه کافی سالم و قوی نیستند تمایل بیشتری به گسترش دارند.
در افراد آسیب نخاعی، زخم های فشاری یکی از علل عمده مرگ می باشد و شش ماه طول می کشد تا التیام یابد.

زخم های فشاری حاوی بافت های مرده ای هستند که به راحتی عفونی می شوند. اگر زخم به استخوان برسد، استخوان عفونت کرده و التیام آن خیلی مشکل است. ممکن است فرد مجبور شود مدت ها در بیمارستان بستری شود که خیلی خسته کننده و پرهزینه است.



ب- پیشگیری از زخم های فشاری

زخم های فشاری خیلی سخت التیام می یابند و می توانند منجر به مرگ شوند. آن ها قابل پیشگیری هستند.

چه کسی مسئولیت پیشگیری از زخم فشاری را به عهده دارد؟

خود فرد و یا خانواده وی.

به نظر شما چرا به این زخم ها، زخم فشاری می گویند؟
زیرا این ها زخم هایی هستند که بر اثر فشار ایجاد می شوند.

به نظر شما چگونه می توان سریعا از ایجاد آن ها پیشگیری نمود؟
با برداشتن فشار.

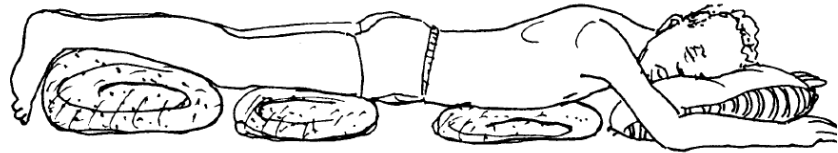
چگونه می توان این کار را انجام داد؟

فرد را باید مرتبا حرکت داد.

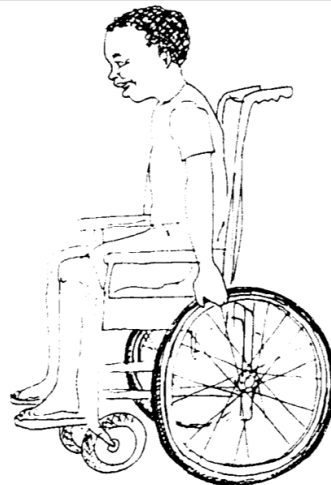
وقتی کسی مدت زیادی در یک وضعیت باشد، پوست وی بین استخوان و تخت، تحت فشار قرار می گیرد. به رگ های خونی فشار وارد می آید به طوری که آن ها نمی توانند به پوست و عضله اکسیژن برسانند. با حرکت دادن فشار برداشته شده و در رگ ها، دوباره خون جریان پیدا می کند.

برای پیشگیری از زخم های فشاری:

- به مدت طولانی در یک وضعیت قرار نگیرید.
- در وضعیت درازکش هر دو ساعت یک بار به پهلوها جابجا شوید، و یک بار در نیمه شب.



- در وضعیت نشسته هر ۱۵-۱۰ دقیقه یک بار، بلند شوید.



• کدام قسمت های بدن بیشتر در معرض ایجاد زخم فشاری هستند؟
جاهایی که بیشتر به پوست نزدیک هستند.
بنابراین برای حفاظت این قسمت های استخوانی از یک بالشتک استفاده کنید.
تشکچه و یا بالشتک باید به اندازه کافی ضخیم باشد، به طوری که قسمت های استخوانی در تماس با تخت نباشند.

• اگر به مدت طولانی دست را بشویید چه اتفاقی برای انگشتان می افتد؟
پوست چروکیده و نرم می شود و ممکن است به راحتی کنده شود.

• بنابراین ملحفه های تخت باید نرم، تمیز و خشک باشد و هر وقت خیس شدند آن را عوض کنید(چون خیس شدن ملحفه باعث ایجاد زخم فشاری می شود، بخصوص اگر علت خیس شدن آن ادرار فرد باشد). هم چنین نگذارید ملحفه چروک شود.

• هر روز بیمار را حمام دهید. پوست را خشک کنید ولی محل زخم را مالش ندهید.

• هر روز کل بدن بیمار را واریسی کنید، بخصوص نقاطی از بدن را که در معرض خطر زخم فشاری است. فرد خودش باید این کار را انجام دهد.

• تغذیه خوب برای التیام زخم فشاری خیلی موثر است. فرد نباید چاق شود اما در صورتی که توان مالی داشته باشد باید میوه و سبزیجات فراوان مصرف کند.

• اگر فرد از صندلی چرخدار استفاده می کند همیشه باید یک تشکچه ویلچر داشته باشد.

• یکی از موثرترین راه ها برای پیشگیری از ایجاد زخم فشاری، استفاده از تشک پشمی(پشم گوسفند) روی تخت یا صندلی چرخدار است.

ج-درمان زخم های فشاری

فردی مبتلا به زخم فشاری بهتر است به بیمارستان ارجاع داده شود. اگر فرد مجبور است در منزل بماند. اساس درمان عبارت است از:

- برداشتن فشار بطور دائم و کامل
 - اگر زخم در حال ایجاد شدن است از بالشتک استفاده کنید.
 - تغییر وضعیت دادن فرد.
- تمیز کردن ناحیه زخم. شستشوی محل با آبی که قبلا جوشانده شده روزی دوبار.
- تغذیه خوب و مصرف فراوان مایعات.
- ناحیه زخم شده را مالش ندهید چون این باعث آسیب به پوست و عضله می شود.
- فرد را نباید از بستر بیرون برود.

۴-۵ کنترل ادرار و مدفوع

مترجم: فرانک تفرشی

هدف از این بخش:

۱. یادگیری نحوه ی پیشگیری از ابتلای فرد به عفونت ادراری.
۲. آشنایی فرد با نشانه های عفونت ادراری.
۳. شناخت نحوه ی پیشگیری از یبوست در افراد دارای آسیب نخاعی

۱-عدم کنترل ادرار و مدفوع

الف - آسیب عصبی

در جامعه ی محلی خود گاهی ممکن است با افرادی مواجه شوید که کنترل ادرار و مدفوع ندارند. در این قسمت ما در مورد این افراد بحث می کنیم.

