

ذوي التحديات الحركية

الدكتورة
ماجدة السيد عبيد



www.darsafa.net



﴿ وَقُلْ أَعْلَمُوا فَسِیرَ اللَّهِ عَمَّا كُفِّرُوا وَرَسُولَهُ وَاَلْمُؤْمِنُونَ ﴾

صدق الله العظيم

ذوي التحديات الحركية

ذوي التحديات الحركية

الدكتورة

ماجدة السيد عبيد

الطبعة الثانية

2014 م - 1435 هـ



دار صفاء للنشر والتوزيع

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2011/6/2271)

262.43

عميد - ماجدة السيد

خري التحديتات الحرصية / ماجدة السيد عميد

.. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع 2011.

() ص

ر. أ: 2011/6/2271

الواصفات: /المعوقون حرصياً// الإعاقة/

❖ يتحمل المؤلف ستكامل المسؤولية القانونية عن محتوى مسنده ولا يهبر هذا
المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى

حقوق الطبع محفوظة للناسر

Copyright ©
All rights reserved

الطبعة الثانية
2014م - 1435هـ



دار صفاء للنشر والتوزيع

عمان شارع الكنديس - مجمع المحيس التماري - للتلفون 962 6 4612190

فانسه: 962 6 4611169، جوب: 922762 عمان - 11192 الاردن

DAR SAFA Publishing - Distributing

Telefax: +962 6 4612190 - Tel: +962 6 4611169

P.O.Box: 922762 Amman 11192- Jordan

E-mail: safa@darsafa.info

E-mail: safa@darsafa1.net

ردمك ISBN 978-9957-24-776-8

المحتويات

11	مقدمة
----	-------	-------

الوحدة الأولى

الإعاقة الحركية .. التعريفات والمفاهيم الأساسية

16	.....	- مفهوم الإعاقة الحركية
18	.....	- نسبة حدوث الإعاقة الحركية
19	.....	- أسباب الإعاقة الحركية
22	.....	- الوقاية من الإعاقة الحركية
27	.....	- التطور التاريخي لتربية وتأهيل المعاقين حركياً
30	.....	- واقع خدمات الإعاقة الحركية في الأردن
33	.....	- مراكز الإعاقة الحركية في الأردن

الوحدة الثانية

الشلل الدماغي

73	.....	- تعريف الشلل الدماغي
74	.....	- تصنيفات الشلل الدماغي
82	.....	- أسباب الشلل الدماغي
87	.....	- الإعاقات المصاحبة للشلل الدماغي
120	.....	- الوقاية من الشلل الدماغي

الوحدة الثالثة

اضطرابات عصبية ذات العلاقة بالإعاقة الحركية

- إصابات الحبل الشوكي 127
- أسباب إصابات الحبل الشوكي 130
- الشلل النصفي 132
- العمود الفقري المفتوح (الشق الشوكي) 136
- الاستسقاء الدماغي 142
- شلل الأطفال 145
- إصابات الرأس في مرحلة الطفولة 150

الوحدة الرابعة

الاضطرابات العظمية العضلية

- الجفاف 157
- التهاب الفقرات الدرني (داء بوت) 160
- التهاب المفاصل (الروماتزم) 163
- هشاشة العظام 166
- الكساح 168
- الوهن العضلي 169
- ضمور والمحلل العضلات أو الحثل العضلي 171
- الثقوس المفصلي 174
- خلع الورك الولادي 176

182	- شلل إرب
182	- حالات البتر
188	- مرض أوسجود - شلاتر
189	- اضطرابات القدم (القدم المسحاء، القدم الحنفاء، صك الركبتين)
196	- النحديب
198	- البزخ
198	- الجذام (مرض هانسن)
201	- انقزمية
203	- الحروق الشديدة
204	- الكسور
207	- عيوب الولادة الشائعة (شق الحلق والشفة - الأصابع الملتحمة)

الوحدة الخامسة

الكشف والتدخل المبكر

215	- الكشف والتدخل المبكر
221	- الكشف عن الضعف الحركي
225	- النمو الطبيعي
225	- مبادئ النمو الحركي الطبيعي
227	- الطفل غير الطبيعي
241	- التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة الحركية
244	- مبررات التدخل المبكر وأهميته

الوحدة السادسة

تقييم الأفراد المعاقين حركياً

- وظائف التقييم 253
- مجالات التقييم 254
- الاعتبارات الخاصة بتقييم فئة الإعاقة الحركية 257
- العمل بروح الفريق 262
- وظائف الفريق متعدد التخصصات 265

الوحدة السابعة

تعليم الطلاب ذوي الإعاقات الحركية

- أهداف برامج المعاقين حركياً 269
- أنواع الرعاية للمعاقين حركياً 270
- استراتيجيات تعليم المعاقين حركياً وطرق التدريس 273
- مناهج المعاقين حركياً 275
- دمج المعاقين حركياً 284
- الحواجز والصعوبات التي تواجه المعاقين حركياً 287
- الكفايات التعليمية اللازمة للعلمي الأطفال المعاقين حركياً 296
- التشغيل المهني للمعاقين 300

الوحدة الثامنة

الأبعاد النفسية والأمرية للإعاقات الحركية

- مصادر الضغوط النفسية 305

- 313..... - المضامين النفسية للإعاقات الحركية
- 315..... - حاجات المعوقين حركياً
- 317..... - أسر الأفراد ذوي الإعاقات الحركية
- 322..... - اكتشاف الإعاقة وردود فعل الوالدين
- 330..... - الحاجات الخاصة بأسر المعوقين حركياً
- 333..... - المشاكل والصعوبات التي تقابل المعاقين حركياً
- 339..... - إرشاد الأشخاص المعاقين حركياً وأسرهم

الوحدة التاسعة

صور للمواصل المساعدة والأجهزة التعويضية للإعاقة الحركية والشلل الدماغي

- 349..... - أدوات مساعدة لفضاء الاحتياجات اليومية
- 353..... - وسائل مساعده لتسهيل القراءة والكتابة
- 363..... - المراجع
- 363..... - المراجع العربية
- 373..... - المراجع الأجنبية

مقدمة

لقد تحقق في مجال تربية ذوي التحديات الحركية تقدماً كبيراً في تقنيات التعليم. كما حدثت تجديدات تربوية هامة، وذلك للحاجة الملحة لمساعدة المعاقين في التعلم.

إن من المسلمات التربوية أن لكل طفل الحق في الحصول على تربية لا فرق في ذلك بين ذوي ومعايق، كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال رغم أن التقنيات اللازمة لمساعدة تقدم كل طفل على حدة قد تختلف قوة ومقداراً حسب نوعية العطل ودرجة إعاقته، على أية حال. فإن معظم المعاقين حركياً يتعلمون في المدارس العادية، أما إذا كان مستوى الإعاقة شديداً، فقد يكون هناك حاجة إلى وضع الطفل في صف خاص، أو مدرسة للتربية الخاصة.

فالحق أن لكل ما يحتاجه المعاقين حركياً هو أن تتاح لهم الفرص، لبحسوا حياة مستقلة ولكي يسهموا في تنمية وتقدم بلادهم بما يدعون في المجالات الفنية والأدبية، وما يمارسون من أبحاث علمية ويتواصلون إليه من مكتشفات ومخترعات.

وقد تبينت لدى البلاد المتقدمة أن ما يشق على رعاية المعاقين والسعي لدمجهم وإشراكهم في مسيرة الحياة الطبيعية للمجتمع هو استثمار في موضعه، لا يوفر فقط ما ينحتم على المجتمع إنفاقه على إعالتهم، بل أنه يضيف إلى ثروة المجتمع عائد جهودهم وإنتاجهم.

الوحدة الأولى

الإعاقة الحركية التعريفات

والمفاهيم الأساسية

الوحدة الأولى

الإعاقة الحركية التعريفات والمفاهيم الأساسية

- مفهوم الإعاقة الحركية
- نسبة حدوث الإعاقة الحركية
- أسباب الإعاقة الحركية
- الوقاية من الإعاقة الحركية
- التطور التاريخي لتربية وتأهيل المعاقين حركياً
- واقع خدمات الإعاقة الحركية في الأردن
- مراكز الإعاقة الحركية في الأردن

الوحدة الأولى

الإعاقة الحركية التعريفات والمفاهيم الأساسية

عند ميلاد الطفل يتم البحث عن أشكال معينة من السلوك الحركي لدى هذا الطفل تصلح في مجموعها كدلالات على أنه يتمتع بقدر معقول من الصحة، فقدرة الطفل على امتصاص الغذاء، وقدرته على البلع وتناول الأشياء، وإغماض العين استجابة للضوء، وأشكال أخرى من الانعكاس تعتبر علامات تشير إلى وجود نمط عادي من السلوك الحركي عند الطفل حديث الولادة، وكلما تقدم الطفل نحو إتمام السنة الأولى من عمره يَحْتَقِ تقدمًا هائلًا في أداءه الحركي، حيث يحاول الطفل الوصول إلى الأشياء، ويتحرك من جنب إلى آخر، ويظهر قدرته على ضبط الرأس والجزء الأعلى من الجسم، وتتمو لديه القدرة على التنسيق الدقيق بين الإبهام والأصابع الأخرى، وتصبح مظاهر المهارات الحركية واضحة تمامًا في سلوك الطفل.

السنوات الثانية والثالثة والرابعة من عمر الطفل تتضمن علامات واضحة على النمو الحركي إذ يكتسب الطفل خلالها قدرة متزايدة على الضبط والتحكم في أجزاء الجسم، ويصبح على قدر أكبر مما كان عليه في ستة الأولى من المهارة في القيام بالأشكال المعقدة من السلوك الحركي.

وكلما تقدم الأطفال في السن تبدأ الغالبية العظمى منهم في اكتساب خصائص حركية تشبه خصائص الراشدين في المهارات الحركية، فالأطفال بوجه عام يصبحون قادرين على الجري والقفز وتسلق الدرج وما شابه ذلك بسهولة، وتعتبر السنوات السادسة والسابعة فترات يظهر الطفل خلالها تمامًا ناضجة نسبيًا من المهارات الحركية الدقيقة.

إذن يعتبر النمو الحركي عاملاً أساسياً ومهماً من عوامل النمو العقلي والانتعالي والاجتماعي، إذ يساهم النمو الحركي للفرد في أنشطته العقلية والاجتماعية والانتعالية.

وتقسم مظاهر النمو الحركي إلى قسمين رئيسيين: يمثل القسم الأول منها، المهارات الحركية العامة في حين يمثل القسم الثاني منها المهارات الحركية الدقيقة، كما يتأثر النمو الحركي للفرد بعدد من العوامل أهمها العوامل الوراثية وسلامة الجهاز العصبي، والأطراف، والعمود الفقري، والتغذية، والتمارين الرياضية، ويسير النمو الحركي للفرد بطريقة طبيعية وسوية، إلا أن هناك عوامل تؤدي إلى خلل ما في مظاهر النمو الحركي للفرد.

مفهوم الإعاقة الحركية :

يقصد بالإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانتعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. ويندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة منها حالات الشلل الدماغي، وحالات انضغور العضلي، والتأخر العقلي، والنصرع، ووهن أو ضمور العضلات.

وعُرف أيضاً المعاق حركياً بأنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في

العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى والعلوية أحياناً، أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بستر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية.

ويطلق على الإعاقات البدنية مصطلح المعاقين حركياً، ومنها الفئات الأربع التالية:

1- المصابون باضطرابات تكوينية: ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدراتها على الأداء.

2- المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وبخاصة الأطراف العلوية والسفلى.

3- المصابون بالشلل المخي: وهو اضطراب عصبي يحدث من وجهة نظره بسبب الأعصاب التي تصيب بعض مناطق المخ، وغالباً ما يكون مصحوباً بالتخلف العقلي، على الرغم من أن كثيراً من المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم للوصول إلى مستوى الكفاية الاقتصادية.

4- المعاقون حركياً بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم، وانقصارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريًا، بسبب عجز العضو المصاب من الحركة، أو بسبب فقد بعض الأنسجة، أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية، أو لأي

سبب آخر. كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف والعدوى وإصابات الحوادث وتمزق العصب أو قطعة، وقد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاولته نشاطه المهني.

نسبة حدوث الإعاقة الحركية:

تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل أهمها العوامل الوراثية ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والنظافي، والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية. هذا بالإضافة إلى العوامل الطارئة والحروب والكوارث، لذا فإن تقدير نسبة شيوع الإعاقة الحركية أمر بالغ الصعوبة لتتنوع التعاريف وطريقة تقديم التقارير عنها، وفي الولايات المتحدة الأمريكية يقدر مكتب التربية نسبة حدوث الإعاقة الحركية بحوالي (0.5%)، وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من التقدم الطبي والتفني وإسهامه بالوقاية ومعالجة العديد من هذه الاضطرابات، إلا أن نسبة هذه الفئة قد زادت في الآونة الأخيرة بسبب تحسين وسائل التعرف والكشف عليها، ووعي الأسر في البحث عن الخدمات الملائمة لهم، وبذلك فإن التقدم الطبي والتفني لم يخل من بعض الآثار السلبية على ميدان التربية الخاصة. فاستخدام الأجهزة الطبية الحديثة في الولادة يؤدي أحياناً إلى إصابة بعض الأطفال أثناء الولادة، ثم أنه بسبب التقدم الطبي والمعالجة الصحية المتطورة، فإن نسبة الوفيات بين هذه الإعاقات - والتي تعتبر حالات شديدة ميؤوس منها - قد قلت مما زاد من نسبة المعاقين حركياً.

أسباب الإعاقات الحركية :

تتنوع أسباب الإعاقات الحركية لتتنوع الإعاقات ذاتها، ويوجه عام
فالإعاقات الحركية تتنوع أسبابها منها:

أولاً: مرحلة ما قبل الحمل.

لا شك أن العوامل الوراثية تحدد قدراً كبيراً من طبيعة العمليات التنمائية
للجنين وللمنطقة الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية
للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه
الكروموسومات، ويحمل كل كروموسوم عدداً من الجسيمات الدقيقة التي تحمل
الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات (الجينات).

يتكون الزيجوت (الخلية الأولى للجنين) من ست وأربعين كروموسوم
تنظم في ثلاثة وعشرين زوجاً، إثنا وعشرون زوجاً من هذه الكروموسومات
متشابهة تماماً ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس
الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من
الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقات الحركية.

ثانياً: مرحلة ما بعد الحمل.

بعد حدوث الحمل يكون الاهتمام في هذه المرحلة مركزاً حول ناحيتين
هامتين، الناحية الأولى: هي توفير الحالة الصحية السليمة للجنين. والناحية
الثانية: هي وقاية الجنين من التعرض لأي تأثيرات مباشرة من شأنها الإضرار
بصحته، ومن الأمثلة على ذلك حالات أمراض الأم منها:

- المرض الكلوي المزمن، فيكون الحمل مصحوباً بارتفاع ضغط الدم، وتسورم

القدمين، وزيادة نسبة البروتين في البول، وفي معظم هذه الحالات تكون الولادة مبكرة (أي قبل الموعد الطبيعي) وتتشمل عملية الوضع خطورة بالغة على الأم، فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل وقد تهدد الحياة كل من الأم والجنين في الحالات الشديدة.

- السكري فعندما تكون الأمر مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض وخاصة خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، في حال استمر الحمل لتنتج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم. ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل، وتشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال حدوث تسمم الحمل.

- عامل (RH) (العامل الرايزوسي).

- سوء التغذية.

الأخطار المباشرة التي يتعرض لها الجنين.

1- العدوى منها الحصبة الألمانية، مرض الزهري، مرض السل.

2- تعرض الأم للأشعة.

3- العقاقير والكيماويات، ويعتبر - الثاليدوميد - من أكثر من هذه العقاقير

خطورة، وقد شاع استخدام هذا العقار في الخمسينات والستينات، وكان أثر استخدامه أن ولد عدد كبير من الأطفال هم مصابون بمرض (مسح الأطراف؟) أي ولادة العنسل وهو فاقد لبعض الأجزاء من

الأطراف، ترتب على استخدام هذا العتار أيضاً أن أصيب بعض الأطفال بالصمم، أو أمراض القلب، أو المرض الكلوي، أو ضيق الأمعاء، بالإضافة إلى عدم تناسق حجم العينين والأذنين.

4- العيوب الجينية، نتيجة الشذوذ الكروموسومي.. (DNA)



الصورة لفتاة حيث يظهر الأثر الضار لعتار الثاليدوميد وتبدو الأطراف في الصورة في حالة ضمور.

ثالثاً: عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة.

1- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي).

2- ميكانيكية عملية الوضع.

3- وضع الجنين أثناء الولادة.

- 4- وضع السخند (المشيمة).
- 5- العقاقير والبنج (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد).
- 6- الولادة المتعددة أو (ولادة أنتوائم).

رابعاً : عوامل ما بعد الولادة

إن التأخر في اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات لا يعني أن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الولادة، كل ما في الأمر إنه لم يتم التعرف على الحالة قبل الولادة أو أثناء الوضع، على أن هناك حالات تحدث بعد الميلاد وتكون لها نتائج وخيمة وربما يتج عنها وفاة الطفل.

وتعتبر الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة كثيرة من الأطفال بالتلف المخي، علاوة على الإصابة في الأطراف، وفي منطقة الرأس، وغير ذلك من الإصابات الجسمية المباشرة. وكذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى، أو بعض الأمراض العصبية.

وسنوضح دور مثل هذه العوامل لاحقاً عند الحديث عن كل إعاقة على حده.

الوقاية من الإعاقة الحركية

يمكننا أن نعرف الوقاية بأنها (عملية التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة، والتخفيف من آثارها إذا وقعت)، ولقد اختلفت النظرة الحديثة لمفهوم الوقاية من الإعاقة عما كانت عليه سابقاً، في المفهوم الشمولي الذي نبته منظمة الصحة العالمية فإن الوقاية لم تعد تقتصر على تلك الإجراءات التي تعد من احتمال حدوث الإعاقة، بل أصبحت تشمل على إجراءات تهدف

إلى منع تطور الحالة إلى درجة من العجز والإعاقة، ومن هنا يمكننا أن ندرك ما لوقاية من الإعاقة من أهمية، في التصدي لكافة الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقات المختلفة، وللتقليل من حجم المشكلة.

أما منظمة الصحة العالمية لعام (1976) فتوضح مفهوم الوقاية من الإعاقة بأنه مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى الحيلولة دون/ أو الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية.

