



مباحث المحاضرة :

- 1- العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة .
- 2- اضطرابات العمود الفقري .
- 3- الوهن العضلي .

رابعاً : 1- العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة:

الفئة الرابعة من العوامل التي قد تؤدي إلى حدوث الشلل الدماغي هي تلك المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة. وهذه العوامل مسنولة عن حوالي 10-15% من حالات الشلل الدماغي أهم هذه الأسباب:

1- إصابات الرأس: تنجم هذه الإصابات عن السقوط من أماكن مرتفعة، أو الحوادث المنزلية المختلفة، أو حوادث السيارات.

2- الالتهابات: وتشمل التهابات أغشية السحايا والتهاب الدماغ وغير ذلك.

3- الاضطرابات التسممية: التي قد تنجم عن تناول العقاقير بطريقة غير مناسبة أو تناول المواد السامة مثل الرصاص أو الزئبق، أو استنشاق الغازات السامة مثل أول أكسيد الكربون.

4- نقص الأوكسجين: وقد يحدث نتيجة للغرق أو الاختناق أو انخفاض مستوى السكر في الدم.

5- وأخيراً: قد يحدث لدى الطفل شلل دماغي بفعل تشوهات أو اضطرابات مرضية يصاب بها في مرحلة الطفولة المبكرة مثل استسقاء الدماغ أو الأورام الدماغية.

خامساً: 2- اضطرابات العمود الفقري: Spina Bifida

تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهراً آخرأ مميّزاً من مظاهر الإعاقة الحركية، وذلك نتيجة لما يتصل لهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد، ويقصد باضطرابات العمود الفقري، ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس وحتى نهاية العمود الفقري، وتبدو مظاهر ذلك كما يذكرها بليك (Bleck 1975 م) فيما يلي:

- تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها.



بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي لا يحتوي أنسجة عصبية، وتعرف هذه الحالة باسم Spina Bifida With Meningocele.

- بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي يحتوي أنسجة عصبية، وتعرف هذه الحالة باسم Spina Bifida With Meningomyelocele.

وقد ترتبط حالات اضطرابات العمود الفقري بحالات أخرى مثل حالة استسقاء الدماغ والتي تمثل شكلاً من أشكال الإعاقة العقلية، كما قد ترتبط بحالات التهابات الدماغ أو العمود الفقري وتعتبر أسباب اضطرابات العمود الفقري غير معروفة. (فاروق الروسان، 2010م).

سادسا : 3- الوهن العضلي : Myasthenia Gravis

الوهن العضلي اضطراب عصبي عضلي يحدث فيه ضعف شديد ف العضلات الإرادية وشعور بالتعب و الإعياء وبخاصة بعد القيام بنشاط ما.

ويصيب الوهن العضلي الناس من جميع الأعمار ولكن أكثر شيوعاً لدى الأفراد الذين يزيد عمرهم عن عشرين سنة وبخاصة الإناث فهن أكثر عرضة للإصابة به من الذكور وتقدر نسبة انتشاره بحوالي 1 لكل 10.000 الف ولا تعرف الأسباب المؤدية لهذا المرض. (ماجدة السيد عبيد، 2001م).

1- ضمور وانحلال العضلات: Muscular Dystrophy.

أو الحثل العضلي: Muscular Dystrophy

ضمور العضلات مرض متطور ومنتشر في جميع عضلات الجسم، ويتصف بأنه يعمل على تحليل عضلات الجسم واستبدالها بأنسجة لحمية تالفة، وهو اضطراب جيني يحدث فيه تدهور شديد ومضطرد في العضلات الهيكلية في الجسم، وهذا الاضطراب يحمل على الكروموسوم الجنسي وذلك يعني أنه ينتقل من الأم إلى أولادها الذكور وأكثر من الإناث، وتعود الإصابة الوراثية عند الذكور إلى جينات متحية، أما في حالة إصابة الإناث، فإن

الإصابة تعود إلى الجينات السائدة، ويعتبر هذا المرض متطور يؤدي إلى تدهور مضطرد، لأنه ينتشر إلى جميع عضلات المصاب تدريجياً. وقد تم اكتشاف هذا المرض لأول مرة عام 1968م.

وتمثل حالات وهن أو ضمور العضلات شكلاً آخر من أشكال الإعاقة الحركية وذلك لما يتصل بهذه الحالات من خلل واضح في القدرة الحركية للفرد، ويقصد بهن أو ضمور العضلات، ذلك الضعف العام الذي يصيب الجسم والذي يبدأ من القدمين ويستمر تدريجياً نحو منطقة الرأس أو العكس، وتبدو مظاهر هذه الحالة في ضعف العضلات أو اضمحلالها التدريجي، والتي قد تظهر منذ العام الأول للولادة، وغالباً ما يحتاج الطفل الذي يصاب بهذه الحالة إلى كرسي متحرك، وذلك بسبب صعوبة اعتماد الطفل على نفسه في الانتقال من مكان إلى آخر، وقد تصاحب مثل هذه الحالات بحالة من الإعاقة العقلية، وتعتبر حالات وهن العضلات من الحالات الوراثية، والتي يصعب علاجها. ويذكر بليك (1975م) وزميله أنواعاً من حالات وهن العضلات، والتي تبدو مظاهرها الأولية في صعوبة الوقوف، وكثرة الوقوع على الأرض عند المشي، وفي انحناء الأكتاف، أو في صعوبة الوقوف على رؤوس أصابع القدمين. أما الأعراض التي تحدث فيما بعد والتي تدل على حالة وهن العضلات فتبدو في ضعف عضلات الوجه والكتفين والذراعين والساقين والتي تمثل الحالة المسماة

The Facio Scapulo – Humeral Muscular Dystrophy كما تبدو في حالات ضعف القدمين

ثم الساقين ثم الذراعين. (ماجدة السيد عبيد، 2001م).