چه عارضه ای می تواند باعث عدم کنترل ادرار و مدفوع در فرد شود؟

آسیب نخاعی در بزرگسالان و اسپینایفیدا در کودکان.

چرا این افراد کنترل ادرار و مدفوع خود را از دست می دهند؟

اعصاب مربوطه قطع می شوند و یا خوب کار نمی کنند، به طوری که فرد احساس نیاز به دفع ادرار و مدفوع را از دست می دهد و یا وقتی ادرار کرده است متوجه آن نمی شود.

اگر فرد کنترل ادرار نداشته باشد از یک لوله استفاده می کند که ادرار را از مثانه به داخل کیسه ای که در کنارش قرار دارد تخلیه نماید.

آیا تاکنون فردی را که از کیسه ادرار استفاده می کند دیده اید؟

بلی، من خانم سالمندی را می شناسم که از کیسه ادرار استفاده می کند.

آیا او می تواند راه برود؟

خیر.

گاهی اوقات افراد سالمند و کسانی که سگته مغزی کرده اند و یا افرادی که به راحتی قادر به راه رفتن نیستند از لوله ادرار استفاده می کنند. این کار باعث می شود ادرار به تدریج وارد کیسه شده و فرد سالمند خشک باقی بماند.



بنابراین تنها افراد دارای آسیب نخاعی و اسپینا بیفیدا دچار این مشکل نیستند.

در این جا حسن را می بینید. او در ناحیه گردن دچار جراحت شدید شده و در حال حاضر از ناحیه تنه به پایین حرکت و احساس ندارد.

حسن، آیا احساس می کنی که نیاز به دفع ادرار ویا مدفوع داری؟
نه، اصلا.

ب- خطر عفونت

به سوندی که حسن استفاده می کند دقت کنید. این سوند شبیه کاندومی است که روی آلت تناسلی را گرفته است و ادرار از طریق لوله ی متصل به آن وارد یک کیسه می شود.

او فرد خوش شانسی است که لوله را داخل مثانه اش قرار نداده اند. در مورد برخی از مردان و همه ی زنان باید لوله را داخل مثانه قرار داد.

به محض این که چیزی داخل بدن قرار می گیرد خطر عفونت وجود دارد. در واقع حتی لوله ای شبیه سوند حسن نیز می تواند عفونت ایجاد کند.

مثانه شبیه کیسه ای است که ادرار را در خود جمع می کند.

چه بخشی از بدن ادرار را تولید می کند؟
کلیه ها.

عفونت ادرار از این نظر خطرناک است که ممکن است بالاتر برود و به کلیه ها سرایت کند و به آن ها آسیب برساند. عفونت کلیه یک مسئله بسیار جدی است و ممکن است باعث مرگ فرد شود.
برای افرادی که سوند دارند پیشگیری از عفونت بسیار مهم است.

۲- مراقبت از افرادی که عدم کنترل ادرار و مدفوع دارند

الف- فردی که عدم کنترل ادرار دارد، و یا از سوند استفاده می کند

نکاتی که این فرد باید از آن آگاه باشد:

- فرد باید روزی ۲ لیتر آب بنوشد.
- لوله هیچ گاه نباید مسدود شود، این مسئله باعث برگشت ادرار به مثانه شده و اگر مثانه پر باشد باعث برگشت ادرار به کلیه می شود.
- کیسه ادرار باید مرتب خالی شود تا باعث برگشت ادرار به کلیه ها نشود.
- اگر لوله و یا کیسه ادرار سوراخ است و نشت می کند باید سریعاً تعویض شود.
- همه چیز باید تمیز نگه داشته شود، مخصوصاً هنگام تعویض سوند.
- هر فردی که سوند دارد و احساس ناخوشی می کند، کیسه ادرار او باید کنترل شود تا ادرار دچار عفونت نشده باشد. بررسی کنید که ادرار رنگ طبیعی داشته باشد و یا ذرات جامد در آن معلق نباشند.
- فرد باید روزانه بایستد تا ادرار کاملاً تخلیه شود.

اگر فرد عفونت ادراری دارد، باید فوراً توسط پزشک معاینه شود.

وقتی دچار عفونت ادراری می شوید چه علائمی مشاهده می کنید؟

- ادرار بودار شده و تکرر ادرار ایجاد می شود.
- معمولاً احساس سوزش و بی اختیاری ادرار وجود دارد.
- احساس درد در پشت و پهلوها وجود دارد.
- اغلب ادرار قطره قطره می آید.

فردی که سوند دارد و دچار عفونت ادرار شده ممکن است این علائم را نیز داشته باشد:

- بدن درد
- تب
- افزایش اسپاسم (سفتی) در پاها
- عرق کردن و یا مور مور شدن پوست در اثر سرما

ب- فردی که عدم کنترل مدفوع دارد

اگر یبوست داشته باشید چه کار می کنید؟

مقدار زیادی نان گندم سبوس دار می خورم تا دچار یبوست نشوم.

استفاده از مواد خوراکی سبوس دار- میوه، سبزیجات و نان گندم سبوس دار می تواند مانع از یبوست شود.

اگر استفاده از این مواد فایده ای نداشت چه می کنید؟

از دارو استفاده می کنم.

یبوست در افراد آسیب نخاعی و اسپینا بیفیدا مشکل بزرگی است و باعث می شود شکم آن ها کار نکند. بسیار مهم

است که آن ها به طور منظم هر ۲ روز یک بار دفع مدفوع داشته باشند.

بهتر است فرد هنگام بیدار شدن از خواب وقتی هنوز در تخت خواب است این کار را انجام دهد، تا بقیه روز تمیز بماند

و لباس هایش آلوده نشوند و باعث شرمساری وی نگردد.

راه های جلوگیری از یبوست

• فرد باید مقدار زیادی مواد خوراکی سبوس دار مصرف نماید.

• هر دو روز یک بار مدفوع کند:

○ در شب ملین مصرف کند.

○ هنگام صبح فرد را به پهلو چپ بخوابانید.

▪ یک شیاف برای او بگذارید، گاهی خود فرد می تواند این کار را بکند.

▪ به او یک مایع گرم بخورانید.

▪ زیر فرد یک نایلون و یا کاغذ کهنه قرار دهید و منتظر شوید تا فرد مدفوع کند.