وكذلك الحد من الآثار السلبية المترتبة على حالات العجز بهدف إتاحة الفرصة للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من المحددات إضافة إلى توفير كافة الفرص والإمكانات الملائمة بشكل يسمح للفرد بالاقتراب ما أمكن من حياة العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات والخدمات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تاهيلي.

من المسؤول عن الوقاية من الاعاقه؟؟

الوقاية الفعالة من الإعاقة تتطلب جهوداً وطنية واسعة الت نطاق يشارك في بلها كل من الفرد والأسرة والمجتمع، فالإعاقة تفرض اتخاذ تدابير عديدة قبل الزواج، وقبل الحمل، وقبل الولادة، وأثناء الولادة وبعدها، وعليه فلا بد من إعداد أفراد المجتمع للأبوة والأمومة. ونشر المعلومات حول عوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها، وتشجيع الأنماط والعادات الشخصية، والاجتماعية والغذائية والصحية، وإجراء المزيد من الدراسات العلمية حول أسباب الإعاقة، والتأكيد على أهمية معرفة مظاهر النمو الإنساني الطبيعي في مراحل الطفولة وأهمية استخدام الأساليب التربوية والنضوية المناسبة في تنشئة الأطفال، وذلك يتطلب اعتماد خطة عمل وطنية طويلة المدى.

ويمكن تطبيق الوقاية من الإعاقة الحركية كما يلي:

- 1- توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد الجيني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسر التي ألحقت معاقين في الماضي الإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم لا.
- 2- بذل جهود مكثفة ومنظمة لإعداد الشباب والبنات للأبوة والأمومة، فالوقاية تتطلب التوعية حول التدابير الاحترازية قبل الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ولا تقتصر على مرحلة الحمل فقط، وتلك التوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها، إضافة إلى الأنماط والعادات الصحية المناسبة: وفي المراحل اللاحقة ينبغي التعرف إلى مراحل النمو الطبيعي، وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة ليتم الكشف عن اضطرابات النمو مبكراً، ومواصفات التغذية الجيدة بالنسبة لكل من الأم الحامل والطفل.
- 3- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعني بهم الحضانات ورياض الأطفال، وذلك يتضمن حمايتهم وعدم تعريضهم لإساءة المعاملة وكذلك عمل كل ما من شأنه منع حدوث إصابات بينهم، كإبعاد الأدوية والمنظفات والمواد السامة عن متناول أيديهم والأشراف عليهم واختيار أدوات اللعب غير الخطرة وإيلاء اهتمام خاص بأدوات الطبخ والأجهزة المستخدمة في المنزل.
- 4- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية، قبل أن يقررا الإنجاب.

- 5- تحليل دم كل من الزوجين، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الريزيسي (-RH) وإذا حدث وثبتت أن الأم تحمل هذا العامل، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة خلال (72) ساعة.
- 6- الامتناع عن الإجهاض المقتبل، باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.
- 7- يفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.
- 8- الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كلياً.
- 9- على الأم الحامل، أن تتجنب التعرض لأشعة أكس، خلال فترة الحمل، إذ قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين.
- 10- الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين للإعاقة عند أبنائهم، ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جداً، لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة، إذا كانت قابلة للعلاج، أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.
- 11- تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف، إلا بأمر وإشراف الطبيب.
- 12- توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية، فمن المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.
- 13- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، وفي الأشهر الثلاث الأخيرة منه لتجنب ضغط الدم، ومعرفة فئة الدم.
- 14- التأكيد على دور الأساليب التربوية والنفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية والانفعالية، وفي الحد من المشكلات المصاحبة

للإعاقات الأخرى، فهذه الأساليب قد تكون أكثر فاعلية على المدى الطويل من العقاقير النفسية.

15- إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال.

إن تصميم أية خطة وقائية من الإعاقة، يتطلب منا الخطوات الأولية التالية:

1- معرفة شاملة لسكان المنطقة الذين سوف نعمل عليهم الخطة الوقائية، لتنفيذها عملياً عليهم.

2- معرفة الخدمات المقدمة لهم، ومن يقوم بتقديم تلك الخدمات، ومدى أهليتهم للقيام بها.

3- معرفة كافة الإمكانيات البشرية والمادية، التي يمكن استغلالها في تنفيذ العملية الوقائية.

4- دراسة مسح شامل للإعاقات المختلفة، في المجتمع الذي نصمم الخطة الوقائية من أجله، ومعرفة العوامل المسببة لتلك الإعاقات، إضافة إلى معرفة أكثر الإعاقات حجماً في ذلك المجتمع، وأهم العوامل المسببة لها.

5- دراسة مستفيضة لكل عامل من العوامل المسببة للإعاقة، والطرق العلاجية الناتجة، للحد من تأثير ذلك العامل على الأسرة والمجتمع.

6- تضافر جهود الأطباء والأخصائيين والقائمين على تنفيذ العملية الوقائية.

7- تهيئة الأجواء الصالحة لتطبيق بنود الخطة الوقائية عملياً بعد تصميمها، وذلك من خلال توعية الجماهير، عن طريق المؤسسات المختصة، ووسائل الإعلام.

8- تدريب أفراد الجهاز الذي سيختص بتطبيق بنود الخطه الوقائيه، لضمان نجاح عمليه الوقايه.

9 توزيع الأدوار والمسؤوليات، بين أفراد أركان العمليه الوقائيه، لكي يقوم كل واحد منهم بدوره المحدد له، وبذلك يتم تحاشي تدخل الأذوار فيما بينهم.

التطور التاريخي لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركياً:

لقد وجدت الإعاقات من حيث وجود الإنسان والأسباب المؤدية إليها، ولكن رعايتهم لم تكن موجودة، ولم تكن موجودة الخدمات التربويه لتضي باحتياجات الأفراد غير العاديين، وأدت التطورات السريعه في الفلسفات الاجتماعيه، وفي نظريات التعلم وفي المجالات التكنولوجيه إلى ثورة مستمره جعلت العمل في مجال التربيه الخاصه فيه من الإثارة بقدر ما به من الصعوبه، وفي السنوات الأخيره من القرن الثامن عشر وبدايه القرن التاسع عشر، والتي كانت ما بعد الثورتين الأميركيه والفرنسيه استخدمت إجراءات وطرق فعاله في تدريب وتعليم الأطفال الذين كانوا يعانون من إعاقات حسيه (كالصم وكف البصر)، وذلك في الولايات المتحده الأميركيه وفرنسا، ثم تلتها الإعاقه العقليه والحركيه.

وقد كان شكل خدمات التربيه الخاصه في ذلك الوقت ممثلاً بالحمايه والإيواء في الملاجم وذلك لحمايتهم أو حمايه المجتمع الخارجيه منهم، حيث يصعب عليهم التكيف، ثم تطورت تلك الخدمات وأصبحت تأخذ شكل تعليم المعاقين مهارات الحياه اليوميه في مدارس ومراكز خاصه بهم.

ولم يكن الأشخاص المعاقين حركياً مقبولين اجتماعياً في المجتمعات القديمة، فقد كانت تلك المجتمعات تعتبرهم عبئاً ثقيلاً عليها ولهذا كانت تتخلص منهم بأشكال متنوعة. وقد عرف الإنسان الإعاقة الحركية منذ أقدم العصور، فشلل الأطفال مثلاً، عرفه الإنسان منذ أكثر من خمسة آلاف سنة. إلا أن أول وصف عيادي واضح له ظهر عام (1789)، وأول حملة واسعة النطاق للتطعيم بلقاح السالك (Salk vaccine) نفذت عام (1954)، وبعد أن كان شلل الأطفال أكثر أسباب الإعاقات الحركية شيوعاً في عقد الأربعينات، فقد تم القضاء عليه تقريباً في بعض دول العالم في عام (1966). أما الشلل الدماغي فقد عرف من قبل المصريين القدماء أنه قد تم تمييزه عن شلل الأطفال، وقد ظهرت بعض الكتب الطبية عن الشلل الدماغي منذ عام (1497)، إلا أن جراح العظام البريطاني وليام نيل قدم أول وصف عيادي للشلل الدماغي منذ عام (1843)، ونسب إليه فقد سمي هذا المرض باسم مرض لتل (Little's Disease) لسنوات طويلة، بعد ذلك، قام كل من وليام جاورز ووليام أوسلر بإجراء بعض الدراسات وإلقاء المحاضرات الطبية حول الشلل الدماغي، وبعد ذلك طور برونسون كروثرز بعض الأساليب لمعالجة الشلل الدماغي. أما جيمس نايت (1863) فقد أسس مستشفى للرعاية والعناية بالأطفال المعاقين حركياً في مدينة نيويورك ليقوم بتقديم المساعدات الطبية، ويعلم هؤلاء الأطفال داخل المستشفى، ثم توالى الاهتمام بوضع المعاقين حركياً، حيث تم تأسيس مركز لرعاية الأطفال المعاقين حركياً، ويقدم لهم علاجاً طبيعياً ويعلمهم مهارات العناية بالذات والتنقل، وكذلك تأسس المركز الوطني للرعاية والعناية بالمقعدين سنة (1900)، كما نشطت الاهتمامات في مختلف الدول الأوروبية والدول النامية، ويعتبر الاهتمام بالتربية الخاصة في القرن العشرين وفي الولايات المتحدة وغيرها من الدول، ثمرة لتغيرات التربية والنفسية والطبية والسياسية في

أوروبا، وكذلك نتيجة لتقدم العلوم في ميادين علم النفس والتربية والاجتماع والطب، والقانون، تطورت طرق القياس والتشخيص للإعاقات، وإعداد البرامج التربوية والمهنية.

وفي القرن العشرين كان هنالك شعور عام في الأوساط الطبية بعدم كفاية وفاعلية أساليب العلاج الطبي التقليدية ولذلك انبثقت البرامج التربوية والتدريبية نتيجة القناعة بأن الجراحة والرعاية الجسمية لا تكفيان، وقد تطورت البرامج التربوية والتأهيلية لخدمة الأفراد المعاقين جسمياً الذين كانوا يمشون لفترات طويلة في المستشفيات بسبب أصابتهن بأمراض مثل شلل الأطفال والسَّل وغيرها.

وبعد ذلك أصبح هناك إحساس بالدعم وازداد تدريجياً بحاجة ذوي الإعاقات الحركية الشديدة إلى البرامج التربوية الخاصة، وهكذا، كان الأشخاص ذوو الإعاقات الحركية الشديدة يمشون في المستشفيات أو البيوت، وقد تغيرت الصورة تدريجياً مع بداية القرن العشرين حيث بدأت بعض الدول بإنشاء صفوف خاصة للمعاقين حركياً في المدارس العادية، ومع أدراك المجتمعات الإنسانية وتعليمها للمحاجات التربوية الخاصة للأطفال المعاقين حركياً، انبثق الاهتمام بإعداد وتأهيل المعلمين للعمل مع هذه الفئة من الأطفال. وكانت نماذج التعليم متنوعة وتشمل التعليم في المنزل أو في المستشفى أو في الصفوف وأنشأت بعض الدول مدارس خاصة للأطفال المعاقين حركياً، وهذه المدارس مكيفة من حيث المداخل والأبواب والحمامات لتسمح للطلاب بالتحرك والتنقل دون حواجز، وما زالت المدارس الخاصة للمعاقين حركياً موجودة إلا أن التوجه الحديث يتمثل بدمج هؤلاء في المدارس العادية الحكومية، وهذا التوجه يعكس نجاح الضغوط التي مارستها الجماعات المدافعة عن حقوق المعاقين التي أدت إلى تعديل الاتجاهاات وإصدار التشريعات، وتفعيل البرامج والخطط.

وكان القانون العام (142/94) سنة (1975) والمعروف (باسم الترتيب لكل الأطفال المعاقين) والذي تبنته الأمم المتحدة، من أهم القوانين التي نادت بالرعاية والتعليم والتشغيل للمعاقين، كما نادت الأمم المتحدة بأن يكون عام (1981) عاماً دولياً للمعاقين، بقصد لفت أنظار شعوب العالم ودوله إلى مشكلة المعاقين والذين يبلغ تعدادهم (450) مليون معاق، وقد هدفت من وراء ذلك إلى مساعدة المعاقين على التكيف النفسي والحسي مع المجتمع، والتشجيع على تقديم المساعدة والرعاية والتدريب والإرشاد إلى المعاقين، وإتاحة فرص العمل المناسب لهم، ونأمين دمجهم الشامل في المجتمع، وهذا بالإضافة إلى تثقيف الجمهور. وتوعيته بحقوق المعاقين في المشاركة في مختلف نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية، والسياسية والإسهام فيها.

واقع خدمات الإعاقة الحركية في الأردن:

بالعودة إلى المراكز والجمعيات والمؤسسات التي تعني بالتأهيل والتدريب المهني في الأردن نجد أن عددها (117) مؤسسة ما بين مدرسه ومركز وجمعية تخدم الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، وبعضها يخدم إعاقات أخرى بالإضافة للإعاقة الحركية.

وتعتبر الأردن من أكثر الدول اتنامية اهتماماً بالمعاقين وخاصة الإعاقة الحركية، ويتمثل ذلك في توفير التشخيص والرعاية لهم.

فمثلا وزارة الصحة تتولى مسؤولياتها تجاه المعاقين، بتقديم العلاج الطبي والطبيعي والتأهيل الجسمي بتقديم الأطراف الصناعية والوسائل والأجهزة المعينة للإعاقة الحركية، كذلك تبني مدينة الحسين الطبية مثل هذه الخدمات تجاه المعاقين حيث تم تأسيس مركز فرح الملكي الأردني للتأهيل سنة (1983)، وكان الهدف من تأسيسه إيجاد مركز متخصص في تأهيل إصابات النخاع الشوكي

والحالات الخاصة من الأطفال، وتوفير فريق متخصص في التشخيص والعلاج الطبيعي والتأهيل بأنواعه.

أما الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية فيقوم بدعم الهيئات العامة في مجال المعاقين حالياً لمساعدتها بالاستمرار في أداء مهمتها، وكذلك دعم المشاريع الخاصة بخدمة المعاقين، بالإضافة إلى الاتحاد الأردني لرعاية المعاقين والذي يقوم بنشاطات رياضية للمعاقين والذي أسس عام (1981).

والاتجاه الحديث في التعامل مع المعاقين حركياً يتبنى البرامج التالية:

1- التشخيص الطبي.

2- البرنامج الأكاديمي.

3- العلاج الطبيعي.

4- البرنامج المهني.

5- برنامج العناية بالذات.

6- برنامج المهارات والخبرات الحياتية.

7 برنامج النشاطات الترفيهية.

وتعمل هذه الجمعية لاستقطاب متطوعين للعمل في مجال تعليم الأطفال والتفاعل معهم.

تحليل واضح لخدمات التدريب المهني:

بالرغم من الخدمات التأهيلية المهنية التي تقدم للمعاقين في الأردن إلا أن هناك مجموعة من الصعوبات تواجه المعاقين منها:

1- صعوبة تتعلق بالكوادر البشرية الفنية العاملة بهذا المجال:

أ- عدم تفهم المدربين لواقع الإعاقة.

ب- المستوى العلمي المتدني للمدربين.

ج- عدم وجود خطط تدريبية واضحة.

2- الصعوبات التي يواجهها المدربون المعاقين:

أ- عوائق معمارية.

ب- عدم توفر الأجهزة.

ج- عدم اهتمام بعض أسر المعاقين.

د- عدم وجود مقاييس ممتنة لقدرات المعاقين.

3- صعوبات التشغيل بعد التدريب:

أ- عدم إلزامية التشريعات.

ب- الاتجاهات السلبية تجاه المعاقين.

ج- التشغيل بسبب الشفقة.

د- عدم وجود مشاغل محمية.

هـ- الواضع الاقتصادي العام.

توصيات واقتراحات من أجل مستقبل أفضل في مجال التدريب المهني:

1- العمل على إيجاد مشاغل محمية.

2- تحديد العوامل التي يتقني على أساس المعاقين.

3- تحليل الأعمال.