2- أعراض ودلالات الإصابة بضمور العضلات:

لضمور العضلات أعراض مبكرة، وأخرى متأخرة، أما الأعراض المبكرة فتظهر في

السنة الثالثة من عمر الطفل وتتمثل فيما يلي:



1- تغيرات في حركة الطفل.

2- يستخدم الطفل المصاب مشط القدم أو رؤوس الأصابع بدلاً من استخدام جميع أجزاء جسم القدم عند المشي أو الركض، حيث تفقد العضلات الكبرى قدرتها أولاً ثم يتبعها العضلات الصغرى، وتفقد عضلات الأيدي مقدرتها قبل عضلات الأصابع.

3- تعثر الطفل وكثرة وقوعه على الأرض.

4- حركات الطفل المصاب تبدو كأنها هوجاء أو خرقاء.

وهذه الأعراض أو المشكلات قد لا تعني شيئاً للأسرة أو حتى الأطباء فأنهم في كثير من الأحيان لا يستطيعون تشخيص الحالة في البداية ويعتقدون أنها إصابة طارئة أو بسيطة تستدعي فقط إجراءات علاجية سريعة كوصف الأحذية الطبية.

أما الأعراض المتأخرة فتتمثل فيما يلي:

1- يركز الطفل المصاب على يديه وقدميه معاً حين يحاول الوقوف.

2- تضخم وانتفاخ في العضلات.

3- حدوث تشوهات في القدم.

4- تمدد عضلات الفخذ وانحراف مفصله عن موضعه الأصلي.

5- تمدد عضلات الكتف والوجه وضعفها.

6- ضعف عضلات الوجه السفلية.

7- تشوهات في جميع عضلات الرقبة والهيكل العظمي.

8- عدم القدرة على الحركة أحياناً مما يجعل الطفل بحاجة إلى استخدام كرسي متحرك

يستطيع تحريكه، ولكن إذا كانت الحالة شديدة ومتطورة فإن حالة المصاب لا

تسمح له في النهاية بتحريك الكرسي أو التنقل بمفرده، مما يجعله طريح الفراش



بعد سن العاشرة تقريباً إلى أن يفارق الحياة بسبب ضعف وتلف عضلات القلب والرئتين وكذلك جميع عضلات الجسم الداخلية بشكل تدريجي.

3- علاج ضمور العضلات:

في محاولة الأطباء علاج إصابة ضمور العضلات، فقد تم استخدام عدد كبير من العقاقير الطبية ولم تثبت فاعليتها، ولكن علاج ضمور العضلات يعتمد على الأساليب التالية بشكل عام.

1- العقاقير الطبية.

2- العمليات الجراحية وذلك لعلاج تقلص العضلات وتشوهها، وذلك بهدف مساعدة الفرد المصاب على الحركة والتنقل خاصة في المراحل الأولى للإصابة.

3- العلاج الطبيعي، ويهدف إلى المحافظة على المفاصل وعدم انزلاقها، وتخفيض وزن المصاب الناتج عن قلة الحركة، وتوفير تمارين التنفس كالنفخ أو الصراخ، والقيام بتدليك العضلات أو شدها، وقد ثبت فاعلية برامج العلاج الطبيعي في مثل هذه الحالات.

أن التطلع إلى المستقبل فيما يتعلق بضمور العضلات يبدو مثبطاً، وذلك بسبب صعوبة الإصابة وشدتها وعدم اكتشاف السبب المباشر أو العلاج الفعال، ولذلك فإنه ينصح بتوفير الراحة التامة للمريض في المراحل الأخيرة في حياته. (ماجدة السيد عبيد، 2001م).

أما بالنسبة للدور المتوقع من المعلمين و المربين فإنه يتلخص في النقاط التالية:

1- يجب الأخذ بعين الاعتبار إن ذكاؤهم وقدراتهم العقلية عادية في معظم الأحيان رغم الصعوبات الحركية والعصبية التي ترافق إصابتهم، ولذلك يجب أن تكون أهداف برامجهم التدريبية واقعية تتناسب مع جميع قدراتهم العقلية وخاصة في مراحل الإصابة الأولى تسمح بالتحاقهم لأقرانهم العاديين.



الإمالة المرئية والعقلية

2- بعض الحالات الشديدة تتطلب وقتاً طويلاً لإنهاء الواجبات المدرسية، لذلك يجب توفير الوقت اللازم لهم لإنهاء هذه الواجبات ومن باب أولى تخفيف الواجبات عليهم.

3- الابتعاد عن المهارات الحركية والرياضية في الحالات الشديدة من الإصابة لأن ذلك يولد عندهم إحباطاً عالياً عند عدم استطاعتهم أداء تلك الأنشطة.

إلى أن يتم كشف العلاج، فإنه يحسن التسليم في الوقت الحالي بأن حياة المصابين بهذه الحالة محدودة، ولذلك يجب أن توجه برامجهم إلى الأنشطة الاجتماعية والترفيهية ما أمكن. (ماجدة السيد عبيد، 2001م).