۶-۴ عفونت سینه

مترجم: فرانک تفرشی

هدف از این بخش:

۱. یادگیری نحوه ی تخلیه ترشحات سینه کودک و فرد بزرگسال

وسایل کمک آموزشی

۱. دو بطری شیر خالی با آب و کمی آب رنگ سبز

۱- درمان عفونت سینه

الف- یادگیری نحوه ی تخلیه ترشحات سینه

آیا تا به حال فرزندتان در هوای سرد مریض شده است؟

بلی، بخصوص حالا که زمستان است. اما فرزند دارای معلولیت من بیشتر از سایر فرزندانم بیمار می شود. معمولاً چه مشکلی پیدا می کند؟

اول سرما خورده می شود و بعد سینه اش گرفتار می شود. او نمی تواند خوب سرفه کند، حتی صدای حرکت خلط در سینه اش را هنگام نفس کشیدن می شنوم.

وقتی دچار عفونت سینه می شوید و در سینه خلط دارید چه طور از شر آن خلاص می شوید؟ سرفه می کنم. خلط ها خارج می شوند و احساس بهتری می کنم.

فکر می کنید این خلط ها از کجا می آیند؟ از سینه می آیند.

وقتی فرد عفونت سینه می گیرد، خلط ایجاد می شود و در انتهای ریه ها انباشته می شوند.

به این دو شیشه شیر که من در جلو قفسه سینه ام گرفته ام نگاه کنید. این دو مانند ریه های من هستند. در هر کدام مقداری مایع سبزرنگ قرار دارد.

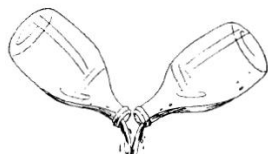
ساده ترین راه برای خارج کردن این مایع از شیشه چیست؟ شیشه ها را واژگون کنید.



بنابر این اگر فردی را دیدید که عفونت سینه شدیدی دارد، او را به یک طرف بخوابانید و سرش را پایین تر از انتهای ریه ها قرار دهید. این بهترین وضعیت برای تخلیه ترشحات جمع شده در انتهای سینه فرد است.

برای تخلیه ریه دیگر چه باید کرد؟

باید به طرف دیگر بخوابد و سرش پایین تر از انتهای ریه ها قرار گیرد.



اگر در بطری مایعی غلیظ مانند سس مایونز باشد چه طور می توان آن را سریع تر خارج کرد؟

با واژگون کردن بطری و زدن ضربه های مکرر به انتهای آن.



اگر فردی عفونت سینه با خلط غلیظ و چسبنده دارد و نمی تواند آن را به راحتی بیرون بدهد، می توانیم با زدن ضربه ها منظم با دست روی قفسه سینه در بیرون آوردن خلط به او کمک کنیم. اگر دست را به حالت فنجان کنید و روی سینه ضربه بزنید دردناک نخواهد بود. اگر فرد زیر پوش یا لباس کشی به تن داشته باشد این کار راحت تر خواهد بود.

یاد آوری مجدد: راه خلاص شدن از خلط سینه چیست؟

سرفه کردن.

بسیار مهم است افرادی را که عفونت سینه دارند تشویق به

سرفه کردن کنیم.



نحوه کمک به فردی که عفونت سینه دارد.

- فرد را به یک طرف بخوابانید، به طوری که سرش پایین تر از قفسه سینه باشد.
- به نیمه بالایی قفسه سینه با دست هایی که مثل فنجان شده ضربه بزنید.
- فرد را به حالت نشسته در آورید تا سرفه کند.
- فرد را به طرف دیگر بخوابانید، به طوری که سرش پایین تر از قفسه سینه باشد.
- حالا قسمت بالاتر قفسه سینه را با دست هایی که مثل فنجان شده ضربه بزنید.
- فرد را به حالت نشسته در آورید تا سرفه کند.

ب- بزرگسالان و کودکان

وقتی این کار را برای کودکان انجام می دهید، می توانید آن ها را روی زانوهای تان قرار دهید. البته، در مورد بزرگسالان آن ها را باید با بالش در وضعیت مناسب قرار دهید.

ج- کار عملی

هر یک از کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه باید وضعیت دهی و ضربه زدن را روی کودکان و بزرگسالان تمرین کنند.

۷-۴ تغذیه کودکان فلج مغزی

مترجم: رامین رضایی

هدف از این بخش:

۱. آموختن وضعیت صحیح نشستن در کودک اسپاستیک برای شیر خوردن، غذا خوردن و نوشیدن
۲. آموختن نحوه درست نگه داشتن کودک برای کنترل سر، فک و بلعیدن
۳. آموختن نحوه دادن غذا و مایعات به یک کودک فلج مغزی تا امکان کنترل کودک بر غذا خوردن، نوشیدن و بلعیدن فراهم شود
۴. آموختن نحوه مناسب تغذیه کودک آتتویید و شل

توجه:

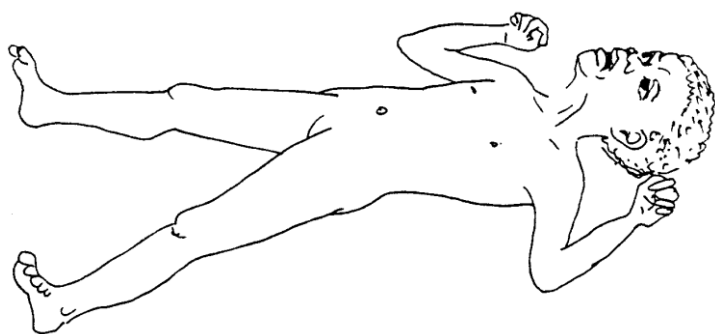
این جلسه عمدتاً به تغذیه کودکان فلج مغزی چهار اندام و سفت (کوادرپلژی اسپاستیک) می پردازد، چرا که این عارضه شایع تر است. بخش پایانی نیز به تغذیه کودکان فلج مغزی آتتویید و شل اختصاص دارد.

۱- تغذیه کودکان فلج مغزی سفت (اسپاستیک):

الف- دشواری در خوردن

وضعیت کل بدن یک کودک فلج مغزی سفت معمولاً غیر طبیعی است.