مراكز (الإعاقة الحركية والتشلل الدماغي) في الأردن

محافظة العاصمة

التسمية	الإعاقة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التنمية الاجتماعية تطوعي	حركية، تشلل دماغي.	تعليم، تأهيل مهني علاج وظيفي، علاج وظيفي، تدخل مبكر، دمج، مساعدات، دورات، مواصفات، دورات، تثقيف.	1971	5817599 0795906376	جمعية الحسين لرعاية وتأهيل ذوي التحديات الحركية	1
وزارة التربية والتعليم	حركية، فوسد، سمعية، صعوبات، عقلية بسيطة.	تعليم، دورات، علاج طبي، تدريب تطبيقي، علاج وظيفي، دمج، مواصفات.	1974	5154051	مدرسة البستاني الإمامية	2
وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي	حركية، تشلل دماغي.	تشخيص، تأهيل مهني، دورات، علاج وظيفي، علاج وظيفي، تدخل	1977	5813701 0795518857	جمعية مؤمنة العناية بالتشلل الدماغي	3

الجمعية	الإعاقة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الملف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي	حركية، شلل دماغي.	تأهيل مهني، علاج ميكرو، علاج وظيفي، مواصلات.	1983	5528671	جمعية ابن مسينا للشلل الدماغي	4
وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي.	حركية	مساعدات، دورات، مساعدات.	1988	41165147 0796916622	جمعية أبو علسدا للتنمية الاجتماعية	5
وزارة الصحة/ حكومي	سمعي، بصري، حركي، توحد، شلل دماغي، حالات نفسية، صعوبات، عقلية.	تشخيص	1980	5687141	مركز تشخيص الإعاقات	6
جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي	حركية، شلل دماغي.	تعليم، تأهيل مهني، شهورات، علاج طبيعي.	1992	5601925 0799552825	المدرسة النموذجية للشلل الدماغي	7

التسمية	الإحاطة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
- وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي		تدريب نظفي، تدخل مبكر علاج وظيفي، مواصلات، دمج.	1994	5660088 0797162020	جمعية أهالي وأصدقاء والأشخاص خاص الموقرين	8
وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي	حركية، رشفل دمائي، وإحاطة عقلية بسيطة	تعليم، دورات، تدخل مبكر، مواصلات، دمج، مساعدات.	1994			
جمعية الخالدية / الأورو / دولي.	ممنوعة بصصرية حركية ، توحد، شلال دمائي، حالات نفسية، صعوبات تعلم، إحاطة عقلية بسيطة وتوسطه وشهدية.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظفي، علاج وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات.	1994	4460513 0790962578	مركز التأهيل المجتمعي لرعاية الموقرين	9

التمهية	الإعاقة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التربية والتعليم / الاجتماعية / تعليمي	حركية	مساعدات	1994	4050343 0796399165	جمعية السقيرة النسائية للتنمية الاجتماعية	10
وزارة التربية والتعليم / الاجتماعية / تعليمي	سمعية، حركية، توحد، شلل دماغي، عيانية بسيطة، الاجتماعية / تعليمي ومتوسطة.	تعليم إيماء، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظري، تدخل مبكر، مسلاج وظيفي، مواصفات.	1995	5817038	المركز التخصصي للتربية الخاصة	11
وزارة التربية والتعليم / الاجتماعية / تعليمي	حركية، بصرية، شلل دماغي	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدخل مبكر، مسلاج وظيفي، مواصفات، مساج، مساعدات	1995	3310327	الجمعية الأردنية لمكافحة التهاب السحايا وورعالية المعوقين من المرض	12

الرمز	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإماعة	التسمية
13	الجمعية الأردنية لتأسيس فرق الاحتياجات الخاصة	5353090	1997	تأهيل مهني، دورات، علاج وظيفي، مساعدات (الزراف الجماعي للأشخاص المعاقين).	حركية وعقلية بسيطة	وزارة التربية الاجتماعية/ تطوعي
14	مركز الكندي الدولي للتربية الخاصة	4205484	1998	تعليم، تأهيل مهني، إسراء، دورات، علاج طبيعي، تدريب تطبيقي، علاج وظيفي، مواصفات.	شغل ديدالي، توحيد، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التربية الاجتماعية/ خاص
15	جمعية تاروب مناهض الفتيان المتهمة	4662332	1998	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، علاج وظيفي، مواصفات، مساعدات.	حركية، بصرية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التربية الاجتماعية/ تطوعي

التيمة	الإحاطة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التخطيط الإجتماعية/ خاص	حركية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة	تشخيص، تعلم، دورات، تدريب تقني، تدخل ميكسور، مؤتمرات، ورش	1999	5160177 0795451333 0777226100	مركز روضة البيان التدخل المبكر	16
وزارة التعليم الإجتماعية/ تطوحي	حركية، نوحه، شلال دماغي، عقلية متوسطة وشديدة.	تعلم، علاج طبيعي، تدخل مبكر، علاج وتوحي، مؤتمرات، مساعدات.	1999	4387446	مركز زكوة وصحبات حموي نزل للتربية الخاصة بالشرقية مجمع المؤسسة السويدية ووزارة الأوقاف	17

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإقامة	التصنيف
18	الجمعية الأردنية للتربية للفروسية العلاجية	5817599	علاج طبيعي	1999	علاج طبيعي	حركية، بصرية، عقلية	وزارة التربية والتعليم الاجتماعية/ تطويحي
19	مدرسة قرية العائلة للتربية الخاصة	5331326 0794935719	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظري، علاج وظيفي، مواصفات، دمج	2000	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظري، علاج وظيفي، مواصفات، دمج	حركية، سمعية، شلال دماغي، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التربية والتعليم
20	مؤسسة ابن خلدون للتربية الخاصة	5515080	تعليم، تأهيل مهني، إسراء، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظري، علاج وظيفي، مواصفات، ساعات.	2004	تعليم، تأهيل مهني، إسراء، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظري، علاج وظيفي، مواصفات، ساعات.	شلال دماغي، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	وزارة التربية والتعليم الاجتماعية/ خاص
21	الجلس الأعلى لشؤون الأشخاص		تعليم، تأهيل مهني، دورات. علاج طبيعي.	2000	تعليم، تأهيل مهني، دورات. علاج طبيعي.	حركية، سمعية، بصرية، توحد، شلال عياد	مكتب ارتباط شربون

الشيعة	الإعاقة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
	دساقني، صعوبات، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	تدريب نظقي، تدخل مبكر، دمج، مساعدات.			المعايق	
الجلسيس الأعلى / شباب / تطوعي	حركية، شلل دساقني، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة.	مساعدات	2000	4872075 0795723879	نادي الوفاء للمعايق	22
وزارة التربية والتعليم	حركية، سمعية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، تدريب نظقي، مواصفات، دمج	2001	5140408 0795451333	مطارس شيخان الدولية	23

محافظة أريحا

التسمية	الإعاقة	الخدمات	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التنمية الاجتماعية	حركية، سمعية، بصرية، سمعيات، عقلية بسيطة.	تأهيل مهني، علاج طبيعي، مواصلات.	1981	7243643	مركز التأهيل والتفعيل المهني	1
وزارة التنمية الاجتماعية/ تلطوصي	حركية، شلل دماغي	تشخيص، علاج طبيعي، تدخل مبكر، علاج وظيفي.	1985	7247247 0777772594	جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي	2
الايوروا/ دولي	حركية، شلل دماغي، توحد سمعية، بصرية، عقلية بسيطة	تدريب، تأهيل مهني، علاج طبيعي، تدريب نظقي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات، دعم، مساعدات.	1987	7160845	المركز المجتمعي لرعاية وتأهيل المتوحد/ الحصن	3
الايوروا/ دولي	حركية، ومتوحد وتشديد.	تأهيل مهني، دورات، مساعدات.	1991	6350043	مركز التأهيل	4

التسمية	الإحالة	الخدمات	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
		علاج طبيعي، تدريب، شغل دماغي، صعيدة، نظمي، تدخل ميكرو، علاج بصري، توحسدا، وظيفي، مواصلات، دمج، حالات نفسية، مساعدات، صعوبات تعلم، عقلة بسيطة ومتوسطة		0786588503	الجمعي / وقاص	
وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي	حركية	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، دمج، مساعدات.	1991	7243495	جمعية النهضة للتصديت الحركية	5
الاصناف الاكاديمية / التطوعي	حركية، شغل دماغي، صعيدة، بصري، توحسدا، حالات نفسية، صعوبات تعلم عقلة بسيطة ومتوسطة	تأهيل مهني، دورات، مواصلات، دمج، مساعدات.	1991	7100829	مركز الأسيمة بسمه للتسمية	6

النتيجة	الإعاقة	الخدمات	سنة التأسيس	رغم ذلك	اسم المؤسسة	الرقم
لراء، بيتي كنانة/ تطوي	حركية، شلل دماغي، سمعية، لوجسند، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة.	تأهيل مهني، دورات، مساعدات.	1992	7526115	جمعية البرسوك لرعاية الموقين	7
وزارة للتربية الاجتماعية/ تطوي	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، صعوبات تعلم، عقلية متوسطة وشديدة.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، مواصلات، مساعدات.	1983	6506483	جمعية كسر عوارل الجيرية	8
الاوتروا/ دولي	حركية، شلل دماغي، سمعية، لوجسند، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نقلني، تدخل مكسر، مواصلات، دمج، مساعدات.	1904	7251017	مركز التأهيل الاجتمعي لرعاية دوي الاحتياجات الخاصة	9

التعبئة	الإحالة	الخدمات	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي	شلل دماغي	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، مواصفات، مساعدات.	1995	7530440 0777323773	جمعية حركتا الخيرية	10
وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي	حركية، سمعية، عقلية بسيطة.	يعليم، تأهيل مهني، دورات، تدريب نظمي، مواصفات، مساعدات.	1998	7517685 0788561303	جمعية سحر الخيرية/ لواء عتي كان	11
وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي	شلل دماغي، عقلية بسيطة ومتوسطة.	تعليم، دورات، علاج طبيعي، علاج نظمي، مواصفات، مساعدات.	1998	7530230	جمعية الطيبة الخيرية/ لواء الطيبة	12
وزارة التنمية الاجتماعية/ وزارة التربية والتعليم/ تطوعي	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، نوحدة، عقلية بسيطة ومتوسطة.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدخل مبكر، مواصفات، مساعدات.	2004	6575030 0795498315	جمعية مسيدات شرحمائل بن حسنة التاهصيل وتشتغل بالمرأة	13

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الملف	مئة القيس	الخدمات	الإعانة	التيمة
14	مركز تنمية المجتمع عائلي / الطرة	7360888	2004	علاج طبيعي، مساعدات.	حركية، وشال دماغي.	وزارة التنمية الاجتماعية
15	جمعية الشمال لادري الاحتياجات الخاصة وخدمة المجتمع عائلي	7275220	2005	دورات، مساعدات.	حركية	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
16	جمعية الشبة لادري الاحتياجات الخاصة	0799128165 0795349637	2005	تشخيص، دورات، دمج، مساعدات.	حركية، شال دماغي، ممنوعة، بصيرية، توحد، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلة شبابية.	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
17	مركز صناع الفرح للثروة الخاصة	7249315 0776074837	2005	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نقل، تدخل ميكرو، علاج نقل، تدخل حالات نفسية.	حركية، شال دماغي، ممنوعة، بصيرية، توحد، حالات نفسية.	وزارة التربية والتعليم/ خاص

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإحاطة	التبعية
18	مركز بيمت الشمال القطاني	7253797 0777533975	2006	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظقي، علاج وطني، مواصلات، مساعدات.	حركية، شلال دماغي، سمعية، لوحدة عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التربية والتعليم / خاص
19	مركز أكاديمية الأريج القطاني للتأهيل والشرب	7272306 0795128969	2007	تشخيص، تأهيل مهني، دورات، تدريب نظقي، تدخل ميكرو، مواصلات، مساعدات.	شلال دماغي، سمعية، لوحدة حالات نفسية، صعوبات تعلم عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التربية والاجتماعية / خاص
20	مركز العناية بالصبح والنطق / الجمعية الأرضية للسمع	7101614	2009	تأهيل مهني، تدريب نظقي، تدخل ميكرو، مساعدات.	حركية، شلال دماغي، سمعية، بصرية، لوحدة حالات نفسية، خاص	وزارة التربية والاجتماعية / خاص

توجد الآتي: الإضافة الصحيحة للعمليات: التعليم الأساسية

النتيجة	الإضافة	الخدمات	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
	صعوبات تعلم: عقلية متوسطة و..... بسيطة وشديدة.					

محافظة الزرقاء

التمية	الإعانة	الخدمات	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرمز
وزارة التنمية الاجتماعية / حكومي	حركية، سمعية، بصرية، عقابية بسيطة.	تأهيل مهني، علاج طبيعي، دمج.	1973	0796192069	مركز التأهيل والتشغيل المهني / الرصيفة	1
وزارة التنمية الاجتماعية / حكومي	حركية، شنل سماعي.	تأهيل مهني، علاج طبيعي، علاج وظيفي.	1982	3860587	جمعية مؤسسة الشلل السماعي / مركز الزرقاء	2
الجلس الأعلى للشباب / تطوعي	حركية	دورات، مواصفات، دمج، مساعدات.	1986	3863283 0796778810	النسائي السويطي لرعاية الصاقين حركياً / رياضي اجتماعي	3
وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي	شنل سماعي، عقابية شديداً.	إيلاء، علاج طبيعي، مواصفات، مساعدات.	1987	3981866 079127675	جمعية دار النظرة للزرقاء الخاصة	4
وزارة التنمية الاجتماعية / حكومي	شنل سماعي، عقابية	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تأديبي نظمي.	1993	3866362 0777476106	مركز جمعية عثمان بن عفان الخيرية للزرقاء الخاصة	5

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإحالة	التجربة
6	مركز التأهيل الجمعي، لوحاية المرفوقين/ عشم حطين	3823277 0799023025	1994	تدريب على ميكسورا، مواصلات، تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب تطبيقي، علاج وظائفي، مواصلات، دمج، مساعدات.	متوسطة وشديدة. حركية، شامل دماغي، سمعية، بصرية، حسالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية متوسطة وشديدة.	الاطروا/ دولي
7	المركز الاستشاري التطبيقي للثروة الخاصة	3754095 0788407408	1997	تعليم، تأهيل مهني، علاج طبيعي، تدريب نظفي، تدخل ميكرو، علاج وظيفي، مواصلات، مساعدات.	حركية، شامل دماغي، توحد، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص
8	مركز التأهيل الجمعي، عشم اللاحيين	3963354	:998	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب	حركية، شامل دماغي، سمعية،	الاطروا/ دولي

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات	الإعاقات	التبعية
9	جمعية سعد بن معان الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة	3938628 0777336637	1998	تطقي، دمج، دورات، مساعدات.	توحد، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة وبنوسفة.	وزارة التربية الاجتماعية/ تطوي
10	مدرسة انتشار الأساسية الخاصة	3853161 0785317250	2006	تعليم، علاج طبيعي، تسهيب تطقي، مواصفات، دمج	حركية، شلل دماغي، سمعية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة.	وزارة التربية والتعليم
11	مركز حقن للكشف المبكر على العلاقات والتأهيل الجمعي	3613847	2008	تشخيص، تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب تطقي، تدخل مبكر.	حركية، شلل دماغي، سمعية بصري، توحد، عقلية بسيطة.	وزارة التربية الاجتماعية/ حكومي

الهيئة	الإعانة	الخدمات	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
	ومتوسطة وشديدة.	علاج وقائي، دمج.				
وزارة التربية الاجتماعية/ خاص	حركية، فصال دماغي، سمعية، بصرية، توحيد، عقوبة بسيطة ومتوسطة.	تعليم، تأهيل مهني، علاج طبي، تدريب تطبيقي، علاج وقائي، مؤتمرات.	2008	0799475568 0785957794	مركز أمياب الرحمن للتربية الخاصة	12
وزارة التربية والتعليم	شمال دماغي، توحيد، سمعية، صعوبات تعلم، عقوبة بسيطة ومتوسطة.	تعليم، دورات، علاج طبي، تدريب تطبيقي، علاج وقائي.	2009	0796067680	مركز الكاهية الشراس لصعوبات التعلم واضطرابات اللغة والنطق	13

محافظة الكرك

الجهة	الإحاطة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الملف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التنمية الاجتماعية / الاجتماعية / تلويهي	حركية، توحيد، سعيدة، عقلية الاجتماعية / تلويهي	تعليم، تأهيل مهني، دورات، تدريب تطبيقي، مركزيات، تدخل مبكر	1982	2380370	جمعية رعاية الموهوبين / مركز مؤمنة للترقية الخاصة	1
وزارة التنمية الاجتماعية / الاجتماعية / حكومي	حركية، عقلية الاجتماعية / تلويهي	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، علاج وظيفي، مواصلات، دمج	1991	2380965 0799039708	مركز الكرك للرعاية والتأهيل	2
وزارة التنمية الاجتماعية / الاجتماعية / تلويهي	شلل دماغي	تشخيص، علاج طبيعي، علاج وظيفي	1992	2351279	مركز الكرك لشلل الدماغي / جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي	3
وزارة التنمية الاجتماعية / الاجتماعية / تلويهي	حركية، عقلية الاجتماعية / تلويهي	علاج طبيعي، مساعشات	1994	2325607 0795649375	جمعية القيصية للصحة الاجتماعية	4

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الحافض	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعانة	التجربة
5	الجلسس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين	2323032 0795518260	1998	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب انفعلي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، دمج، مساعدات.	حركية، شغل دماغي، سمعية، بصرية، توحيد، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة	تطوعي برنامج التأهيل الجمعي / الكرك
6	الجلسس الأعلى لشؤون المعوقين	2323131	1998	تأهيل مهني، علاج طبيعي، تدريب انفعلي، علاج وظيفي، دمج.	حركية، شغل دماغي، سمعية، بصرية، توحيد، حالات نفسية، صعوبات عقلية بسيطة ومتوسطة	مركز الأمير الحسن للشخصيات البكر للاعاقات

التسمية	الإقامة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
الاتحاد الأروشي لرياضة الموروثين	حركة، شغل دماغي، سمعية، بصرية، توحيد، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشبهية.	دورات، علاج طبيعي.	2001	2323331 0795559821	مجمع الأسيدي لفرانس بن زعد البرويهي	7
برنامج التأهيل الجمعي / الأقبوا الجنوبية	حركة، شغل دماغي، سمعية، بصرية، توحيد، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشبهية.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظقي، تدخل مكبر، علاج وظيفي، جمع، مساعدات.	2003	2305900 0795518260	المجلس لشؤون الأشخاص الموروثين	8

تم إعدادها من قبل الإحاطة العربية للتربية والتعليم، القاهرة، 2005

الجمعية	الإحاطة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي	حركية، شغل دماغي، سمعية، بصرية، توحيد، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب تطبيقي، شغل مبكر، دمج، مساعدات.	2005	2308573 0794634232	الجمعية الوطنية للتأهيل الجسدي / غور الزوجة	9
وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي	حركية	دورات	2008	0794410168	جمعية الكوكب لرعاية ذوي الإعاقات الحركية	10

محافظة البلقاء

الجمعية	الإحاطة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
---------	---------	-----------------	-------------	------------	-------------	-------

الجهة	الإقامة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الخائف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التربية الاجتماعية/ تعليمي	شمال دماغي، سمعية	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظري، مواصلات، مساعدات.	1984	3572640 0776474962	جمعية الصحفوة الشرقة الخيرية، مركز الأمل للنصم واليكم	1
وزارة التربية والتعليم	حركية، شمال دماغي، توحس، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة	تعليم، تأهيل مهني، إيواء، علاج طبيعي، تدريب نظري، علاج وظيفي، مواصلات، مساعدات.	1986	4729815	مدرسة الزريسة الحديثة	2
الأزروا/ دولي	حركية، سمعية، بصرية، عقلية بسبقة ومتوسطة	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظري، علاج وظيفي، مواصلات، دمج، مساعدات.	1988	4726074	مركز التأهيل الجنسي للمعوقين/ طبيب القيمة	3
وزارة التربية الاجتماعية/ التعليم	حركية، شمال دماغي، عقلية	تأهيل مهني، علاج طبيعي، دورات، علاج طبيعي، مواصلات، مساعدات.	1988	3556285	جمعية مؤسسة لعناية بالشلل الدماغاني/	4

الجهة	الإحالة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
تطوعي	بسيطة.	تدريب نظري، علاج وظيفي، مساعدات.			مركز السلطان	
وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي	حركية، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبي، تدخل مبكر، تدريب نظري، علاج وظيفي، دمى، مواصفات، مساعدات.	1996	3501575	مركز الطوقية المجتمعي / مؤسسة الأروحي القادمة	5
وزارة التنمية الاجتماعية / حكومي	حركية، شامل، ذهني، سمعية، توحيد، حالات نفسية، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	تشخيص، تأهيل مهني، علاج طبي، تدريب نظري، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصفات.	2007	0777050360	مركز للكشف المبكر عن الإعاقة والتأهيل الجسمي، دير علا	6

