

الشلل الدماغي

- تعريف الشلل الدماغي
 - أسباب الشلل الدماغي
 - مدى ثبات حالة الشلل الدماغي بعد حدوثها أو زيادة شدتها مع مرور الوقت
 - المظاهر التي يمكن ملاحظتها مبكراً على الطفل المصاب بالشلل الدماغي
 - ما يمكن أن نفعله لمساعدة الطفل المصاب بالشلل الدماغي
-

تعريف الشلل الدماغي

الشلل الدماغي هو في الأساس إعاقة حركية تنتج عن إصابة في المخ تؤثر على المناطق التي تتحكم في الحركة، و يظهر الشلل الدماغي في صورة تأخر و اختلال في الوظائف الحركية و التطور الحركي للطفل. و في نسبة كبيرة من حالات الشلل الدماغي تتأثر أيضاً مراكز مخية أخرى، و يظهر هذا في صورة مشاكل مصاحبة في الإبصار أو التواصل أو الفهم و الإدراك، مما يعطى لمعظم حالات الشلل الدماغي شكلاً من أشكال الإعاقة المتعددة.

أسباب الشلل الدماغي

هناك العديد من المسببات التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة المخية، و بالتالي الشلل الدماغي خلال فترة الحمل أو الولادة أو السنتين الأوليين من عمر الطفل و هي الفترة الأساسية لتطور المخ و نموه، من أهم هذه الأسباب تعرض الأم الحامل للإصابات و الحوادث أو للإشعاع و التسمم أو تعاطيها للأدوية و العقاقير أو تعرضها للأمراض الفيروسية أثناء شهور الحمل الأولى بصفة خاصة، كذلك إصابة المولود أثناء الولادة بالاختناق و نقص الأكسجين أو بضغط مباشر على الرأس نتيجة ولادة متعسرة أو باستخدام الجفت أو الولادة المبتسرة، كذلك إصابة الطفل خلال السنين الأولى من عمره بالحمى المخية أو الشوكية أو بنوبات سرعية شديدة و متكررة أو بإصابات مباشرة للرأس، كل هذه العوامل و غيرها قد تؤدي إلى حدوث الشلل الدماغي.

مدى ثبات حالة الشلل الدماغي بعد حدوثها أو زيادة شدتها مع مرور الوقت

إن الإصابة التي تحدث في المخ تظل ثابتة و لا تتغير، إلا أن حالة الطفل و قدراته يمكن أن تتحسن مع مرور الوقت في حالة اكتشافها مبكراً و القيام بالتدخل المناسب لها مما يسمح بتطور مراكز و قدرات المخ و الحركة بأفضل شكل ممكن، كما أن حالة الطفل و قدراته يمكن أن تسوء و تزداد شدتها إذا ما أهملت مما يؤدي إلى ظهور مضاعفات في العضلات و المفاصل و إلى اكتساب الطفل لأنماط حركية غير سليمة و إلى عدم إعطاء مراكز المخ الفرصة للتطور السليم.

المظاهر التي يمكن ملاحظتها مبكراً على الطفل المصاب بالشلل الدماغي

هناك بعض المظاهر التي يمكن للأُم ملاحظتها على طفلها و التي تجعل احتمال إصابته بالشلل الدماغي أمراً وارداً، من هذه المظاهر:

- صعوبات في الرضاعة، فقد لا يتمكن الطفل من إدارة رأسه نحو صدر الأم و قد لا يستطيع أن يطبق شفثيه على حلمة الثدي و قد لا يستطيع المص أو البلع .
- يكون الطفل عموماً قليل الحركة و قد يكون جسمه مرتخياً جداً أو على العكس متقلصاً جداً، كما قد يأخذ الجسم أوضاعاً غير طبيعية أهمها أن يكون دائماً في وضع غير متماثل، فنجد الرأس دائماً يستدير باتجاه ناحية واحدة، و نجد الأطراف على الناحية اليمنى دائماً في وضع مختلف عن الأطراف في الناحية اليسرى، أو نجد أن تحريك الطفل لأطرافه في أحد الجانبين أكثر بكثير من تحريكه للأطراف على الجانب الآخر .
- يتأخر الطفل عموماً في تطوره الحركي، فقد نجده غير قادر على رفع الرأس لأعلى أثناء الرقود على البطن، أو غير قادر على التقلب في سريره، أو غير قادر على الجلوس أو الوقوف، أو غير قادر على مد يده و استخدامها في القبض على الأشياء أو تركها .
- قد يكون الطفل غير مستجيب لحديث الأم أو تعاملها معه، فلا يبتسم لها و لا يبيد تعرفه عليها، و قد لا يستجيب للمثيرات السمعية أو البصرية فلا يلتفت و لا يتابع

حركة الألعاب الملونة أو التي تصدر أصواتاً، كما أنه قد يعاني من حدوث نوبات صرعية.

إن ملاحظة أي من تلك المظاهر ليس معناه حتماً إصابة الطفل بالشلل الدماغي، و لكن معناه ضرورة الاهتمام بهذا الطفل و عرضه على المتخصصين .

ما يمكن أن نفعله لمساعدة الطفل المصاب بالشلل الدماغي

يجب أولاً أن نحاول عرض الطفل على المتخصصين أو على طبيب للأطفال لتقييم قدرات الطفل و احتياجاته و تحديد ما يلزم عمله لتلبية هذه الاحتياجات و لمساعدة الطفل على التطور و التقدم. و يجب على أسرة الطفل أن تدرك أن احتياجاته غالباً ما تكون متعددة و تشمل الجوانب المختلفة لتطوره، و قد يحتاج هذا التدخل مجموعة من المتخصصين و تعاونهم معاً في برنامج العمل مع الطفل، كما يتطلب هذا أن تقوم الأسرة بدورها الهام جداً مع الطفل في هذه الجوانب المختلفة.

و من أهم ما يجب على الأسرة أن تراعيه و تقوم به مستفيدة من رأى و توجيهات المتخصصين ما يلي :

- محاولة التواصل المستمر مع الطفل بالحديث معه و ملامسته و لمسها و الإمساك به و تكثيف تنبيهه إلى هذه المحاولات .
- تعريض الطفل و تنبيهه بشكل مستمر للمثيرات السمعية و البصرية و اللمسية و ذلك باستخدام الألعاب ذات الألوان أو الأصوات المثيرة و تحريكها أمامه و وضعها في يده و ملامسة جسمه بها.
- تغيير وضع الطفل من وقت إلى آخر، متقلباً مثلاً يميناً و يساراً و على بطنه فلا نتركه راقداً على ظهره طوال الوقت، و نحاول تحريك مفاصل الطفل برفق و هدوء لتجنب تيبسها.
- ملاحظة أن يكون الطفل في الأوضاع الطبيعية و تجنب الأوضاع غير الطبيعية، كأن يكون في وضع غير متماثل كما شرحنا من قبل، أو أن تكون الرقبة و الجذع مثنيان إلى الأمام بشدة أو مفردان للخلف بشدة.
- تشجيع الطفل و مساعدته على التحرك بنفسه ليغير وضعه أو ينتقل من مكان إلى آخر بالزحف أو الحبو.
- استخدام الكراسي و الوسائد و معينات الوقوف.

- الإمساك بالطفل و رفعه و حملته، و كذلك إطعامه و إلباسه و تميمه بالطريقة المناسبة التي تجعله يشعر بالأمان و الاسترخاء مع إعطائه فرصة لملاحظة ما حوله و الإحساس به.
- إعطاؤه الوقت الكافي للمحاولة، مع مساعدته لفظياً أو بدنياً فقط حسب احتياجه دون إشراف في الحماية الزائدة أو التدليل.
- الحرص على إكساب الطفل للعادات و السلوكيات السليمة، و تربيته مثل باقي الأفراد في الأسرة و إكسابه تدريجياً القدرة على الاستقلالية و الاندماج مع الآخرين بقدر ما تسمح به حالته.