اگر به پشت دراز بکشند، چه چیزی می بینید؟



- ❖ سر به سمت عقب مایل است.
- ❖ شانه ها به سمت پشت کشیده شده اند.
- ❖ مفاصل ران به سمت جلو مایل هستند.
- ❖ زانوها به سمت داخل چرخیده اند.
- ❖ پنجه پاها، به سمت پایین اشاره دارند.

فقط دست ها، پاها و تنه نیستند که در وضعیت غیر طبیعی قرار دارند، بلکه تمام بدن تحت تاثیر این عارضه قرار می گیرد. دهان، لب ها و فک ها هم غیر طبیعی هستند و نمی توانند به طور معمولی حرکت کنند.

سه مشکل عمده کودکان اسپاستیک در هنگام تغذیه عبارتند از:

- بدن در وضعیت نامناسبی قرار دارد.
- فک سفت است.

- زبان غذا را به سمت جلو بیرون می دهد.

ب- دشواری در بلعیدن.

بلعیدن برای کودکان سفت دشوار است.

سعی کنید به هنگام بلعیدن در وضعیتی بنشینید که کودک سفت در آن حالت می نشیند و سر به سمت عقب مایل باشد.

آیادر این حالت بلعیدن امکان پذیر است؟

نه، وقتی سر خمیده به سمت عقب باشد بلعیدن امکان پذیر نیست.

فک را به سمت جلو بیاورید و سعی کنید در این حالت بلعید، آیا آسان است؟

نه، به هیچ وجه، فک باید به سمت عقب باشد تا قبل از بلعیدن دندان ها روی هم قرار گیرند.

کودکان سفت یکی از این حالت ها را دارند فک هایشان بسته است، لب پایین بوسیله دندان بالا گاز گرفته می شود، یا دهان کاملاً باز است. سعی کنید با دهان کاملاً باز یا در حالی که لب پایین به وسیله دندان های ردیف بالا گاز گرفته شده عمل بلع را انجام دهید، آیا آسان است؟

نه، به هیچ وجه، این کار سخت است. برای بلعیدن لب ها باید روی هم باشند و بسته شوند.

زبان خود را سفت کنید، همانند حالتی که زبان این کودکان دارد. آیا بلعیدن با زبان سفت آسان است؟
نه، به هیچ وجه.

جمع بندی: عمل بلعیدن در کودکان سفت به دلایل زیر دشوار است:

- ❖ وضعیت سر - سر به سمت عقب مایل است.
- ❖ وضعیت فک و لب ها - آن ها بسته نمی شوند، لب پایینی توسط دندان های ردیف بالا گاز گرفته می شود یا دهان کاملاً باز است.
- ❖ وضعیت زبان - نوک زبان پشت دندان های پایین است.
- ❖ سفت بودن زبان - زبان نمی تواند غذا را از سمت جلو به عقب و انتهای دهان براند. غذا در قسمت سقف دهان گیر می کند.
- ❖ حرکت زبان - زبان غذا را به سمت بیرون هل می دهد و نمی تواند غذا را از طرفی به طرف دیگر بچرخاند.

برای بلعیدن لازم است:

- سر در وضعیت خوبی قرار گیرد.
- فک به عقب برود.
- لب ها بر روی هم بسته شوند.
- زبان باید بتواند غذا را از طرفی به طرف دیگر دهان حرکت دهد.

ج- دشواری در شیر دادن با پستان مادر

زهرا، آیا شیر دادن به امیر آسان است؟

نه، به هیچ عنوان. در ابتدا، به سختی او را مقابل سینه ام می گرفتم چرا که او سر و تنه اش را به سمت عقب هل می داد، و دست و پاهایش را سفت می کرد. هم چنین نمی توانست به راحتی عمل مکیدن و قورت دادن را انجام دهد.



وقتی به فرزند خود غذا می دهید، وضعیت قرار گرفتن او می تواند مشکلات زیادی ایجاد نماید.

وقتی یک کودک فلج مغزی به پشت دراز می کشد چه اتفاقی رخ می دهد؟

به پشت مایل می شود.

اگر به پشت مایل شود سفت تر خواهد شد. عمل مکیدن و قورت دادن مشکل تر می شود و احتمال خفه شدن او نیز زیاد است.

تاکنون سعی کرده ای که سر امیر را به سمت جلو هل بدهی؟

بله، سعی کرده ام، ولی فایده ای نداشته است گویی وقتی سرش را به سمت جلو هل می دادم، او دقیقاً سرش را بیشتر به سمت عقب می برد.

به هنگام شیر دادن کودک فلج مغزی، سر باید به سمت جلو باشد، چون در این حالت او راحت تر می تواند قورت بدهد. برای این کار کودک باید به حالت نیمه نشسته و نه دراز کشیده با ران های خم شده قرار گیرد. شانه هایش را به سمت جلو بیاورید و او را محکم به سینه فشار بدهید.

آیا شیر دادن امیر را متوقف کرده اید؟

بله، متوقف کردم. من نحوه شیر دادن به او را آن گونه که ما درباره اش در این جلسه صحبت کردیم، بلد نبودم. حتی اگر بلد بودم، نمی دانستم چه مدت بایستی این حالت را نگه می داشتم، چرا که این وضعیت وقت زیادی می گیرد و هم چنین وضعیت سختی است.

چگونه به او شیر می دادی؟

با شیشه شیر.

آیا می توانست به راحتی شیر را بمکد و قورت بدهد؟

نه، به هیچ وجه. من سوراخ بزرگ تری بر روی سر شیشه ایجاد کردم، او را بر پشت دراز می کردم و سپس شیر را درون دهانش می ریختم.

آیا این کار موثر بود؟

نه، در واقع. قبلاً اغلب حالت خفگی به او دست می داد و هنوز هم نمی تواند بمکد.



بلعیدن برای امیر وقتی سر به سمت عقب مایل شود بسیار مشکل است، دقیقاً همان گونه که برای ما نیز بلعیدن به این حالت دشوار است. او بایستی در وضعیتی قرار بگیرد که سرش کمی به سمت جلو متمایل باشد. با فشار ملایم بر روی سینه، شانه را به سمت جلو و ران و زانو ها را در وضعیت خمیده قرار دهید. این حالت به او کمک خواهد کرد تا به سمت عقب مایل نشود، علاوه بر این که به او کمک می کند بهتر عمل بلع را انجام دهد.