محافظة المشرق

التيمة	الإمالة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التثقيف والاجتماعية/ حكومي	حركية، شل، دماغية عقلية، توحيد، عقلية بسيطة ومتوسطة.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب تطبيقي، تدخل ميكسر، موادلات.	1972	6231203 0777408000	مركز المشرق للتأهيل والتأهيل	1
وزارة التثقيف والاجتماعية/ تطوعي	حركية، شل، دماغية عقلية بسيطة ومتوسطة.	تعليم، علاج طبيعي، موادلات.	1983	0779784598	جمعية المصراة للتثقيف الاجتماعية	2
وزارة التثقيف والاجتماعية/ تطوعي	حركية، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	مساعدات.	1993	0777353296	جمعية المصراة للتثقيف الاجتماعية	3
وزارة التثقيف والاجتماعية	حركية، شل، دماغية، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب تطبيقي، تدخل ميكسر، علاج طبيعي، موادلات، دمج، مساعدات.	1995	6256903 0786186515	جمعية المصراة للتثقيف الخاصة	4

قائمة المبادرات الاجتماعية المتميزة والمفيدة للأمة

التسمية	الإعانة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي	حركية	مساعدات	1998	0779089374	جمعية جابر للتنمية الاجتماعية	5
وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي	حركية، سمعية، عقلية، بصرية، وموسيقى وشادية.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نظري، تدخل مبكر، علاج وقائي، مواصفات، دمج، مساعدات.	2000	6271334 0777732688	جمعية رعاية الطفل المساق الخيرية	6
وزارة التنمية الاجتماعية	حركية، سمعية، بصرية.	مساعدات	2000	6259569 0795213098	جمعية رجاح للتنمية الاجتماعية	7
وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي	حركية، سمعية، عقلية، بصرية، وموسيقى.	تأهيل مهني، دورات، مساعدات.	2004	079669671	جمعية السرحان للثقافة الخاصة	8

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإضافة	التبعية
9 <td>جمعية أم القطيف لذوي الاحتياجات الخاصة</td> <td>0777966829</td> <td>2006</td> <td>تعليم، دورات، تدريب تطبيقي، مؤتمرات، نقاشات، معاهدات.</td> <td>حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحده، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة.</td> <td>وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي</td>	جمعية أم القطيف لذوي الاحتياجات الخاصة	0777966829	2006	تعليم، دورات، تدريب تطبيقي، مؤتمرات، نقاشات، معاهدات.	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، توحده، حالات نفسية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة.	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي

محافظة مادينا

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإضافة	التبعية
1	جمعية مادينا للتثقل الدماغي	3251125 0777824669	2006	علاج طبيعي	شلل دماغي	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي
2	مركز القمامة لذوي الاحتياجات الخاصة	0795062153 0776095538	2007	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تمارين تطبيقية	حركية، شلل دماغي، سمعية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسمة.	وزارة التنمية الاجتماعية/ تطوعي

التسمية	الإعانة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
		مواصلات، مساعدات.			الخامسة	

محافظة معان

التسمية	الإعانة	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التهيئة الاجتماعية / تطوعي	حركية، سعة، توحيد، حالات نفسية، صعوبات لغوية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	تشخيص، تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نفسي، تدخل مبكر، علاج وظيفي، مواصلات،	1986	2131052 0777244883	جمعية الجنبوب للثقافة الخاصة / مدرسة جمعية الجنبوب للتصميم الاسبابية	1
وزارة التهيئة الاجتماعية / تطوعي	حركية، سعة، توحيد، عقلية بسيطة ومتوسطة.	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدخل مبكر، مواصلات،	1999	2130624 0777982541	جمعية الرجف للثقافة الخاصة / البراء	2

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعاقة	التسمية
3	جمعية طيبوية لرعاية وتأهيل الموقنين	0779382703 0777502543	2000	تدريج، مساعدات تعليمية، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نفسي، تدخل ميكانيكي، علاج وظيفي، مواصفات، صمغ، مساعدات	حركية، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التربية الاجتماعية، تطوعي
4	جمعية لشوك لرعاية الأيتام وذوي الاحتياجات الخاصة الخيرية	077753525	2000	علاج طبيعي، تدريب نفسي، تدخل ميكانيكي، مواصفات، مساعدات	حركية، شلل دماغي، توحد، عقلية بسيطة.	وزارة التربية الاجتماعية، تطوعي
5	جمعية الطيبة	2150128	2004	تعليم، علاج طبيعي، مساعدات	حركية، شلل دماغي.	وزارة التربية

الوصف: الأمانة العامة للمنظمات والمؤسسات الأهلية

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإعانة	الجهة التبرعية
	المؤسسة لندوي الاحياءيات الخاصة/ البقراء	0776304975		مواصلات، مساهمات.		تطوعي

محافظة الطفيلة

الرقم	اسم المؤسسة	رقم الهاتف	سنة التأسيس	الخدمات المقدمة	الإمالة	التمية
1	جمعية أبناء الطفيلة للثريا الخاصة	2243813	1974	تعليم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، مواصلات، دمج، مساعدات.	حركية، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التعمية الاجتماعية/ تطوي
2	جمعية الجنوب للثريا الخاصة/ وحدة خدمات الطفيلة للعلاج الطبيعي	2131052 0777244883	2004	علاج طبيعي، علاج وطبي، مساعدات.	حركية، شلل دماغي.	وزارة التعمية الاجتماعية/ تطوي
3	جمعية سمو الأمير هاشم بن عبد الله لنادي الاحتياجات الخاصة	22007164 0799243783	2005	تعليم، دورات، مواصلات، دمج	حركية، شلل دماغي، سمعية، بصرية، عقلية بسيطة، ومتوسط.	وزارة التعمية الاجتماعية

محافظة جرش

التهمة	الإعاق	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم /
الاغوروا/ دولي	حركية، شلال دماغي، سمعية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	تعلم، تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نفسي، علاج وقائمي، مواعلات، دمج.	1983	6353601 0796714224	مركز التأهيل الجمعي للمعوقين/ تخيم سوف	1
الاغوروا/ دولي	حركية، شلال دماغي، سمعية، بصرية، فوخية، حالات تشبية، صعوبات تعلم، عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، تدريب نقسي، تدخل مكبر، مواعلات، دمج.	1985	6338781 0799164333	مركز التأهيل الجمعي للمعوقين/ تخيم غزوة	3

الجهة	الإعاقه	الخدمات المقدمة	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي	حركية، عقلية شديدة.	تأهيل مهني، إيواء، علاج طبي.	1991	6350169 0777419239	مركز جرش لرعاية والتأهيل / طريق الزرقاء	4
وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي	حركية، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	تأهيل مهني، دورات، مواد تعليمية، مساعدات.	1996	6351448 0795343339	جمعية ثقفا للتنمية الاجتماعية	5
وزارة التنمية الاجتماعية / تطوعي	حركية، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	تأهيل مهني، دورات، مواد تعليمية، مساعدات.	2000	6351448 0795343339	جمعية جرش لرعاية ذوي الإحتياجات الخاصة نظرية / شارع الفرق	6

محافظة سجلمون

التميم	اسم المؤسسة	رقم هاتف	رقم التأسيس	الخدمات	الإعاقة	التميم
1	جمعية كثرخمة الحشرية	655990 0777267355	1989	علاج طبيعي، مساعدات.	شلل دماغي	وزارة التثقيف والاجتماعية / تقويمي
2	جمعية صلاح الدين لتنمية الفكرية ودراسة الماعون	6470609 0770929077	1994	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب تطبيقي، تدخّل مبكر، مواصفات، دعم، مساعدات.	حركية، سمعية، بصرية، توحس، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التثقيف والاجتماعية / تقويمي
3	جمعية الجبل للتربية الخاصة	6446880 077694371	1996	تأهيل مهني، دورات، علاج طبيعي، مساعدات.	حركية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التثقيف والاجتماعية / تقويمي
4	جمعية لفضاء مرجحان للتربية الخاصة	0779906097	2007	تعليم، دورات، تدريب تطبيقي، تدخّل مبكر، مواصفات، مساعدات.	حركية، شلل دماغي، سمعية، عقلية بسيطة ومتوسطة.	وزارة التثقيف والاجتماعية / تقويمي

الجهة	الإعاقة	الخدمات	سنة التأسيس	رقم الهاتف	اسم المؤسسة	الرقم
وزارة التربية الاجتماعية / تطوعي	حركية، شلال دماع، سمعية، عقلية متوسطة.	تعليم، دورات، علاج طبيعي، تدريب عملي، علاج وظيفي، مواصلات.	2009	0779279153	جمعية عيطون الجبرسة لشؤون الاشخاص ذوي الإعاقة	S

الوحدة الثانية

الشلل الدماغي

الوحدة الثانية الشلل الدماغي

- التعريفات والتصنيفات
- الأسباب والوقاية
- الإعاقات الناتجة
- الوقاية من الشلل الدماغي

الوحدة الثانية

الشلل الدماغي

(Cerebral palsy)

تعريف الشلل الدماغي :

يشير انشلل الدماغى إلى نوع من العجز الحركى ينتج عن إصابة المخ بنوع من التلف، وتوجد أنواع أخرى من الشلل لا ترجع إلى إصابة المخ، من هذه الأنواع الشلل الذى يصيب العمود الفقرى الناتج عن التهاب النخاع الشوكى أو الشلل الذى يصيب الأطراف من النوع الذى نلاحظه فى التلف العضلى، وإن تلف المخ الذى ينتج عنه العجز الحركى الذى يطلق عليه الشلل المخى يمكن أن يترتب عليه أيضاً اضطرابات فى النطق، أو الكتابة أو غير ذلك من الاضطرابات، من ناحية أخرى فإن الاضطرابات التى تصيب المخ يمكن أن ينشج عنها اضطرابات سيكولوجية، دون أن تؤثر على القدرة الحركية للفرد.

كذلك الشلل الدماغى هو مجموعة من الأعراض تتمثل فى ضعف الوظائف العصبية ينتج عن خلل فى بيئة الجهاز العصبى المركزى أو محوه.

أيضاً شلل الدماغى اضطراب نمائى ينجم عن خلل فى الدماغ ويظهر على شكل عجز حركى يصحبه غالباً اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية.

وهناك مصطلح علمى آخر يطلق للتعريف على عدة إصابات وتلف فى الجهاز العصبى المركزى مما يؤدي إلى شلل بالعضلات مع وجود حركات غير إرادية مفاجئة، وفقدان للتوازن وتيبس وتشنج بالعضلات فى معظم المرضى

المصابون، وقد يكون هذا المرض مصحوباً مع تخلف عقلي أو نوبات من الصرع أو اختلال في الإحساس في الأجزاء المصابة، طبعاً في حالة إصابة العضلات أو جزء منها بالشلل فإنها تؤدي إلى تشوه في الشكل العام للمريض وتحدد في حركة المفاصل، ولعدم وجود توازن بين العضلات يصبح معها المريض معاقاً حركياً بنسبة إصابته.

ويتميز الشلل الدماغي بالأعراض الحركية غير الطبيعية في الأساس مع وجود عدد من الأعراض المصاحبة كالصرع، والإعاقة العقلية، والإعاقات الحسية، واضطرابات النطق، والاضطرابات الصحية، كما يتميز بأنه حالة مزمنة غير قابلة للشفاء، بالمعنى الطبي، ولكنه لا يزداد سوءاً مع الأيام، خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل عندما تكون القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة في طور النمو، لذلك فالشلل الدماغي هو اضطراب فجائي.

تصنيفات الشلل الدماغي:

يصنف الشلل الدماغي إلى عدة تصنيفات، منها:

1. الشلل الدماغي التقلصي (التشنجي) (Spastic)،

اكتشفه الدكتور وليام ليتل (Little) في لندن عام (1843) وهو أكثر أنواع الشلل الدماغي شيوعاً، إذ تشير الدراسات إلى أن (50%) من حالات الشلل الدماغي يمكن تصنيفها ضمن هذا النوع، ويظهر هذا المرض على الشكل التالي: يفقد الطفل توازنه وتظهر حركات لا إرادية مع تشنجات عضلية في عضلات مختلفة حسب الإصابة.



المناطق المسؤولة عن الحركة والحس في الدماغ

واتروخ الشلل الدماغي الحاصل في حالة إصابتها

إذن تشنّجي أو تقلصي يعني وجود شد أو تقلص في العضلات، يجعل الحركات بطيئة وضعيفة، والتعليقات القادمة من الجزء المصاب في الدماغ تجعل الجسم يأخذ نماذج من الأوضاع الحافظة أو غير الطبيعية لذا فإن الطفل يجد صعوبة في التحرك والتخلص من هذه الأوضاع، وهذا يسبب فقدان أنواع مختلفة من الحركات، فهم دائماً يتحركون أو يجلسون بنفس الطريقة وبالتدريج يمكن أن تكون تشوهات وضعيفة مثل انحناء الظهر أو تشوه الحوض، أو الركبتين، أو الأصابع أو القدمين.

كذلك فإن عضلات الجسم تصبح ضعيفة نتيجة عدم استخدامها وبقيتها في أوضاع معينة ولكونها ذي مدى حركي محدود وتتطلب جهد كبير، وتؤدي الحركة المفاجئة إلى انقباض شديد في العضلات وهذا ما يطلق عليه اسم انعكاس الانبساط، وإذا كانت الأطراف السفلى مصابة فإنها تأخذ وضعاً خاصاً يسمى وضع المقص، في الوضع تقرب الرجلان من بعضهما بسبب انقباض العضلات

فيها، وقد يحدث دوران القدم إلى الداخل، وذلك نتيجة لانقباض عضلات بطة الرجل، ترتفع القدم عن الأرض فيمشي الطفل على أصابع قدميه، ومن أعراض هذا النوع من الشلل الدماغي حدوث فترات متعاقبة من الاسترخاء والانقباض العضلي.

ويتميز هذا النوع من الشلل عن إصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في الفترة الدماغي، وتبعاً لهذه الإصابة فإن بعض المجموعات العضلية تكون قوية ومتقبضة في حين تكون العضلات المضادة ضعيفة ومرنجة، ويصاحب هذا النوع من الشلل عدد من الإعاقات مثل الإعاقة السمعية، البصرية بالإضافة إلى الصرع، كما يؤثر على الإدراك والتفكير، وذلك لأن الإصابة تكون في الفترة الدماغية والتي تكون مسؤولة عادة عن الوظائف الحيوية في مراكز الدماغ العليا، وتشير الدراسات إلى أن معظم حالات الصرع تنتج عن حالات الخداج أو الولادة المبكرة، وهي بنسبة (78%) من حالات الشلل الدماغي.

هذا ويقسم الشلل الدماغي التنسجي إلى الأنواع التالية:

١- الشلل التنسجي الرباعي: وهو شلل تنسجي يشمل جميع أطراف الجسم العليا والسفلى، وقد تكون الإصابة متناظرة أحياناً أي أن الإصابة لنصفي الجسم تكون متساوية، أو تكون في كثير من الأحيان غير متناظرة أي أن الإصابة في أحد الجانبين أشد منها في الجانب الآخر، وغالباً ما تكون الإصابة في الأطراف العليا أشد من الإصابة في الأطراف السفلى، وفي هذه الحالة لا يتمكن المصاب من التحكم بوضعية رأسه.

كما أن قدرة الطفل بهذا النوع من الشلل على التنقل والحركة ضعيفة جداً، كما يعاني من صعوبة بالغة في التكيف لوضعية جسمية مختلفة، ولا

الحجاج الذين لم يكتمل نمو الدماغ لديهم، وتكون الأعراض المرضية واضحة عندما يقترّب الطفل من السنة الأولى من عمره.

ج- الشلل التشنجي النصفي: وتكون الإصابة في هذا النوع من الشلل أما في النصف الأيمن أو النصف الأيسر من الجسم، وغالباً ما يمكن التعرف على الجزء المصاب من الجسم عن طريق ملاحظة الأنماط الحركية والوضعية المتباعدة بين جزئي الجسم، فتكون اليد في الجزء المصاب معلقة لا يستطيع الطفل فتحها أو استخدامها من أجل دعم جسمه للنهوض من حالة الجلوس أو النوم، بالإضافة إلى أنها تظل بعيدة عن مركز الجسم، ويصعب على الطفل المصاب أيضاً أن يحرك رجله في الجزء المصاب من الجسم، وتأخر المشي عند الأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل بسبب ضعف الطرف المصاب، إلا أنهم يعتمدون على الأطراف غير المصابة عند الحاجة إليها، كما يحدث للمصاب تشوهات وضعية في الكاحل أو أصابع القدمين، وذلك بسبب التصلب الذي يحدث في القدم والرجل نتيجة الوقوف واستمراره لفترات زمنية طويلة.

د- الشلل التشنجي الطرقي: وتكون الإصابة في طرف واحد من الجسم في إحدى الأيدي أو إحدى الأرجل وهو من الأنواع نادرة الحدوث.

2. الشلل الدماغى اللاقواشى (التخبيطي) أو الكنعاشى (Athetosis):

يتج عن إصابة الجزء الأمامى الأوسط من الدماغ وتقدر نسبة الإصابة بهذا النوع من الشلل بحوالي (10٪) من حالات الشلل الدماغى، وتكثر حركة المصاب بهذا النوع من الشلل وتخف الحركة في حالة الاسترخاء وتخفى أثناء النوم، أما الشد العضلى فيكون في أدنى حدوده، مع انبساط اليد وابتعادها عن بعض، ويترسب على هذا العجز درجة أكبر مما يحتوي عليه النوع

التشنجي، والأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل يعانون من الأعراض التالية، الاهتزاز المستمر نتيجة لإصدار أوامر غير صحيحة، الحركة غير المعتدلة بطيئة أو سريعة تحدث في قدمي الطفل أو يديه، يكون الفم مفتوحاً ويخرج اللسان، سيلان اللعاب، انثناء الوجه، عدم اتزان وضع الرأس والرقبة والكنتفين، التقلصات اللاإرادية في العضلات التي تنتج عن درجة واضحة من عدم القدرة على التنسيق العضلي الحركي، وتكون قدرتهم على الكلام محدودة لعدم مقدرة الطفل على ضبط العضلات المسؤولة عن الكلام مما يجعل كلام الطفل غير واضح وغير مفهوم، وتعاثي نسبة كبيرة من هؤلاء من بعض أشكال الإعاقات السعوية.

وبما أن موقع هذه الإصابة بعيداً عن مراكز الدماغ العليا، فإننا نلاحظ أن المصابين بهذا النوع لا يتأثر أداؤهم العقلي.

هذا ويصنف الشلل الدماغي الاتوائي إلى نوعين رئيسيين هما:

الشلل التوتري والشلل غير التوتري: يتصف النوع التوتري بتوتر عضلي شديد، إلا أن هذا النوع من التوتر يختلف عن التوتر المصاحب للشلل التشنجي ففي الشلل الاتوائي التوتري تؤدي حركة الطرف بشكل متكرر إلى استرخائه في حين يؤدي ذلك إلى التيبس في حالة الشلل الدماغي التشنجي، أما بالنسبة للنوع غير التوتري فيتصف بحركات التوائية دون حدوث توتر عضلي شديد، وهذه الحركات أنواع عديدة منها الحركات الدورانية والأوضاع الحافظة والحركات الراقصة.

ومن الأعراض التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في تشخيص هذا النوع من الشلل ارتخاء عضلات الرقبة أو التأخر في الثقلب أو الجلوس أو التأخر في استخدام يديه وخاصة في الإمساك، وهذه الأعراض يمكن أن تظهر خلال السنة

الأولى من العمر إلا أن التشخيص الدقيق للحالة قد لا يتم إلا عند بلوغ الطفل (18) شهراً من العمر.

3. الشلل الدماغي التخلجي (اللاتوازني) (Ataxia):

ينتج عن إصابة المخيخ وهو الجزء المسؤول عن التوازن والتناسق فتكون حركات الطفل غير مترنة ويسير بخطوات واسعة ويسقط بسهولة لعدم القدرة على حفظ التوازن بسبب الترنح، كما أنه يؤدي (الشلل) إلى حركات غير منتظمة في العينين وهذا يؤدي إلى صعوبة التوجيه الحركي المكاني أي لعدم تقدير المسافات وإدراك العمق مما يؤدي إلى السقوط على الأرض، ويكتشف ذلك عندما يبدأ الطفل في المشي، فيمشي ويده إلى الأمام ومبدأ ساقيه عن بعضهما ليحافظ على توازنه لذا يتم وصفهم بالسكراري.

وتبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع من الشلل الدماغي حوالي (5٪) من مجموع حالات الشلل الدماغي، كما يصاحب هذا النوع إعاقات مثل اضطرابات النطق، والإعاقة البصرية.

ومن الدلالات المبكرة على الإصابة بالشلل غير التوازني تأخر الطفل في السيطرة على عضلات الرقبة والتأخر في الجلوس والزحف في السنة الأولى من عمره إلا أن التشخيص الدقيق للحالة يتأخر نسبياً.

4. الشلل الدماغي الارتعاشي (Tremor):

يظهر في هذا النوع من الشلل الدماغي أشكال مختلفة من الارتعاش، هذا الارتعاش قد يكون شديداً أو خفيفاً كما قد يكون سريعاً أو بطيئاً، إلا أن الارتعاش يكون عادة قاصراً على مجموعات معينة من العضلات، ويبدو على وتيرة واحدة، ويكون لا إرادياً تماماً وتحدث هذه الحالة نتيجة لعدم المقاومة لأي حركة للعضلات.

5. الشلل الدماغي التيبسي (Rigidity):

يعتبر هذا النوع من الشلل الدماغي بالغ الحدة ونادر الحدوث، ويتميز بالتوتر المستمر عند محاولة تحريك الأطراف فقد تحدث تشنجات شديدة جداً تنتج عن توتر عضلي بالغ الحدة مما يترتب عليه تقلص العضلات وتيبسها بشكل متواصل.

ونظراً لعدم توفر المرونة اللازمة في العضلات يجد المصاب صعوبة بالغة في المشي أو أي نوع آخر من أنواع الحركة، فالحركة الإرادية لدى هؤلاء محدودة جداً وهم يتصفون بالمقاومة الشديدة للحركة، وتكون الإصابة وباعية، وقد يصحبها صغر الرأس، تخلف عقلي شديد، ويوصف هذا النوع من الشلل بالتبسي بسبب صلابة عضلات الطفل المصاب.

6. الشلل المختلط (Mixed):

يصنف الشلل الدماغي بأنه شلل مختلط خاصة إذا ظهر لدى الطفل المصاب أعراض لأكثر من نوع من أنواع الشلل، فقد يعاني الطفل من أعراض شلل دماغي تشنجي وشلل اتوائي معاً، أو شلل دماغي تشنجي وشلل غير توازي معاً، وهكذا. وذلك تبعاً لموقع الإصابة في الدماغ.

وقد تكون الأعراض الرئيسية للطفل المصاب لأحد أنواع الشلل واضحة وظاهرة مع وجود بعض الأعراض الأخرى بشكل ثانوي لأنواع أخرى، فعلى سبيل المثال قد يكون الطفل مصاباً بالشلل الدماغي التشنجي بصورة رئيسية، مصحوباً بفقدان التوازن وحركات لا إرادية وذلك بسبب إصابة كل من الدماغ الأوسط والمخيخ، وتشير الدراسات إلى أن نسبة الشلل الدماغي المختلط قد تصل إلى (15 40%) من حالات الشلل الدماغي بشكل عام.

أما المظاهر المشتركة في أنواع الشلل الدماغي فتبدو في:

- 1- الشلل الحركي.
- 2- الضعف الحركي.
- 3- ضعف التأزر الحركي.
- 4- الاضطراب الحركي كالحركات اللاإرادية.

أسباب الشلل الدماغي:

أسباب الشلل الدماغي عديدة ومتنوعة، منها ما هو معروف ومنها ما هو غير معروف تماماً، ويمكن أن تكون الأسباب فطرية ولادية، تحدث قبل الولادة أو أثناء الولادة أو تكون مكتسبة تحدث بعد الولادة، وفيما يلي عرض لأهم أسباب الشلل الدماغي المعروفة مقسمة إلى عوامل تحدث قبل الولادة (أو في أثناء الحمل)، عوامل تحدث أثناء الولادة، وعوامل تحدث بعد الولادة.

أولاً: عوامل ما قبل الولادة.

تشمل العوامل التي تحدث منذ لحظة الإخصاب وحتى الولادة، وهي عوامل مسؤولة عن نسبة كبيرة من حالات الشلل الدماغي وتبلغ النسبة (7,40) من حالات الشلل الدماغي، وفيما يلي وصف هذه العوامل:

- 1- الوراثة: مع أن الشلل الدماغي ليس وراثياً ولكن هناك حالات من الشلل الدماغي يمكن أن يكون للوراثة دور فيها، إلا أن تلك الحالات تعتبر نادرة الحدوث، وأن حوالي (5%) من حالات الشلل الدماغي قد تكون نتيجة لأسباب وراثية.
- 2- تعرض الأم للالتهابات أثناء الحمل: إذ أن تعرض الأم الحامل للأمراض

المعدية أثناء فترة الحمل كالإصابة بالحصبة من شأنه أن يؤدي إلى تلف في دماغ الجنين، وبالتالي حصول الشلل الدماغي.

3- تعرض الأم للإشعاعات: إن تعرض الأم للإشعاعات وخاصة في الأشهر الأولى من الحمل يؤدي إلى تلف في دماغ الجنين، وبالتالي حدوث الشلل الدماغي.

4- نقص الأكسجين قبل الولادة: من أهم الأسباب وراء ذلك هو التضاف الحبل السري حول عنق الجنين، وفقر الدم، كما أن تعرض الأم للاختناق لأسباب مختلفة كالحوادث مثلاً يؤدي إلى عدم وصول الأكسجين إلى الجنين وحصول تلف في دماغه.

5- إصابة الأم الحامل باضطرابات محددة لها علاقة بعملية التمثيل الغذائي، والسكري، والربو الشديد، واضطرابات القلب، وتضخم الغدة الدرقية أو تسمم الحمل.

6- العامل الوراثي: ويحدث نتيجة لعدم توافق دم الوالدين، فعندما يكون دم الأم سالباً ودم الأب موجباً ويكون دم الجنين مماثلاً لدم الأب يتكون عند الأم أجساماً مضادة وخاصة بعد الحمل الأول يؤدي إلى تكسر في كريات دم الطفل ينتج عنه إصابة الجنين بالأنيميا والبرقان الشديد بعد الولادة مباشرة، فتترسب المادة الصفراء في حجيرات الدماغ الأوسط ويصاب الطفل بالشلل الدماغي نتيجة لإصابة الدماغ.

7- النزيف في دماغ الجنين: من الممكن أن يحدث نزيف في دماغ الجنين نتيجة لتمزق الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ أو بسبب إصابة في دماغ الجنين أثناء الحمل مما يؤدي إلى تلف الدماغ، وبالتالي حصول الشلل الدماغي.

8- نزيف الأم خلال الحمل: إن النزيف المتكرر للام الحامل من الممكن أن يؤدي إلى إصابة الجنين وبالتالي حصول الشلل الدماغي.

ثانياً: عوامل أثناء الولادة.

وتشمل مجموعة العوامل التي تحدث منذ بداية المخاض إلى ميلاد الطفل وما يتعرض له من خلال تلك العملية من مضاعفات نتيجة تعسر الولادة أو عوامل طارئة، وتكمن هذه الأسباب وراء حوالي (45-750) من حالات الشلل الدماغي، وفيما يلي عرض لأهم تلك العوامل:

1- تأخر الولادة: إن تأخر الولادة من شأنه أن يؤدي إلى نزيف داخل دماغ الطفل نتيجة للضغط على رأسه، مما يؤدي إلى تلف دماغي يحدث بعده الشلل الدماغي.

2- الإصابات أثناء الولادة: قد تحدث رضوض أو إصابات وخاصة في دماغ الطفل نتيجة الولادة غير الطبيعية كأن تخرج رجلي الطفل في البداية قبل الرأس، وهذا يحدث نتيجة اتخاذ الجنين لوضع غير طبيعي داخل الرحم.

3- تعرض الرأس للضغط أثناء الولادة: من الممكن أن يتعرض رأس الجنين إلى الضغط أثناء عملية الولادة بسبب استخدام الملقط أو أدوات أخرى أو حصول الولادة خارج المستشفى دون الرعاية اللازمة للام أثناء الولادة، مما يؤدي إلى حدوث نزيف داخلي وبالتالي حدوث الشلل الدماغي، أو من الممكن أن يحصل الضغط غير الطبيعي بسبب العمليات القيصرية في المستشفيات عند تعسر الولادة الطبيعية وولادة الطفل بسرعة أو التأخر في عملية الولادة.

4- اختناق الجنين: إن قلة الأكسجين الواصل إلى الجنين والنتاج عن انسداد

في مجرى التنفس لأسباب مختلفة يؤدي إلى تلف في الدماغ، وبالتالي إلى حدوث الشلل الدماغي.

5- نقص الأكسجين: قد يحدث نقص في الأكسجين الواصل إلى دماغ الجنين نتيجة لأسباب غير ميكانيكية تتعلق بانفصال المشيمة قبل الموعد، أو حدوث نزيف في المشيمة، أو إصابة الجنين باضطرابات لها علاقة بالجهاز التنفسي يمكن أن تؤدي إلى تلف في الدماغ، التفاف الحبل السري، أو انسداده بسبب أو آخر وبالتالي حدوث الشلل الدماغي.

ثالثاً: عوامل ما بعد الولادة.

هي تلك العوامل التي تحدث لنطفل مباشرة بعد عملية الولادة وفي مرحلة نمو الدماغ، وهذه العوامل مسؤولة عن حوالي (10- 15٪) من حالات الشلل الدماغي، ومن أهم تلك العوامل ما يلي:

1- الإصابات والرضوض التي يتعرض لها الرأس: قد يحدث الشلل الدماغي نتيجة التعرض المباشر للإصابات والرضوض وما يتعرض له الطفل من حوادث السقوط من مرتضعات أو الإصابات والحوادث المنزلية، وحوادث السيارات، أو أي حادث يؤدي إلى إصابة الرأس بعنف مما يؤثر على الدماغ وبالتالي حدوث الشلل الدماغي.

2- الالتهابات التي تصيب الدماغ: إن التهاب الدماغ والتهاب أغشية السحايا من شأنه أن يؤدي إلى تلف في الدماغ، وبالتالي حدوث الشلل الدماغي.

3- التسمم: قد يحدث التسمم نتيجة لتناول مواد عن طريق الجهاز الهضمي أو نتيجة العفن فقد يتناول الطفل عقاقير بطريقة غير مناسبة أو يتناول مواد سامة مثل الرصاص أو الزئبق، كما يحدث التسمم بسبب استنشاق غازات أو مواد سامة عن طريق الجهاز التنفسي مثل استنشاق غاز

أول أكسيد الكربون، مما يؤدي إلى إصابة الدماغ ومن ثم حدوث الشلل الدماغية.

4- نقص الأكسجين: قد يتعرض الطفل إلى نقص حاد في الأكسجين نتيجة حوادث الغرق أو نتيجة لأمراض معينة كالاختناض الحاد في نسبة السكر في الدم، مما يؤدي إلى عدم وصول الأكسجين بكمية كافية إلى الدماغ مما يحدث تلفاً فيه، وبالتالي حدوث الشلل الدماغية.

5- الخداج: يقصد بالخداج أن يولد الطفل قبل (14) أسبوعاً من موعد الولادة الطبيعي، أن يولد بوزن ناقص عن الوزن الطبيعي، كأن يكون وزنه أقل من (2.5) كغم، وتنتج الولادة المبكرة لسبب عادة عن عوامل متعددة من أهمها التزيغ، أو انفصال المشيمة، أو الالتهابات خاصة التهاب الكلى والمجاري البولية، وتشير الدراسات إلى أن أطفال الخداج على الأغلب يولدون لأمهات صغار في السن تقل أعمارهن عن (17) سنة أو كبار في السن تزيد أعمارهن عن (40) سنة، بالإضافة إلى ولادة الأمهات اللواتي يتعاطين المشروبات الكحولية أو التدخين. والدراسات تشير إلى أن حوالي (30٪) من حالات الشلل الدماغية تعود لهذه السبب، لذلك فهو عامل أساسي وهام في زيادة نسبة انتشار حالات الشلل الدماغية.

6- الاضطرابات الأخرى التي يتعرض لها الطفل: قد يتعرض الطفل لأمراض أو تشوهات أو إعاقات في مرحلة مبكرة من العمر عندما يكون الدماغ في طور النمو مثل استسقاء الدماغ قد تتلف الخلايا الدماغية المسؤولة عن الحركة مما يسبب الشلل الدماغية كأحد مضاعفات هذه الإعاقات، أو الاضطرابات.

الإعاقات المصاحبة للشلل الدماغي (الإصابات الثانوية) :

التلف المخي الوظيفي الذي ينتج عنه الشلل الدماغي يمكن أن يسبب أشكالاً أخرى متنوعة من الإعاقات سواء بشكل فردي أو في صورة مجتمعة، كما هو الحال في أشكال العجز النيورولوجي - الحركي حيث يمكن أن يؤثر الشلل على أحد الذراعين وأحد الساقين أو كلا الذراعين والساقين، فإن التلف المخي الوظيفي قد يسبب انحرافاً في الوظائف السيكلولوجية بشكل متفرد، أو في مجموعة من الوظائف أو قد لا يترتب عليه أي نوع من الانحراف في الوظائف السيكلولوجية، إن أثر هذه الإصابات الدماغية لا يقتصر على الشلل الحركي العارض، وإنما يتعداه إلى أشكال أخرى من المشكلات والإعاقات التي تلاحظ لدى الطفل المصاب لا تكون ناتجة عن الشلل الدماغي وإنما مصاحبه له، إذ أن الإصابة العضوية في الدماغ والتي تؤدي إلى الشلل الدماغي قد تؤدي هي نفسها إلى حدوث إعاقات حسية، أو عقلية، أو صحية وغيرها، ولكن بسبب وضوح الشلل الحركي والاضطرابات في النمو الحركي يسمى الشلل الدماغي بالإعاقاة الأولية بينما الإعاقات الحسية أو العقلية أو غيرها إن وجدت مع حالة الشلل الدماغي بالإعاقات الثانوية وذلك لأن المظهر العام في المشكلة يتضح مع ملاحظة حالة الشلل وليس في الحالات الأخرى المصاحبة لتلك الحالة.

وفيما يلي عرض لأهم المشكلات والإعاقات المصاحبة للشلل الدماغي:

- 1- التخلف العقلي: يمكن أن يصاحب الشلل الدماغي إعاقة عقلية، ولكن ليس بالضرورة أن تحدث الإعاقة العقلية لدى كل من هو مصاب بالشلل الدماغي، وتشير الدراسات إلى أن (25%) من حالات الشلل الدماغي لديهم إعاقة عقلية، كذلك شدة الإعاقة ليس لها علاقة بحدوث الإعاقة العقلية، فقد تكون حالة الشلل الدماغي شديدة بدون حدوث إعاقة عقلية

أو تكون بسيطة مع وجود إعاقة عقلية، إذ أن حصول الإعاقة العقلية مرتبط بموقع التلف الدماغى أكثر من ارتباطه بأي عامل آخر.

ومهما يكن من أمر فإن الأغلبية العظمى من حالات التخلف العقلي لدى الأطفال المشلولين دماغياً هي من المستوى البسيط، إذ أن أداء معظم هؤلاء الأطفال على الجوانب اللفظية في اختبارات الذكاء أفضل منه على الجوانب الأدائية، وهذا يعود إلى العجز الجسدي الذي يعاني منه الطفل وما يترتب عليه من صعوبات في التأزر البصري الحركي.

إن صعوبات النطق والمشكلات الحسية وضعف التأزر البصري الحركي وضعف التوازن والتي تؤثر بدورها على مدى استجابة الأطفال المصابين بالشلل الدماغى من شأنها أن تحد من أداء هؤلاء الأطفال على اختبارات الذكاء. والأشكال المختلفة لاضطرابات النطق وعدم القدرة على ضبط الحركة التي تبدو واضحة على الطفل المصاب بالشلل الدماغى، كثيراً ما تعطي للشخص العادى انطباعاً بأن هذا الطفل يعاني من تخلف عقلي.