اگر سوراخ سر شیشه کوچک باشد کودک چگونه می تواند شیر بخورد؟ او باید بمکد.

اگر سوراخ سر شیشه بزرگ باشد، آیا نیازی به مکیدن دارد؟

نه، شیر از آن می ریزد.

با ایجاد سوراخ بزرگ تر در سر شیشه، زهرا می تواند شیر را در درون دهان امیر بریزد. زهرا گفت با این وجود مشکل دیگری که وجود داشت حالت خفگی بود. امیر نمی توانست شیر اضافه ای را که به دهانش ریخته می شد قورت بدهد و اغلب حالت خفگی به او دست می داد و نمی توانست مکیدن را به درستی بیاموزد.



۲- آماده کردن کودک برای تغذیه

الف- کمک به کودک برای افزایش کنترل فک.

اگر به کودک فرصت آموختن چگونگی کنترل دهانش بویژه کنترل فک را بدهیم، مکیدن و بلعیدن و غذا خوردن با قاشق و نوشیدن از طریق فنجان در وی پیشرفت خواهد کرد. به منظور یادگیری چگونگی کنترل فک کودک، بهتر است به صورت دونفره روی یکدیگر تمرین کنید:

- یک نفر روی صندلی می نشیند نفر دیگر در مقابل او می ایستاد (زاویه ۹۰ درجه نسبت به فرد روی صندلی).
- فردی که ایستاده، دستش را دور سر فردی که نشسته بود قرار می دهد، باید مراقب باشد به پشت سر فشار نیاورد.



- سپس باید با دستش چانه فرد نشسته را بگیرد.
- انگشت نشانه باید بر روی استخوان فک قرار گیرد.
- فک را باید به سمت عقب(نه به سمت پایین)فشار دهد.
- لب پایین را نیز به سمت بالا فشار دهد آن قدر که برای بلعیدن لازم است.
- انگشت سوم را در زیر چانه قرار داده تا به حرکت آن کمک کند.
- انگشتان دیگر به بالا گرفتن سر کودک کمک می کنند.

ب- آماده ساختن دهان کودک

آسیب مغزی حساسیت دهان کودک را کم می کند، آن قدر که واکنش او نسبت به انگشت، قاشق یا غذایی که در دهان او گذاشته می شود به حداقل می رسد.

برای کاهش سفتی عضلات کودک او را باید در وضعیت مناسبی قرار داد.



- از انگشت نشانه دست راست استفاده کنید، فردی باید کودک را در آغوش گیرد، انگشتش را به صورت نیم دایره بر روی لثه فوقانی از قسمت میانه به سمت چپ حرکت دهد. این عمل باید محکم ولی نه به سرعت انجام گیرد. این عمل باید سه بار انجام شود. سپس در حالی که لب ها بسته هستند با حرکت دادن انگشت سوم دست چپ از قسمت جلو به سمت عقب کودک را تشویق به بلعیدن نماید.

- دقیقاً به همین طریق، انگشت باید در امتداد سمت راست لثه فوقانی و در هر طرف لثه پایینی حرکت داده شود. در هر مورد این عمل سه بار انجام و سپس کودک به عمل بلع تشویق می گردد.

- یک کاردک چوبی پهن را در دهان کودک قرار داده و زبان کودک را با ملایمت با ۳ شماره به سمت پایین فشار دهید. این کار را سه بار انجام دهید.

وقتی فردی که روی صندلی نشسته بود عمل بلعیدن را انجام داد، فردی که ایستاده است باید عمل بلع را با انگشت اشاره و انگشت سوم خود کنترل نماید.

۳. کمک به کودک در خوردن و نوشیدن

الف- تغذیه با قاشق برای کودکان آسیب مغزی

osinathi with a spoon.



ما غذا دادن به امیر با قاشق توسط زهرا را مشاهده می کنیم.

زهرا، امیر را در آغوش گرفته است در حالی که سر و تنه به عقب مایل است، پاهایش صاف و سفت شده و دست هایش را خمیده و سفت نگه داشته است. او از یک قاشق بزرگ برای غذا دادن به او استفاده می کند و تند تند غذا را در دهان او می ریزد. او غذا را در قسمت خیلی جلوی دهان امیر در جلو دندان های فوقانی خالی می کند. به نظر می رسد که او غذا را به کمک زبانش به سمت بیرون هل می دهد. هر از چند گاهی فک او محکم بسته شده و قاشق را گاز می گیرد. زهرا صورت و دهان او را با همان قاشق بزرگ پاک می کند.

زهرا، آیا غذا دادن به امیر راحت است؟

نه به هیچ وجه.

آیا فکر می کنید امیر از غذا خوردن لذت می برد؟

نه، به نظر می رسد که او از غذا خوردن وحشت دارد، و هنگامی که زهرا قاشق را به او نزدیک می کند او قاشق را از خود دور کرده و از آن فرار می کند.

آیا غذا به راحتی پایین داده می شود؟

- نه، هنگامی که غذا در دهانش گذاشته می شود، او آن را با زبانش به بیرون هل می دهد.

- او اغلب، همه ی غذایی را که خورده بالا می آورد.

- این کار هم چنین باعث ایجاد سرفه در کودک شده، تا آن جایی که مقداری از غذا را بالا می آورد.

- گاهی اوقات او قاشق را گاز می گیرد که این کار هم بدون شک خیلی آزار دهنده است.

آیا فقط زهرا به فرزند دارای معلولیتش این طور غذا می دهد؟

نه، تقریباً همه مادران در این مرکز که فرزندان شان مشکلاتی در غذا خوردن دارند، کودکان شان را این طور غذا می دهند.

آیا امیر در وضعیتی مناسبی برای خوردن و بلعیدن قرار دارد؟

خیر، او به پشت دراز کشیده و به عقب مایل شده و خیلی سفت است.