إن عملية تقييم ذكاء الطفل المشلول دماغياً صعبة للغاية، وفي معظم الأحيان ينبغي تكيف الاختبارات أو تعديلها من جهة، وتطبيقها وتفسير نتائجها بمرونة من جهة أخرى.

2- الإعاقة السمعية: من المشكلات التي تواجه القائمين بتشخيص أو علاج حالات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى ما إذا كان التلف قد أثر على حالة السمع، وقد دلت نتائج البحث المسحية أن الإعاقات السمعية بين الأطفال المصابين بالشلل الدماغى ليست شائعة كالاضطرابات

البصرية، وتشير الدراسات إلى أن المشكلات السمعية لدى الأطفال المشلولين دماغياً تبلغ حوالي (15- 25%) وهذه المشكلات أكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالشلل التخيطي، وتتراوح الإعاقات السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم.

3- الإعاقات البصرية: أشارت الدراسات إلى أن حوالي (50%) من الأطفال المشلولين دماغياً يعانون من مشكلات بصرية، منها:

أ- الحول: هو عبارة عن اختلال وضع العينين أو أحدهما مما يعيق وظيفة الإبصار على الأداء الطبيعي، وأكثر أنواع الحول انتشاراً لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحول الأنسي المشبمة إلى الداعخل، ويؤدي الحول إلى ضعف الرؤية وإرهاق العين، إلا أنه قد يكون عرضاً من أعراض حالات أكثر خطورة كأمراض الشبكية.

ب- أخطاء الانكسار: منها طول النظر، قصر النظر، الاستجماتزم (وهي أكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالشلل التشنجي).

ج- المشكلات المرتبطة بالإدراك البصري: وتشمل هذه المشكلات بصعوبة التمييز البصري، والتأزر البصري- الحركي، والتمييز البصري للشكل والخلفية.

د- الرأرأة: هي عبارة عن التذبذب السريع والدائم في حركة المقنن مما لا يتيح للعقل المصاب بالشلل الدماغي إمكانية التركيز على الموضوع المرئي.

4- عيوب النطق والكلام: يتأثر النطق في حالة الشلل الدماغي بشكل واضح

وذلك بسبب الإصابة العضوية في الدماغ والتي تحد من القدرة على ضبط وتحريك العضلات المستخدمة في الكلام، بالإضافة إلى إصابة المنطق الدماغية المسؤولة عن النطق لدى الفرد المصاب، ومع أن العضلات المسؤولة عن النطق هي في طبيعتها إرادية. ويمكن أن يتحكم بها الفرد، إلا أن الإصابة العضوية في الدماغ والمسؤولة عن هذه العضلات وخاصة عضلات الفك واللسان والحلق وعضلات الرئة، أو إصابة الأعصاب التي تنتهي في هذه العضلات سوف تؤدي بالضرورة إلى اضطراب في الكلام الطبيعي، وأشارت الدراسات إلى أن نتيجة الاضطرابات النيورولوجية - الحركية، تظهر اضطرابات النطق لدى (75%) تقريباً من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأن اضطرابات النطق الشائعة بين الأطفال من النوع الكتعاني أكثر مما توجد بين الأطفال من النوع التنجني.

5- مشكلات إدراكية ومشكلات الفهم والأمان:

الاضطرابات الإدراكية: أحد اضطرابات الوظائف النفسية التي ترتبط بشكل قاطع بالنفد الدماغي الوظيفي يتمثل في الاضطراب الإدراكي، ولقد عرف الإدراك بأشكال مختلفة من جانب علماء مختلفين، إلا أن معظم التعاريف تضم في عملية الإدراك المشكلات الحسية: السمعية والبصرية والحسية غيرها، فيما يتعلق بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي جعل الإدراك البصري على أقصى قدر من الاهتمام والتركيز.

وتتمثل المشاكل الخاصة والتي تميز الشلل الدماغي عن غيره من الإعاقات الحركية الأخرى في كون أن هناك اضطرابات في النمو، ليس فقط في النمو

الحركي بل في النمو الحسي والانفعالي والتنفسي والاجتماعي، وغيرها من التفاعلات ما بين كل مرحلة من مراحل نمو الطفل وشخصيته وبيئته، لذلك لو نظرنا إلى مطالب النمو من سن يوم إلى (12) سنة مثلاً والتي على أساسها لحكم بمدى طبيعة نمو الطفل نجد أن:

- 1- الطفل المصاب يعاني من صعوبة في تناول الأطعمة الصلبة.
- 2- صعوبة في تعلم المشي أو الكلام وضبط الإخراج.
- 3- لا يحاول استكشاف البيئة.
- 4- تأخر في تعلم النطق أو قد يكون معدوماً.
- 5- اضطرابات في النمو بالثقة بالذات وبالأخرين.
- 6- عدم التمييز بين الأشياء مثل الحفظاً أو الصواب جاز، بارد.. الخ.
- 7- لا يستطيع إلباس نفسه ولا يستطيع أن يحفظ جسده نظيفاً.
- 8- تأخر في الدراسة والكتابة.
- 9- عدم تعلم المهارات الحسية والاجتماعية.

أما من ناحية النمو الجسمي والحركي ودون تحديد العمر أو درجة الإصابة فإننا نجد أنه لديه:

- 1- صعوبة في امتصاص حلقة الثدي.
- 2- صعوبة في البلع (نتيجة ضعف عضلات البلع).
- 3- صعوبة في التأزر الحركي البصري.
- 4- صعوبة في الإخراج (البول والبراز).

- 5- عدم الاستجابة للأصوات الخارجية.
 - 6- صعوبة في رفع الرأس والجدع عند وضعه على بطنه.
 - 7- عدم التعرف على من يحيطون به وذلك لعدم التفاعل مع من حوله من ضحك وتأثر بصري وعدم متابعة الأشياء المتحركة.
 - 8- نلاحظ كذلك اشتداد في الأوتار والعضلات في الأطراف والظهر أو البطن، (صعوبات في حرية حركة المفاصل) وإهمال مثل هذه التشنجات يسبب عنها تشوهات عظمية وخاصة في الأطراف والعمود الفقري.
 - 9- عدم القدرة على الجلوس في الوقت المحدد لنموه وحتى بمساعدة الأشياء والآخرين.
 - 10- تأخر في النهوض من وضع الجلوس والوقوف.
 - 11- عدم القدرة على الوقوف الناتج عن تشنج في الأوتار العضلية وعدم قدرته على مسك الأشياء المساعدة في عملية النهوض والوقوف.
 - 12- بالإضافة إلى هذه انقباض نجد أن بعض الحالات تعاني من حالات الصرع.
 - 13- من حيث الأسنان فهناك مشكلة تسوس الأسنان وتلفها.
- ومن هنا نجد أن النمو الحركي والجسمي السليم هو أساس نمو النواحي الاجتماعية والنفسية وغيرها، لذلك في حالة إصابة الطفل في نموه وخاصة في سن الطفولة المبكرة فهذا بالتالي يؤثر جميع نواحي النمو إذا ليس فقط الحركية وإنما النواحي الاجتماعية والحسية والانفعالية له كذلك.

6- الصرع (Epilepsy):

الصرع هو اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي (تفريغ سيالات كهربائية زائدة في الدماغ) والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم تدوم بضع دقائق مع فقدان الوعي لفترات مختلفة.

والصرع يعرف أيضاً على أنه تغير غير عادي ومفاجئ في وظائف الدماغ يحدث تغيراً في حالة الوعي لدى الإنسان. وهذا التغير ينجم عن نشاطات كهربائية غير منتظمة وعنفية في الخلايا العصبية في الدماغ، ويبدأ وينتهي تلقائياً، ويتصف بقابليته للحدوث مرات أخرى في المستقبل.

والصرع اضطراب عرف منذ القدم، ويصيب كثيراً من الناس الصغار والكبار على حد سواء، ويكون ناتجاً عن عوامل متعددة ومتداخلة، ويمكن أن يستمر مع الإنسان طوال حياته، مما قد بسبب الكثير من المعاناة للشخص المصاب به، وكذلك حياته العائلية وبالتالي الحد من حرية الفرد ونشاطاته الحياتية العادية كنتيجة للتحيز الاجتماعي الذي يشكل عائقاً يحول دون تكيف الفرد المصاب بالصرع والتعايش مع هذا الاضطراب.

وهناك العديد من التعريفات لحالة الصرع كما ذكرنا ولكن لا يوجد حتى الآن اتفاق على تعريف محدد، وذلك بسبب التباين في أنواع النوبات الصرعية واختلافها الكبير عن بعضها البعض فيما يتعلق بأسباب الاضطراب وتعدد واختلاف المظاهر السريرية له، بالإضافة إلى التباين في النشاط الدماغي المصاحب للنوبة الصرعية دون الأخرى، ومستقبل المرضى بين فرد وآخر.

ويمكن أن يصيب الصرع أعداداً كبيرة من الناس، وتبقى الإمكانية قائمة بأن يصاب الجميع بالنوبات الصرعية، وذلك لأن الخلايا العصبية في الدماغ هي خلايا ذات نشاط كهربائي بطبيعتها وليست خلايا صامتة كما هو الحال في الخلايا الجسمية الأخرى، حيث وتعمل الخلايا العصبية في الوضع الطبيعي مع بعضها البعض بصورة متوازنة من أجل القيام بالوظائف الأساسية للدماغ ويمكن أن تضطرب وظائف هذه الخلايا وذلك بسبب اختلال العناصر المكونة لنظاتها، مما قد يؤدي في النهاية إلى استثارة غير طبيعية ينتج عنها حالة نوبة الصرع المعروفة.

ومع أن احتمال إصابة جميع الناس بالصرع يبقى قائماً على الأقل من الناحية النظرية، إلا أن هناك بعض الأفراد يعتبرون أكثر عرضة للإصابة به دون سواهم، ويفسر الباحثون هذه الظاهرة بأن مدى الأفراد المعرضين للصرع أكثر من غيرهم أساساً له علاقة بالوراثة، فتعمل مقاومة الصرع أقل من غيرهم، وتعتمد مقاومة الصرع على تلك العوامل البيولوجية والكيميائية التي تشكل القوة التي تمنع حصوله، هذه العوامل تعتبر ضعيفة عند بعض الأفراد مما يجعلهم أكثر عرضة لنوبات الصرع، وهي عند البعض الأخرى قوية مما يجعلهم أكثر تحملاً من غيرهم في مواجهة نوبات الصرع، هذا، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الاستعداد للصرع أو للنشاط الصرعي الدماغية هو الذي يورث ولكن النوبات الصرعية لا تورث.

وتعتبر الأسباب الرئيسية للصرع غير معروفة ولكن يعتقد بأنه ناتج عن إصابات مخية أو تهيج في المخ، وغالباً ما يحمل الناس اتجاهات سلبية نحو الأشخاص المصابين بهذا النوع من الإعاقة لما يحدثونه من أذى في أنفسهم، وإزعاج للآخرين أثناء نوبات الصرع.

تصنيفات الصرع:

من المعروف إن للصرع أنواعاً متعددة وأسباباً مختلفة ومظاهر متباينة جعلت منه اضطراباً يختلف الأطباء في أمر تصنيفه، حتى يمكن القول: إن أكثر من (20%) من النوبات الصرعية غير مصنفة لذلك فقد ظهرت تصنيفات عديدة على مر العصور.

وعلى الرغم من تباين النوبات الصرعية إلا أنها تتشابه في كونها:

أ - تظهر وتختفي فجأةً فهي لا إرادية.

ب- تستمر لفترة زمنية قصيرة.

ج- متشابهة في الحالات التي تحدث فيها.

د- تشتمل على سلوك حركي نمطي غير عادي.

هـ- تؤدي في العادة إلى فقدان الوعي.

وتصنف الهيئة الدولية لمكافحة الصرع اضطرابات الصرع إلى الأنواع

الرئيسية التالية:

- التصنيف تبعاً لانتشاره في الدماغ:

1- النوبات العامة (الصرع العام): وفيها يحدث النشاط الكهربائي الشاذ في

نصفي الدماغ ويكون متماثلاً في كلا الجانبين، وتشمل هذه النوبات النوبة

المعروفة باسم النوبة الصرعية الكبرى، وهذه النوبة هي أكثر النوبات

الصرعية شيوعاً وخطورة وإخافة للناظرين، فعند حدوث هذه النوبة

بصرخ الطفل، ويفقد وعيه، ويسقط على الأرض. وبعد ذلك يحدث

تشنجات تتبعها حركات إرتجاجية عنيفة في أطراف الجسم، ومن النوبات

العمامة الأخرى النوبة الصرعية الصغرى والتي تتصف بالحملة في الفراغ، أو فتح العينين وإغلاقهما وققدان الوعي، كذلك تشمل النوبات العمامة نوبة الصرع الارتجاجية ونوبة الصرع غير الارتجاجية.

2- النوبة الجزئية (الصرع الجزئي): فيها يحدث النشاط الكهربائي الشاذ في جزء محدد من الدماغ، وتقسّم هذه النوبات إلى نوبات أولية وهي نوبات لا تؤثر على وعي الإنسان، ولكن إذا امتد أثره إلى الجانب الآخر فإن المصاب يفقد وعيه عند حدوثها، وتشمل النوبات الأولية الصرع باسم صرع جاكسون في حين تشمل النوبات المعقدة النوبة الصرعية الحسية الحركية، ونوبة الفص الدماغي الصرعي.

- التصنيف تبعاً لزمان حصول النوبة:

1- الصرع النهاري أو صرع اليقظة وهو الصرع الذي يحدث خلال النهار وفي حالة اليقظة.

2- الصرع الليلي وهو الصرع الذي يحدث في الليل وأثناء النوم.

3- صرع الاستيقاظ وهو الصرع الذي يحدث عند الاستيقاظ صباحاً.

4- الصرع الدوري وهو الصرع الذي يأتي بأوقات معينة ومنتظمة.

5- صرع الحيض وهو الصرع الذي يأتي عند الحيض الشهري للأنتى.

- التصنيف تبعاً لخصائص النوبة:

وهو تصنيف يعتمد على المظاهر السريرية للنوبة الصرعية وما يلاحظ

على الفرد المصاب بالصرع خلال النوبة، ويشمل:

- 1- الصرع العام التشنجي الارتجاجي الذي يتساوي مع الصرع الأكبر.
- 2- الصرع العام الأصغر الذي يتضمن فقدان وعي لفترة قصيرة جداً من الزمن.
- 3- الصرع العام الحركي ويتضمن الحركة العضلية وله عدة أشكال أهمها:
 - الصرع العضلي التشنجي (تصلب الأطراف)، الصرع الارتجاجي (ارتجاج العضلات)، والصرع اللاحركي، والنوبات الصرعية الحسية، والصرع النفسي الحركي، والصرع الذاتي.

- تصنيف منظومة الصحة العالمية للصرع:

يعتمد هذا التصنيف على الخصائص السريرية للنوبة الصرعية، وكذلك على الحركة الدماغية الكهربائية المسجلة أثناء حصول النوبة أو ما بين النوبات، وفيما يلي عرض لهذه النوبات:

1- النوبة الصرعية الكبرى (الصرع العام الأستبر):

وهو من أكثر أنواع الصرع شيوعاً، إذ أن ما يزيد على (60%) من النوبات هو من هذا النوع، يشعر فيه المريض بتيه أو تحذير يشبه الشذى أو التعبير أو الرائحة الغريبة، يعمل هذا الإحساس بمثابة تحذير للشخص المصاب بأن النوبة أوشكت على الحدوث، وتأخذ الخبرات الحسية التحذيرية هذه أشكالاً متنوعة من مثل رائحة كريهة، أو الشعور بألم في المعدة، وغير ذلك، ومع بداية حدوث النوبة بصرخ الفرد، ويفقد وعيه، ويسقط على الأرض، وأثناء هذه المرحلة يحدث تشنج عام في جسم الفرد يتبعه حركات عنيفة في أطراف الجسم، ويتوقف التنفس لحظياً، وسيلان اللعاب، وزرقة بالوجه وبصفة خاصة

في عينيه، وقد يفقد الإنسان السيطرة على المثانة والأمعاء، وتستمر النوبة هذه مدة (2-5) دقائق، في العادة يستعيد بعدها الإنسان وعيه، وبعد ذلك قد يشعر الفرد بالارتباك أو قد يعاني من الصداع ويذهب في نوم عميق لعدة ساعات نتيجة للإجهاد الكبير الذي تعرض له.

في بعض الأحيان قد تلي النوبة نوبة أخرى دون أن يستعيد الإنسان وعيه، وتحدث نوبة الصرع الكبرى في أي وقت خلال النهار أو الليل، أثناء اليقظة أو النوم، وفي أي مكان، وبوجود الناس أو بغيابهم، وقد تحدث مرة أو أكثر في اليوم الواحد وقد تحدث مرة في السنة الواحدة.

إن نوبة الصرع الكبرى غير معروفة الأسباب، ولا ترتبط بإصابة عضوية في الدماغ في معظم الحالات، إلا إذا كانت النوبة قد بدأت من جانب واحد في الدماغ ثم انتشرت إلى الجانب الآخر. فإنها تكون في مثل هذه الحالة ناجمة عن إصابة عضوية في الدماغ.

2- النوبة الصرعية الصفري (الصرع العام الأصغر):

يتميز هذا النوع من الصرع بفقدان قصير للوعي لا يتجاوز عدة ثوان إلى الحد الذي لا يتذكر بعدها الفرد المصاب ما قد حدث له، وعند حدوث هذه النوبة، يتوقف الفرد في الغالب عن أداء ما كان يقوم به من عمل أو حركة، ويحرق ببصره ويدير عينيه إلى أعلى، ولا يقوم أثناء ذلك بأية استجابة، وهذا دليل على فقدان الوعي. ولا تستمر هذه النوبة أكثر من ثلاثين ثانية، وبعد انتهاء النوبة، يعود الفرد إلى ممارسة العمل الذي كان يقوم به سابقاً وكان شيئاً لم يكن، ولكنه لا يتذكر ما حدث معه خلال النوبة.

تتصف نوبات الصرع العام الأصغر بأنها متكررة، إذ قد تحصل يومياً

لأكثر من مائة مرة، ويصيب هذا النوع من الصرع الأطفال بشكل خاص، إذ قد تبدأ الإصابة في الرابعة أو الخامسة من العمر ومن النادر حدوثها بعد سن البلوغ وتتوقف النوبات في سن الخامسة عشرة، إلا أنه يمكن أن تحدث حتى سن العشرين، فهي عادة تختفي أو تتحول إلى صراع كبير عند بعض الأفراد، وغالباً ما يوصف هؤلاء الأطفال بأنهم عديموا الانتباه وبأن لديهم أحلام بقطعة.