چگونه می توانیم این وضعیت را بهبود ببخشیم ؟



- او را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید، او نباید در حالت دراز کش باشد، این کار را ابتدا با خم کردن ران ها انجام دهید.
 - دست ها و پاهایش را بچرخانید و در وضعیتی که بیشتر به حالت طبیعی نزدیک باشد قرار دهید، به طوری که دست ها زیادی خمیده و پاها هم زیادی صاف و به هم چسبیده نباشند.
 - سرش باید طوری نگه داشته شود که به عقب مایل نباشد، به روشی که قبلاً آموزش داده شد، یک دست را دور سرش قرار دهید و فک او را کنترل کنید.

هنگامی که زهرا قاشق را به سمت دهان او می برد شما چه چیزی ملاحظه کردید؟

به نظر می آمد که از غذا خوردن می ترسد، او با عقب زدن آن از دریافتش خودداری می کرد.

چرا فکر می کنید او از غذا خوردن می ترسد؟

- غذا خوردن تجربه ی خوشایندی برای او نیست.

- اغلب او سرفه می کند و بالا می آورد.

- هم چنین نمی تواند غذا خوردنش را کنترل کند.

- غذا زمانی در دهان او قرار می گیرد که مادرش فکر می کند او آماده است نه هنگامی که امیر احساس می کند واقعاً مایل است.

هنگام غذا دادن به یک کودک مبتلا به آسیب مغزی، دادن غذا از قسمت بالای سر منجر به تمایل سر به عقب و سفت شدن تنه می شود. این حالت باعث دشواری در بلع می گردد.

غذا دادن از جلو به کم تر سفت شدن بدن کمک می کند و بلعیدن را آسان تر می سازد.

امیر را در وضعیت مناسب قرار دهید، بعد تمرینات مربوط به کاهش حساسیت دهان را انجام دهید. سپس فک را در وضعیتی که بتواند یاد بگیرد چگونه فکش را کنترل کند قرار دهید، حالا با استفاده از قاشق چای خوری به او غذا بدهید.

چرا مادران از قاشق بزرگ استفاده می کنند؟

تا بتوانند غذای بیشتری را در دهان کودک بگذارند، و این کار را به سرعت انجام دهند.

هیچ گاه نباید از یک قاشق بزرگ استفاده کرد، فقط باید از قاشق چای خوری استفاده نمود.

باید مقدار کمی غذا با قاشق چایخوری برداشته شود. قاشق چایخوری باید درست در دهان گذاشته شود، و زبان را به سمت پایین فشار دهد.

با انجام این کار به زبان کمک می شود تا از هل دادن غذا به سمت جلو اجتناب کند و کودک بتواند از لب هایش بهتر استفاده نماید.

باید از قاشق فلزی استفاده کرد نه پلاستیکی زیرا امکان شکستن آن وجود دارد.

غذا نباید از روی دندان های بالای پاک شود. فک و عمل بلع کودک باید مانند گذشته کنترل شوند.

هنگامی که که شما قاشق را از دهان بیرون می آورید مطمئن شوید که دهان بسته شده است.

ب- تغذیه با دست (انگشت)

کودکانی که مشکلات تغذیه ای شدید دارند و یا:
- نمی تواند خوب بلعند،
- دندان های خود را روی قاشق فشار می دهند،
- غذا را به وسیله زبان خود به سمت بیرون هل می دهند،
ممکن است نیاز داشته باشند که به وسیله انگشت تغذیه شوند، تا برخی مراقبت ها بر روی تغذیه و قورت دادن آن ها صورت پذیرد.

فک کودک باید بوسیله دست دیگر شما کنترل شود.
- فقط مقدار کمی از غذا را در دهان کودک بگذارید.
- انگشت باید دقیقاً درون دهان گذاشته شود، سپس از یک طرف به طرف دیگر لب حرکت داده شود.

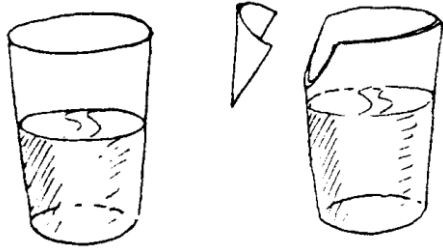


مقدار کمی غذا باید در دهان گذاشته شود. این کار کودک را کم تر می ترساند و احساس نمی کند که این کار خارج از کنترل اوست.
غذا باید در انتهای دهان گذاشته شود، این کار بیرون دادن غذا را به کمک زبان خیلی مشکل می کند، لذا قورت دادن غذا برایش آسان تر می شود.
با گذاشتن غذا در کنار دهان، زبان و فک برای کار کردن تحریک می شوند.
وقتی که امیر دندان هایش را محکم می بندد، آن ها دیگر روی قاشق فلزی بسته نمی شوند بلکه روی انگشت فشار می آورند. البته که در این حالت درد دارد اما برای امیر به اندازه فشار بر روی قاشق فلزی ترسناک نیست.
برای کودک ممکن است راحت تر باشد که مادر از انگشتش برای غذا دادن به او استفاده کند. اگر چه ممکن است کند تر پیش برود.
غذایی که ما برای خوردن استفاده کردیم سفت بود (از طرفی روی یک انگشت نمی ایستاد).

ج- نوشیدن



زهرآیا می توانی به ما نشان دهی چه طور به امیر مایعات می دهی؟
سر امیر به سمت عقب مایل است، تنه اش به پشت فشار می آورد، پاهایش صاف و سفت و دست هایش خمیده و سفت هستند.
امیر لیوان را بین دندان هایش فشار می دهد و لیوان به سمت بالا کج شده است.
زهرآیا مقدار مایعی را که در هر جرعه به امیر می دهی می بینی؟
نه، لیوان مانع است، اما وقتی می فهمم که بالا بردن لیوان را متوقف کنم، وقتی که آب از طرفین دهانش پایین می ریزد.



آیا عمل قورت دادن وقتی که لیوان بین دندان های شما قرار دارد آسان است؟

نه، دندان ها و لب ها به هنگام قورت دادن باید بسته باشند. به منظور آموزش مادران برای کمک به کودک در نوشیدن بعضی مایعات، ابتدا باید وضعیت کودک را اصلاح کنیم مانند حالتی که قبلاً توضیح داده شد.

سپس به ترتیب زیر عمل کنیم:

یک لیوان پلاستیکی را از طرف مقابل قسمتی که امیر از آن می نوشد به صورت نیم دایره بریده و جدا می کنیم، تا مادر بتواند مقدار مایعی که امیر در هر جرعه می نوشد را ببیند و هم چنین مانع از خم کردن سرش به سمت عقب به هنگام نوشیدن مایع شود.



اندکی فرنی در لیوان ریخته شد و با آب مخلوط شد، اما هنوز کمی غلیظ بود.

- سپس لیوان بر روی بالای لب پایینی امیر گذاشته شد. لیوان بین دندان هایش گذاشته نشد. لیوان فقط تا حدی بلند شد که فرنی با لب های امیر تماس پیدا کند.

- سپس او شروع به حرکت مکیدن با لب هایش کرد و سپس آن را قورت داد.

- مادرش با استفاده از قرار دادن انگشت سوم در زیر چانه، فشار دادن آن به سمت بالا و حرکت آن از جلو به عقب به قورت دادن او کمک می کند.

این عمل را دوباره تکرار می کنیم.

سپس باید به همه کارآموزان فرصت این تمرین داده شود:

الف) آماده سازی دهان کودک برای تغذیه

ب) دادن غذا

ج) دادن مایعات

۴. کودکان فلج مغزی آتتویید و شل

در این جلسه تا کنون ما بر روی کودکان سفت (اسپاستیک) تمرکز کردیم. کسانی که فلج چهار اندام (کوادرپلژی) هستند. کودکان شل (هایپوتون) و کودکان با حرکات غیر ارادی و غیر قابل کنترل (آتتویید) نیز دشواری در خوردن دارند.

در مورد هر کدام از این دو گروه از کودکان، مهم ترین چیز اطمینان از قرار گرفتن سر در وضعیت صحیح است تا عمل بلع آسان تر انجام شود.

این کودکان باید در یک وضعیت امن و مناسب قرار داده شوند:

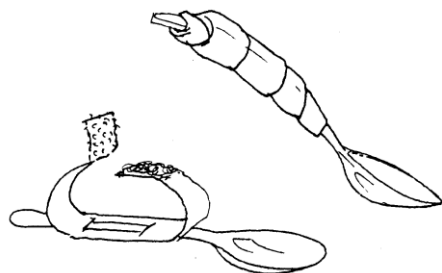


- شانه ها باید با کمک تسمه ای در مقابل پشت صندلی قرار گیرند.

- بندهای لگن مفاصل ران را در وضعیت ۹۰ درجه قرار دهند.

- پاها روی زمین باشند، ممکن است بند پایی برای نگه داشتن پا در این وضعیت نیاز باشد.

- بازوها و دست ها بر روی میز در جلوی مورد حمایت قرار گیرند.



کودک باید تشویق شود که خودش غذا بخورد:

- دسته های قاشق می توانند برای اینکه بهتر در دست گرفته شوند، با استفاده از نوارهای ولکرو یا قطور کردن اندازه دسته تطبیق داده شوند.



- لیوانی که دارای دو دسته است کودک را تشویق می کند با دو دست آب بخورد.



- کودک بهتر است دو آرنج خود را برای حمایت بیشتر روی میز قرار دهد.

۸-۴ کارگاه آموزشی ساخت اسباب بازی

مترجم: فرانک تفرشی

هدف این بخش:

۱. یادگیری در مورد نحوه ساختن اسباب بازی با استفاده از وسایلی که دور ریخته می شوند
۲. آشنایی با مراحل رشد بازی در کودکان

وسایل کمک آموزشی :

وسایل مختلف برای ساخت اسباب بازی. نام وسایل مورد نیاز در این قسمت آمده است

۱- اصول رشد طبیعی

قبلا در مورد رشد طبیعی و چگونگی تحریک کردن کودک صحبت کردیم. برخی از نکات درباره بازی به شرح زیر می باشند:

- قبل از این که کودک شروع به بازی کند باید در وضعیت مناسب و درستی قرار گیرد.
- کودکان برای یادگیری و واکنش نشان دادن نیاز به زمان دارند.
- کودکان با انجام مکرر یک فعالیت آن را یاد می گیرند و برای تکرار نیاز به زمان دارند.
- حواس کودکان به راحتی پرت می شود، از این رو باید هر بار با یک اسباب بازی بازی کنند.
- کودکان زندگی را از طریق بازی یاد می گیرند. بازی می تواند به آن ها کمک کند تا فعالیت های روزمره زندگی را فرا بگیرند.
- کودکان ابتدا حرکات درشت و سپس حرکات ظریف و کار با انگشتان را یاد می گیرند.

۲- ساخت اسباب بازی های مختلف

الف- جغجه

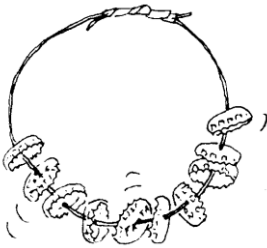
وسایل مورد نیاز: بطری های پلاستیکی، سنگ ریزه، رنگ، طرز ساخت: بطری های مختلف را رنگ آمیزی کنید. وقتی خشک شدند آن ها را با سنگ ریزه پر کنید، به طوری که سنگ ریزه ها ته شیشه را پر کنند. در پوش بطری را ببندید. اگر بطری را تکان دهید بطری مانند جغجه صدا می کند.

این وسیله چه کمکی به کودک می کند؟



- این جفجغه می تواند به جلب توجه کودک کمک کند. وقتی جفجغه حرکت داده می شود، کودک برای دیدن آن سر و چشمش را به آن طرف می چرخاند. ما می توانیم از این وسیله هنگام کار بر روی کنترل سر کودک استفاده نماییم.
- سر کوچک تر بطری را در دست کودک قرار دهید، می توانید دست های کودک را باز کنید و به او فرصت بدهید تا چیزی را در دست هایش نگه دارد.
- اگر کودک بتواند بطری را تکان بدهد، این کار به رشد کنترل دست او کمک خواهد کرد.
- اگر درب بطری را باز کنید و سنگ ریزه ها را خالی نمایید، کودک می تواند با برداشتن سنگ ریزه ها و قراردادن مجدد آن در بطری، فرصت رشد کنترل انگشتان را پیدا کند.