أسباب الصرع العام الأصغر ما زالت غير معروفة بدقة، إلا أن الدراسات تشير إلى أهمية عامل الوراثة فيه، ومع أن هذا النوع من الصرع يصنف بأنه عام، إلا أن نسبة انتشار هذه النوبة في الخلايا تعتبر محدودة.

3- (النوبة النفسانية الحركية) (الصرع النفس حركي):

يعرف أيضاً بصرع الفص الصدغي لأنها تنجم عن تلف النص الصدغي في الدماغ، وهذه النوبة من أنواع الصرع الجزئي المركب، يحدث هذا النوع من الصرع بسبب استثارة المنطقة الصدغية في الجانبين، وترتبط المظاهر السريرية له بوظائف تلك المنطقة، وتعتبر نوبات الصرع النفسي الحركي من النوبات الصرعية الشائعة، وذلك بسبب أن المنطقة الصدغية في الدماغ من أكثر المناطق احتمالاً للإصابة بالأذى مما قد يكون بؤراً صرعية نشطة.

وتحدث هذه النوبة لدى الأطفال دون السادسة من العمر وفي العادة تستمر لبضع ثوان، وتتصف النوبة النفس حركية بنشاطات حركية غير هادفة تحدث بشكل متكرر من مثل المضغ، أو تلمظ الشفاه، أو فرك اليدين أو الرجلين. والملموسة (يمكن أن تكون هلاوس بصرية أو سمعية أو شمعية أو تذوقية)، وخداع الخواص وهي أن يرى المصاب الأشياء أكبر أو أصغر مما هي في الواقع، وقد يشعر المصاب بأنه يعرف ما يحيط به بالرغم من أنه لم يره من قبل

وهذا ما يسمى سبق الرؤية وذلك بسبب اضطراب الذاكرة، أو قد يشعر أنه يسمع شيئاً قد سبق أن سمعه في الماضي مع أنه لم يسمعه من قبل ويسمى ذلك سبق السماع، كذلك يعاني المصاب من اضطراب المزاج فقد يعاني من الخوف أو القلق أو الاكتئاب، والغضب، ولأن الفرد لا يفقد الوعي ولا يسقط على الأرض فهذه التوبة غالباً ما يساء تفسيرها، فتعامل بوصفها نوبات غضب، أو اضطرابات نفسية ذهانية.

أسباب الصرع:

تشير الدراسات إلى أن هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير حصول الصرع ومع وجود عدد من الافتراضات حول الصرع، إلا أنها لا تعتبر متعارضة وإنما تكمل بعضها البعض، وتمثل مستويات في تكوين النوبات الصرعية وفي درجة الاستعداد للإصابة بالصرع، وعلى الرغم من أن جميع الناس لديهم استعداد للإصابة بالصرع، إلا أن بعضاً منهم لديهم استعداد أكثر من الآخرين. وإذا كان الاستعداد لوحده كافياً لإحداث الصرع فإنه سيحدث. وإذا لم يكن كافياً فإنه يحتاج إلى عوامل أخرى كمصادر لإثارة الاستعداد فيصاب بعدها الفرد بالصرع.

واعتتماداً على الأسباب، فإن بعض الباحثين يقسمون الصرع إلى قسمين رئيسيين: الأول الصرع الذاتي أو الأساسي: وهو الذي يحدث من داخل الدماغ وبدون سبب محدد، ويعرف هذا النوع من الصرع أيضاً بالصرع الأولي، والنوع الثاني الرئيسي ويسمى بالصرع المكتسب أو الثانوي: وهو الصرع الذي يحدث بوجود سبب معين لحداثته، ويمكن التعرف على أسبابه بواسطة أدوات الكشف

والتشخيص المستخدمة، كذلك فإن النوبة الصرعية يمكن أن تحدث نتيجة لعوامل مباشرة آنية في كلا النوعين من الصرع.

إذن إن التهيؤ أو الاستعداد للإصابة بالصرع قد لا يأتي فقط من الناحية الوراثية، وإنما يمكن أن يأتي من عوامل غير وراثية، وفيما يلي عرض لأهم العوامل أو الأسباب المكتسبة في الصرع:

1- إصابة الدماغ: فالإصابة العضوية التي يتعرض لها الدماغ في أي مرحلة من مراحل العمر خاصة خلال عملية الولادة تعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى حصول الصرع، على الرغم من أن الصرع لا يحدث مباشرة بعد الإصابة وإنما بعد مرور فترة زمنية ربما تزيد من عدة أشهر.

2- أورام الدماغ: إن الأورام السرطانية التي قد تحدث عند الولادة أو في أي فترة عمرية لاحقة تشكل مصدراً لحثوث النوبات الصرعية العامة إذا كان تأثيرها عاماً، أو يمكن أن تحدث نوبات صرع موضعية محددة اعتماداً على موقع الورم الدماغي.

3- التهابات الدماغ والسحايا: إن الالتهابات التي يتعرض لها الجهاز العصبي وتنتج عنها إصابة الدماغ أو السحايا تؤدي إلى حدوث النوبات الصرعية بشكل مباشر نتيجة هذه الالتهابات وبشكل غير مباشر نتيجة لارتفاع درجة حرارة الجسم والتسمم الذي يتعرض له الفرد.

4- اضطرابات التمثيل الغذائي: اضطرابات التمثيل الغذائي من شأنها أن تؤدي إلى اختلال في وظائف الدماغ بسبب نقص التغذية العصبية، وبالتالي يؤدي إلى حدوث الصرع.

5- أمراض وإصابات الأوعية الدموية: يشمل كل ما يصيب الأوعية الدموية

من أمراض كارتفاع ضغط الدم وانخفاض الضغط ونقص وصول الدم إلى الدماغ، والتليف بأشكاله وخاصة في منطقة الدماغ، وتصلب الشرايين.

6- أمراض الدماغ: أي مرض يصيب الأنسجة الدماغية يؤثر بشكل مباشر في إحداث الصرع كما في ضمور خلايا الدماغ والذي يحدث في أي عمر، كذلك خرف الشيخوخة.

7- العوامل الوراثية.

8- مضاعفات العمليات الجراحية في الدماغ.

9- توسع الدماغ أو ما يعرف بانموت الدماغ.

بالإضافة إلى الأسباب السابقة هناك ما يعرف بالأسباب والعوامل المشورة للصرع، إن تلك الأسباب تسهل حدوث الصرع وتساعد في وقوع النوبة، لكن النوبة الصرعية يمكن أن تحدث بدون وجود مثل هذه الأسباب أو العوامل، والعوامل قد تختلف من فرد إلى آخر، وليس بالضرورة أن تحدث لجميع الأفراد المصابين بالصرع.

ومن العوامل التي تهيء الفرصة لحدوث النوبة ما يلي:

1- انخفاض نسبة السكر في الدم.

2- الضغوطات النفسية.

3- التعب والإرهاق الجسدي.

4- تناول الكحول.

5- التركيز الشديد والمتواصل.

6- الأصوات العالية المزعجة والأضواء الساطعة والتور المتقطع، والأصوات المفاجئة.

- 7- عدم النوم وقتله.
- 8- تناول العقاقير بطريقة غير صحيحة أو التوقف المفاجئ من الأدوية المضادة للصرع.
- 9- مشاهدة التلفزيون.
- 10- الهدوء أو الغفوة.
- 11- الضحك.
- 12- اللمس المفاجئ.
- 13- الجوع.

تشخيص الصرع:

يهدف تشخيص الصرع على التعرف إلى النوبة وتحديد فيما إذا كانت حالة صرع أم لا، وإن كانت النوبة أو النوبات صرعاً فما هو نوع هذا الصرع، إذ أن تحديد نوع الصرع مهم في عملية العلاج؛ كذلك يهدف التشخيص إلى التعرف إلى أسباب حالة الصرع.

إن تحديد النوبة أو النوبات على أنها صرع أم لا تقرر ما إذا كان الفرد يجب أن يخضع للعلاج أم لا، وتحديد نوع الصرع يقرر الطريقة التي يجب أن تستخدم لعلاج الحالة ونوع العلاج الذي يجب أن يستخدم.

وتشخيص الصرع ليس بالأمر الهين حتى على الطبيب، فهو يعتمد في الأساس على ملاحظة ما يحصل لدى المريض من الناحية الإكلينيكية، وقد يحاول معرفة ما حصل مع المريض أثناء النوبة من المريض نفسه ومن المشاهدين لها، وفي كثير من الأحيان قد يتعذر ذلك بسبب عدم قدرة المريض على وصف ما يحدث له، وبسبب عدم دقة وصف المشاهد للنوبة.

إن القرار الطبي الخاطى في مجال الصرع، له آثار سلبية كثيرة ذلك أنه يفرض خضوع الفرد للعلاج والذي من الممكن أن يستمر طوال الحياة، أو حرمان شخص آخر من العلاج في حين أنه بحاجة فعلية إلى العلاج لإصابته الحقيقية بالصرع، ومن هنا فإن التثبيت في التشخيص أمر في غاية الأهمية مما يجعل من الضروري الاعتماد على أكثر من مصدر وأكثر من جانب في عملية التشخيص.

ومن أهم عناصر التشخيص في الصرع ما يلي:

- 1- التاريخ العائلي، لمعرفة إذا كان هناك من الأقارب لديهم نوبات صرع.
- 2- البيانات الذاتية من قبل المريض. وهي المعلومات التي يدلي بها المصاب بالصرع عن نوبته فيما يتعلق بالإحساسات والمشاعر.
- 3- البيانات الأخرى، وهي المعلومات أو الوصف الذي يدلي به الأشخاص الآخرون عندما يشاهدون النوبة.
- 4- الفحص الطبي، للتأكد من احتمال كون النوبة الصرعية ناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي، كذلك وجود العلامات التي تؤيد احتمال الصرع كالآثار الجانبية أو الأضرار الجسمية التي تحدث للمريض بسبب النوبة.
- 5- تخطيط الدماغ.
- 6- الفحص باستخدام التنفس، هذا الفحص يمكن أن يفور نوبة الصرع الصغرى أثناء عملية التنفس، لأن الفحص يتطلب من الفرد أن يقوم بعملية التنفس العميق والمتواصل لمدة ثلاث دقائق، فإن لم يكن الشخص مصاباً بالصرع فإن الحركة الدماغية تصبح بطيئة وإلا فإنها تضطرب وتظهر موجات بطيئة وعالية.
- 7- الفحوصات البيوكيميائية، هناك الكثير من الفحوصات التي يمكن

إجراءاتها، ومن أهمها فحص معدلات السكر في الدم، والكالسيوم، واليوريا في الدم، وأملاح المغنيسيوم والبروتاسيوم في الدم، كذلك بعض الفيتامينات مثل (ب6).

8- استخدام الأدوية، وهو ما يعرف بالتشخيص العلاجي، إذ يعطي المريض علاجات مضادة للصرع، فإذا استجاب فإن ذلك يعتبر دليلاً على أنه يعاني من الصرع، كما أن عدم استجابة المريض للعلاج ربما يعتبر دليلاً على أن الحالة غير صرعية.

نسبة انتشار الصرع:

ليس من السهولة التعرف على الأعداد الحقيقية للأشخاص المصابين بالصرع في أي مجتمع وذلك بسبب إخفاء من يصاب بالصرع للإدلاء عن حالته، أو قد تحدث النوبة الصرعية أثناء النوم وبالتالي يصعب التعرف عليها، وتشير الدراسات في ميدان الصرع إلى أنه يوجد في جميع المجتمعات دون استثناء، ولكن الاختلاف يقع فقط في نسبة الإصابة بين مجتمع وآخر، وتشير الدراسات أن نسبة انتشار الصرع في الدول المتقدمة لا تزيد عن (1٪) بينما في الدول النامية قد تبلغ (2٪).

من ناحية أخرى، فالصرع قد يصاحب حالات إعاقات أخرى، فعلى سبيل المثال، أن نسبة كبيرة جداً (أي ما يزيد عن 80٪) من المشلولين دماغياً من النوع التشنجي يعانون من الصرع، وما يزيد عن (18٪) من المتخلفين عقلياً لديهم نوبات صرع.

ويصيب الصرع الأفراد في مختلف الأعمار الطفولة والمراهقة والشباب والشيوخ، ولكن هناك مراحل عمرية أكثر احتمالاً للإصابة من غيرها، وهذه

المراحل هي مرحلة الطفولة ومرحلة الشيخوخة، كذلك يصيب الصرع كلا الجنسين الذكور والإناث. إلا أن الدراسات تشير إلى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة من الإناث، وقد يفسر ذلك بكون حجم الرأس لدى الذكور وما يتعرض له من إصابات خلال عملية الولادة، بالإضافة إلى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالالتهابات الدماغية، كما أن العوامل الوراثية تلعب دوراً أكبر في حالة الذكور مقارنة بالإناث. أضف إلى ذلك ما يتعرض له الذكور من إصابات على الرأس بسبب طبيعة أعمالهم ونشاطهم مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالصرع المكتسب.

علاج الصرع:

إن العلاج الفعال للصرع يستدعي إيقاف النوبة أو الحد منها من جهة، وتحديد المشكلات المصاحبة ومعالجتها من جهة أخرى وتعتمد البرامج العلاجية على مظاهر النوبة وعلى خصائص الفرد، والهدف العلاجي للصرع يركز في النهاية على إيقاف النوبات الصرعية وذلك من خلال العمل على وقف النشاطات العصبية التي تؤدي إلى الصرع والتي تصدر أصلاً عن الخلايا العصبية الدماغية، كذلك يهدف علاج الصرع للسيطرة على العوامل التي تساعد في إثارة النوبات الصرعية وحصولها، بالإضافة إلى إعادة تأهيل الفرد المصاب بالصرع للعيش والتكيف في مجتمعه كفرد منتج له دور في تقدم مجتمعه ورفاهيته.

وللمريض دور هام في علاج مرضه، خاصة إذا كان واعياً ويستطيع أن يقوم بهذا الدور، ومن الأدوار التي يمكن أن يقوم بها المريض ما يلي:

- 1- تناول الأدوية التي يقررها الطبيب المعالج وفق الجرعات المقررة والتزام الدقة في تناول هذه الأدوية حسب المواعيد.

- 2- إعلام الطبيب عن الآثار الجانبية للدواء وإتباع إرشادات الطبيب بعدها.
 - 3- رصد الأدوية التي يتناولها وتواريخ وأوقات حصول النوبات في مفكرة خاصة لمساعدة الطبيب المعالج أو أي طبيب في حالة الإسعاف.
 - 4- مراجعة الطبيب المعالج بشكل دوري حسب الاتفاق مع الطبيب.
 - 5- عدم التوقف عن تناول الأدوية وعدم تخفيض جرعتها إلا بعد أن يقرر الطبيب ذلك.
- كذلك فإن لأهل المريض وأسرته دوراً هاماً في العلاج، فمن مسؤوليات الأهل في هذا الجانب ما يلي:
- 1- إعلام الطبيب بملاحظاتهم عن النوبات التي يلاحظونها على المريض إن حدثت، وإخباره بأية أعراض جانبية للأدوية التي يتناولها المريض أو أي تغيرات سلوكية تحدث لدى المريض.
 - 2- التعامل مع المريض بإيجابية بدون حماية زائدة أو إهمال وضمن تعاونه في الخطة العلاجية المقررة.
 - 3- الإشراف على تناول الأدوية في مواعيدها المقررة والحرص على توفر هذه الأدوية.
 - 4- متابعة الحالة المرضية مع الطبيب وعدم الاستعجال في الاستنتاج بأن الدواء غير فعال أو أن الطبيب لم ينجح في تشخيص المرض، ذلك أن الكثير من النوبات الصرعية تحتاج إلى وقت من أجل ضبط علاجها بالأدوية وتحديد الجرعة المناسبة لها، وملاحظة ذلك سريعاً على المريض.
 - 5- عدم مقارنة الحالة المرضية بحالة مريض آخر فيما يتعلق بالأدوية لأن كل حالة مرضية لها خصوصيتها التي تميزها عن غيرها، من حيث نوبة الصرع وأسبابها واستجابتها للعلاج، إذ يختلف ذلك من مريض لآخر.

- وهناك حقائق هامة يجب على مريض الصرع وأهله ومعلميه والمتعاملين معه معرفتها، وللطبيب دور هام في توضيح هذه الحقائق لمن يعينهم الأمر:
- 1- نوبات الصرع متكررة ويمكن أن تحدث في أي وقت.
 - 2- تنتج حالة الصرع عن نشاط كهربائي في الدماغ وهذا النشاط غير طبيعي وطارئ وتكون محدود الزمن، إذ سرعان ما يعود النشاط في الدماغ إلى حالته الطبيعية.
 - 3- نوبات الصرع متباينة في الشدة وفي النوع، ويمكن أن يصاب المريض بأحد أنواع تلك النوبات.
 - 4- إذا توقفت النوبات ولم تحدث، فربما تعود مرة أخرى في أي يوم من الأيام، ولا أحد يضمن عدم عودتها.
 - 5- العلاج الدوائي المستخدم لا يشفي من مرض الصرع، ولكنه في أحسن الأحوال يمنع حدوث الصرع أو يعدل من النوبة الصرعية أو يباعد بين فترات حدوثها.
 - 6- العلاج الدوائي الفعال لحالة مرضية ما يمكن التعرف عليه عن طريق تجريب دواء بعينه أو أية أدوية أخرى على المريض، إذ أن أحد الأدوية يمكن أن يكون فعالاً مع مريض معين ولا يكون كذلك مع مريض آخر حتى من نفس النوبة الصرعية.
 - 7- يجب على المريض تناول الأدوية المضادة للصرع طالما أن هناك احتمالاً لحدوث النوبات، ويجب أن يتوقع المريض وأهله أنه قد يحتاج الفرد لتناول الدواء طوال حياته.
 - 8- يجب على المريض تناول الأدوية المضادة للصرع حتى تتوقف النوبات

الصرعية، وإذا توقفت، فإن على المريض أن يستمر في تناول الأدوية لمدة ستين متاليتين، وإن توقفت يتوقف عن تناول الدواء تدريجياً ويكون تحت المراقبة.

9- يجب عدم إهمال الجوانب العلاجية الأخرى كالجوانب النفسية والاجتماعية والحياتية الأخرى، إذ أن علاج الصرع ليس دوائياً فقط، وإنما أيضاً يشعل جوانب مختلفة من حياة المريض.