ب- انواع دیگر جفجغه



- وسایل مورد نیاز: سرهای بطری، سیم، نوار پوشاننده .
- طرز ساخت: با کمک چکش و میخ یک سوراخ در سر بطری ها ایجاد کنید.
- یک حلقه با سیم بسازید. سر بطری ها را داخل سیم کنید.
- دو سر سیم را به هم وصل کنید و با نوار آن را ببوشانید.
- این وسیله را اگر تکان بدهید مانند جفجغه صدا می دهد.

این وسیله چه کمکی به کودک می کند؟

- این جفجغه می تواند به جلب توجه کودک کمک کند. وقتی جفجغه حرکت داده می شود، کودک برای دیدن آن سر و چشمش را به آن طرف می چرخاند. ما می توانیم از این وسیله هنگام کار بر روی کنترل سر کودک استفاده نماییم.
- این جفجغه را می توان در دست کودک قرار داد با این کار کودک فرصت این را پیدا می کند تا چیزی را در دست خود نگه دارد.
- اگر کودک بتواند آن را تکان بدهد، این کار به رشد کنترل دست او کمک خواهد کرد.

ج- آویز



- وسایل مورد نیاز: چوب لباسی، نخ، لوله دستمال کاغذی، پشم، تکه های پارچه ی رنگی، مداد رنگی، چسب.
- طرز ساخت: لوله های دستمال کاغذی را طوری تزئین کنید که مانند عروسک به نظر برسند. با استفاده از پشم برای شان مو و با کمک پارچه های رنگی برای شان لباس درست کنید. صورت آن ها را با مداد رنگی نقاشی کنید.
- ۳ یا ۴ تا از این عروسک ها را با نخ به چوب لباسی آویزان کنید.

چوب لباسی را با قلاب به جایی آویزان کنید ، به طوری که کودک بتوان آن را ببیند.
 با وسایل مختلف از قبیل قطعات چوبی، گوش ماهی و یا فنجان های پلاستیکی می توانید آویز بسازید.

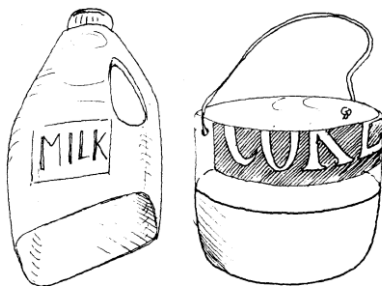
- آن را طوری آویزان کنید که کودک بتواند برای دیدن آن سرش را بلند کند. این کار به رشد کنترل سر در کودک کمک می کند.

د- خمیر بازی

وسایل مورد نیاز: آرد، آب، نمک، رنگ خوراکی، روغن.
 طرز ساخت: این مواد را در یک کاسه مخلوط کنید: ۱ فنجان آرد، ۲ قاسق مربا خوری نمک، نصف لیوان آب، یک قاسق چای خوری رنگ خوراکی.
 با استفاده از دو دست مواد را خوب مخلوط کنید تا یک گلوله خمیر به دست آورید.
 کمی روغن در دست های تان بریزید و خمیر را مالش دهید.
 ذره ذره به خمیر روغن اضافه کنید تا خمیر دیگر ترک بر ندارد.
 این خمیر باید در جای خنک و یا یخچال نگهداری شود.
 این وسیله چه کمکی به کودک می کند؟

- با بازی کردن با این خمیر کودک فرصت حرکت و رشد هماهنگی انگشتان را پیدا می کند.
- کودک فرصت خلاقیت را پیدا می کند و می تواند چیز های مختلف مثل حیوانات یا هر چیز دیگری را با خمیر بسازد.
- اگر دست ها و انگشتان کودک سفت است، می توان انگشتان کودک را کمی باز کرد و خمیر را در دست کودک قرار داد تا فرصت لمس کردن آن را پیدا کند.

ه- سطل و بیلچه



وسایل مورد نیاز: بطری خالی پلاستیکی نوشابه ۲ لیتری، بطری خالی پلاستیکی شیر ۲ لیتری، قیچی، یک سوزن کلفت و طناب طرز ساخت: برای درست کردن بیلچه جهت فرو کردن در ماسه ها، بطری شیر را از یکی از گوشه ها برش بزنید.
 برای درست کردن یک سطل، بطری نوشابه را از وسط ببرید، با سوزن دو سوراخ در طرفین ایجاد کنید و با رد کردن طناب برای آن دسته بسازید.

این وسیله چگونه به کودک کمک می کند؟

- با تشویق کودک به بازی با شن، او را تشویق می کنید تا با شکل های مختلف و پر کردن یک ظرف آشنا شود.
- وقتی کودک با بیلچه سطل را از شن پر می کند هماهنگی حرکتی در او تقویت می شود.

و- اسباب بازی های آبی

وسایل مورد نیاز: بطری خالی پلاستیکی نوشابه ۲ لیتری، بطری خالی پلاستیکی شیر ۲ لیتری، قیچی، یک سوزن کلفت.

طرز ساخت: بطری نوشابه را از وسط ببرید.

در انتهای بطری سوراخ هایی با سوزن ایجاد کنید، به طوری که وقتی کودک بطری را پر از آب می کند، آب از هر سوراخ بیرون بزند.

نیمه دیگر بطری که دارای سرپوش (درب) است، می تواند به عنوان قیف استفاده شود ، البته باید درب بطری برداشته شود.

این وسیله چگونه به کودک کمک می کند؟

از طریق بازی با آب و این اسباب بازی کودک با طرز پر کردن و خالی کردن یک ظرف آشنا می شود.

ز- توپ

وسایل مورد نیاز: تکه های اسفنج، جوراب های کهنه، نخ

طرز ساخت: در ته جوراب یک گره بزنید.

جوراب را با تکه های اسفنج پر کنید.

اسفنج ها را با فشار داخل جوراب کنید تا زمانی که شکل یک توپ به خود بگیرد.

انتهای جوراب را گره بزنید و لبه آن را روی جوراب برگردانید ، این کار باعث محکم شدن آن می شود.

این قسمت را با نخ می توانید بدوزید.

این وسیله چگونه به کودک کمک می کند؟

• با گرفتن و پرت کردن توپ هماهنگی چشم و دست در کودک تقویت می شود.