10- هناك نوبات صرعية تكون ناجمة عن أسباب عضوية وجسمية، لذلك يجب أن ينصب العلاج على هذه الجوانب.

11- الصرع هو اضطراب عصبي يجب أن يعالج من قبل الأطباء وليس من قبل عامة الناس.

إرشادات حول التعامل مع المصاب أثناء النوبة:

1- التأكد من وصول الأكسجين إلى المريض وبأن مجاريه التنفسية مفتوحة وتسمح بمرور الهواء إليه، ذلك عن طريق رفع الرأس إلى أعلى من جهة الكتف.

2- تجنب فتح الفم بقوة إذا كان الفم مغلقاً.

3- وضع أشياء بين الأسنان إن أمكن مثل وضع منديل أو شاش إذا استطاع المسمف تجنب ضغط المصاب لسانه بين الأسنان ومحاولة إعادته إلى الفم حتى لا يؤذي المريض لسانه عندما يصبك أسنانه.

4- عدم وضع الأصابع بين الأسنان من قبل المصاب نفسه أو المعالجين له وذلك خوفاً عليها من احتمالية قطعها.

5- إزالة أي عوائق من فم المصاب.

- 6- بين تشنج وآخر يجب إدارة الرأس بلطف إلى أحد الجانبين بحيث يتسرب اللعاب خارجاً من فمه ولا يدخل رقبته.
 - 7- إبعاد الأشياء التي قد تؤذي المريض أثناء النوبة خاصة في حالة الاهتزازات.
 - 8- عدم صب الماء على الرأس أو على أي جزء من أجزاء الجسم.
 - 9- عدم تقييد حركة النوبة أو محاولة إيقافها وخاصة في حالات التصنّب والاهتزازات، لأن النوبة متى بدأت فلن تتوقف حتى تأخذ مداها.
 - 10- عدم إعطاء المريض غذاء أو دواء خلال النوبة.
 - 11- تجنب الضغط على البطن لأن ذلك قد يؤدي إلى التقيؤ.
 - 12- إزالة الملابس الضاغطة عن جسمه.
 - 13- حماية المصاب من أي أذى وخاصة الرأس وإبعاد أية أشياء حادة أو صلبة قريبة منه.
 - 14- تهيشة المريض وتعليمه بعد انتهاء النوبة وعدم إزعاجه بسؤاله عما حدث.
 - 15- بعد انتهاء النوبة قد يشعر المصاب بنعاس شديد، فيجب التأكد حينها من أنه يتنفس بشكل طبيعي أثناء النوم.
 - 16- استدعاء الطبيب أو مراجعته إن كانت النوبة طويلة أو النوبات متواصلة أو متكررة.
- وعلى الشخص الموجود أثناء النوبة أن لا يترك المصاب يتسلق السلم لوحده، ولا يركب الدراجة ولا يسبح لوحده لأن ذلك يعرضه للمخاطر.

أما طرق العلاج لثوبات الصرع فهي:

1- المعالجة بالعقاقير والأدوية: العلاج بالعقاقير والأدوية يعتبر من أكثر الوسائل العلاجية استخداماً في علاج الصرع، وأكثرها تأثيراً وحبساً لثوبات الصرع، وهذه العقاقير تعمل على كبح الثوبات أو إيقافها في حوالي (80%) من الحالات، وفي العادة فإن بعض الأفراد المصابين يتناولون دواء واحداً والبعض يتناول عدة أنواع من الأدوية، وبشكل عام، فجميع الأدوية المضادة للثوبات الصرعية قد ينجم عنها آثار سلبية خطيرة.

2- المعالجة بالجراحة للدماغ: تستخدم الجراحة في علاج الصرع في حالات محددة بشرط إجراء دراسة مستفيضة للحالة، وكذلك الحالات المستعصية، وتسمى عملية الجراحة التقليدية في هذه الحالة بعملية استئصال الفص الصدغي.

3- العلاج النفسي للصرع: إن المعالجة الشاملة للصرع يأخذ بالحسبان الأبعاد النفسية والاجتماعية للصرع، فكما يتضح من البحوث العلمية ذات العلاقة، فإن الصعوبات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الفرد المصاب بالصرع لا تقل خطورة عن المشكلة الطبية ذاتها، ولا ريب أن أساليب التدخل العلاجي النفسي متنوعة ومتعددة، فيتركز العلاج النفسي بالتعامل مع المريض وأسرته من أجل تخفيف المعاناة وتوفير الدعم النفسي لديهم، والعمل على تنمية الشعور لدى المريض بالقدرة على مزاولته جميع نشاطاته اليومية فيما عدا تلك الأنشطة التي يمكن أن تسبب له أذى، كذلك التأكد من أن المريض لا يشعر بالعجز والإحباط وشعوره بأنه شخص مستج في مجتمعه، كما يجب أن يتركز العلاج النفسي لمريض الصرع على إعادة ثقته بنفسه بما يساعد في هدوء النشاط العصبي لديه.

4- العلاج الغذائي للصرع: إن نتائج الدراسات الحديثة بينت على أن الغذاء الذي يحتوي على الدهون يعتبر أفضل أنواع الأغذية في علاج المصابين بالصرع بالإضافة إلى الغذاء الذي يحتوي على قليل من النشويات، كما بينت الأبحاث وجود علاقة بين زيادة السوائل في الجسم وحدوث النوبات الصرعية. إلا أن الدراسات تكاد تجمع على عدم وجود أي نوع من الغذاء يمكن أن يؤدي إلى النوبات الصرعية بل على العكس، فإن تناول الغذاء المتكامل الذي يحتوي على البروتينات والدهون والكاربوهيدرات، والفيتامينات والمعادن يعتبر ضرورياً للشخص المصاب بالصرع ويساعد في علاجه.

وإن نقص الغذاء يعتبر من العوامل التي تثير المرض خاصة إذا كان لدى الفرد الاستعداد لذلك، كما أن نقص الفيتامينات والأملاح والمعادن من شأنها أن تؤثر سلباً على الفرد المصاب بالصرع، فمن هنا يجب الحرص على تناول الفرد ما يحتاجه من الفيتامينات والأملاح والمعادن وأن يعرض أي نقص فيها.

أما فيما يتعلق بالسوائل، فقد أثبتت الدراسات وجود علاقة بين زيادة السوائل في الجسم وحدوث النوبات الصرعية، ذلك أن النشاط الكهربائي في الدماغ يضطرب نتيجة لتناول كميات كبيرة من السوائل والاحتفاظ بها.

الأبعاد النفسية للصرع:

الصرع قد يترتب عليه مشكلات متنوعة طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية. وكما يجمع المهتمون بالأبعاد النفسية والاجتماعية للصرع، فهذا الاضطراب يتدئ كمشكلة اجتماعية، وما يعنيه ذلك هو، أن الاتجاهات السلبية نحو الصرع ونحو الفرد المصاب به غالباً ما تكون أشد إعاقة للفرد من النوبة

ذاتها، لذلك فلا غرابة في أن يحدث الصرع أزمة حقيقية لدى الفرد المصاب وأسرته، إلا أنه ليس من السهل التحدث عن أنماط محددة من السلوكيات غير التكيفية أو المشكلات النفسية لدى الأفراد المصابين بالصرع، ذلك أنهم يشكلون فئة غير متجانسة إلى أبعد الحدود. فقد تكون الصعوبات النفسية لدى البعض بسيطة، وقد تتولد لدى البعض الآخر اتجاهات مدمرة لتصبح إعاقة حقيقية. ونستطيع القول أن نسبة كبيرة من الأفراد المصابين بالصرع لا يعانون من مشكلات سلوكية ذات أهمية، أما أولئك الذين لديهم نوبات شديدة متكررة وغير قابلة للمعالجة بالأدوية، فهم يواجهون صعوبات كبيرة، وقد تتطور لديهم اضطرابات شديدة.

ونتيجة معاناة المصابون بالصرع من آثار نفسية تعيقهم عن ممارسة نشاطاتهم اليومية العادية، وتجلب التحيز الاجتماعي ضدّهم وتجعل اتجاهاتهم سلبية مما يشعرهم باليأس والإحباط، لذلك، فإن محاولة تعديل اتجاهات الناس نحو الصرع والمصابين به أمر في غاية الأهمية، كما أن العمل مع الأسرة والمدرسة على تقليل المصاب بالصرع وضمان حياة طبيعية له بعد من أولويات دور الأخصائي الاجتماعي الذي يجب أن يتولى هذا الدور، إن إعادة تأهيل الفرد المصاب بالصرع في المجتمع وأخذ الدور المتوقع منه من الأهداف التي يجب أن يسعى الأخصائي لتحقيقها.

ولقد أشار تيردال (Terdal, 1981) إلى العوامل التالية بوصفها مسؤولة عن تطور الاضطرابات النفسية لدى الفرد المصاب بالصرع:

- 1- عدم الشعور بالأمن الناتج عن الخوف المتواصل من أن تحدث النوبة في أي مكان وفي أي زمان.

- 2- عدم القدرة على مواجهة رفض الآخرين والمجاهاتهم السلبية والإخفاق في تطوير استراتيجيات التعايش مع الإعاقة.
- 3- الإخفاق في تطور الكفاية الاجتماعية والشخصية، وذلك بسبب الحرمان من الخبرات الاجتماعية والتعليمية الطبيعية.

الاعتبارات التربوية في حالات الصرع:

يعتبر الجانب التربوي في غاية الأهمية، خاصة إذا ما علمنا بأن الكثير ممن يصابون بالصرع هم أفراد في سن المدرسة، ويحتاجون بسبب ذلك إلى إجراءات على المعلم والمدرسة القيام بها، فقد يصاب بنوبة الصرع داخل الصف أو المدرسة، فما الذي يجب أن يقوم به المعلم؟ كما يحتاج الطفل أيضاً لتناول الأدوية المضادة للصرع وقد تكون آثار تلك الأدوية سلبية على تعلمه.

إن نوبة الصرع بعد ذاتها لا تؤثر في القدرات العقلية العامة للفرد، وإذا لم يكن لدى الفرد المصاب تلف دماغي فهو في العادة لا يعاني من ضعف عقلي ذي أهمية. إلا أن عوامل عديدة غير التلف الدماغية قد تحد من قدرة الطالب المصاب بالصرع على التعلم وتجعل أداءه الأكاديمي ضعيفاً؛ ومن هذه العوامل الآثار الجانبية السلبية للعقاقير المضادة للنوبة، وحدوث النوبات بشكل متكرر. والمشكلات النفسية والاجتماعية، والصرع قد تصاحبه نشاطات زائدة بسبب العقاقير أو بسبب التلف الدماغية، وهو أيضاً قد يحدث أثاراً بالغة من مفهوم الذات، ومشكلات في القراءة، وضعفاً في المهارات الحسية ومشكلات سمعية وبصرية، وذلك كله بلا شك، سينعكس سلباً على تحصيل الطالب وعلى دافعيته للتعلم.

إن التدخل التربوي في مجال حالات الصرع يتدرج في بعدين أساسيين، الأول هو البدائل أو الترتيبات التربوية والثاني هو التعامل مع النوبات الصرعية عند حدوث النوبة أو بعدها، بالإضافة إلى الإرشاد والدعم النفسي.

ففيما يتعلق بالبدائل أو الترتيبات التربوية فيمكن القول أن الطالب المصاب بالصرع يستطيع أن يتعلم في الصف العادي دون تغير في ظروف تعلمه خاصة إذا لم يعاني من إعاقات أخرى شديدة، وذلك أن الصرع كاضطراب لا يؤثر بشكل كبير على تعلم الطالب خاصة عندما تتم السيطرة على نوبات الصرع بالعلاجات والأدوية الطبية.

أما في الحالات الشديدة وحالات الصرع المتواصل غير المسيطر عليها فيمكن في هذه الحالة إجراء ترتيبات إدارية مع المدرسة لضمان تعلم هذا الطالب في ظروف مناسبة وضمن النظام المدرسي العادي.

أما كيفية التعامل مع حالات الصرع داخل الصف أو في المدرسة، فالإرشادات التالية الموجهة للمعلم قد تكون ذات فائدة:

- 1- يجب ملاحظة سلوكيات الطلبة داخل الصف، وخاصة تلك التي تدل على احتمال حلول النوبات الصرعية كأخملقة وانسحاب عن العمل والسرхан أو الشرود أو أية دلالات أخرى.
- 2- إخبار بقية الطلبة في الصف عن طبيعة الصرع بلغة مبسطة وتوعيتهم فيما إذا شاهدوا أحد زملائهم أثناء نوبة الصرع لضمان تعاونهم.
- 3- تعليم الطلبة الهدوء والسكينة والتصرف بلباقة أثناء حصول نوبة لأحد زملائهم وإعلامهم بالطريقة المناسبة لمساعدته خلال النوبة وما بعدها.

- 4- تشجيع الطلبة على عمل علاقات وصداقات مع زميلهم المصاب بالصرع، والحرص على أن يكون متقبلاً منهم.
- 5- ملاحظة أية آثار جانبية للأدوية التي يتناولها الطالب المصاب بالصرع وإخبار الطبيب والأهل بذلك، خاصة تلك التي تؤثر على تعلم الطالب واتباعه.
- 6- التواصل المستمر مع الطبيب والأسرة وإعلامهم بالنوبات التي تحدث وتسجيلها بدقة ومتابعة علاج الطالب.
- 7- التأكد من تناول الطالب المصاب بالصرع للأدوية في مواعيدها المحددة، بالإضافة إلى الحرص على أن يتناول الطالب المصاب بالصرع الغذاء المناسب.
- 8- توفير الدعم والإرشاد النفسي من قبل الأخصائي النفسي في المدرسة بالتعاون مع المعلم.
- 9- تعويض الطالب من الناحية التحصيلية إذا ما فاتته التعلم بسبب النوبات الصرعية التي حصلت.
- 10- وإتباع جميع الإرشادات التي ذكرت سابقاً حول التعامل مع المصاب أثناء النوبة.

الاعتبارات التأهيلية:

إن الحصول على عمل مناسب يمثل مشكلة رئيسية للأشخاص المصابين بالصرع، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة البطالة بين الأشخاص المصابين بالصرع تزيد بثلاثة أضعاف عنها بين الأفراد العاديين، ومن العوامل الأساسية التي تحول دون توفر فرص العمل للأشخاص المصابين بالصرع الخوف

من الصرع والخوف من الحوادث أثناء العمل والمشكلات المرتبطة بالتأمين الصحي، وتشمل الصعوبات المهنية أيضاً محدودية المهن المتاحة، وفقدان العمل عند اكتشاف أصحاب العمل أن العامل يعاني من الصرع وعدم الكفاية المهنية لبعض الأشخاص المصابين بالصرع.

علاوة على ذلك، فثمة عوامل متنوعة قد تشكل عوائق للشخص المصاب بالصرع ومنها مثلاً المشكلات السلوكية والانفعالية والمشكلات الاجتماعية والتربوية والأسرية، كذلك لا بد من استخدام أساليب التشغيل المناسبة، ولعل أهم الاعتبارات في هذا الصدد هو مراعاة السلامة للشخص نفسه وسلامة الآخرين فلا يجوز تدريب هؤلاء الأشخاص على مهن يتطلب العمل بها على مخاطر عليهم وعلى غيرهم، وعندما يتم تشغيل الأشخاص الذين يعانون من الصرع في المهن التي تراعي طبيعة حاجاتهم وصعوباتهم فهم لا يقلون كفاءة واقتداراً عن غيرهم من الموظفين.

كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع:

- 1- لا تضبيعي الوقت والجهد في مناقشة أسباب حدوث الصرع للطفل، أو أنه قد ورثه من أي فرع من فروع الأسرة؛ إن ذلك ليس خطأ أي شخص، نحاشي مشاعر الحُجل والإحساس بالذنب لدى الطفل.
- 2- لا تجعلي من الصرع مبرراً لتقليل توقعاتك بالنسبة لأداء الطفل، شجعي على الاعتقاد بأن الصرع هو مجرد نوع من الإزعاج المؤقت وأن هذا لا يقلل من قيمته كطفل.
- 3- تأكدي أن الطفل والصرع المصاب به ليس محور الكون فلا تبالي في حمايته أو رعايته، ينبغي أن يخضع للنظام العادي.

ولا تجعله منه مركز للاهتمام، لا تقومي بلومه نتيجة للإلزام الذي يجده أثناء التوبة، لا تجعله طفلاً منبوذاً من جانبك أو من جانب الأهل الآخرين.

4- ساعديه على تنمية مهاراته الاجتماعية ليكون طفلاً محبوباً.

5- شجعه على ممارسة أي نشاط يؤدي إلى تحسين صورته عن ذاته، ركزي على ما يمكنه القيام به أكثر من التركيز على ما لا يمكنه القيام به، وساعديه على زيادة مجال اهتماماته المختلفة.

6- شجعه على إحصاء عدد الأيام التي لا تهاجم فيها التوبات وليس عدد الأيام التي تصيبه فيها، حتى يتمتع بالقدرة على الحياة بشكل طبيعي كامل، وأن يتعايش مع الصرع (بتوافق معه).

7- تذكري دائماً أن التوبات يمكن أن تتوقف.

ولضمان السلامة للشخص المصاب يجب عمل ما يلي:

1- اتخاذ ترتيبات بسيطة في المنزل أو المدرسة أو مكان العمل لمنع المريض من الإصابة بأذى عندما تعثره التوبة.

2- إذا كان يعمل على آلة فيجب أن تكون مغطاة.

3- يجب أن لا يستحم لوحده أو يعمل في نهر أو بحيرة.

4- يجب أن لا يعمل في مكان مرتفع عن الأرض مثل السطح أو السلم.

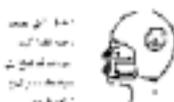
5- وضع أسوار أو جدران حول الآبار والمواعد حتى لا يقع الشخص المصاب في بئر أو على نار عندما تأتيه التوبة.

6- يتعرض بعض الأشخاص الذي تعثرهم النوبات بإصابات في الرأس عندما يقعون على الأرض أثناء النوبة، لذا يجب صنع قبة لحماية الرأس، حيث يمكن صنعها من لفات سمكة من القماش.

الوقاية من الصرع:

- 1- حاول أن تتجنب أسباب تلف الدماغ خلال الحمل وعند الولادة وفي سنوات الطفولة، وهذا موضوع مهم جداً.
- 2- الحرص على سلامة الجنين عن طريق الإشراف الطبي على الأم الحامل.
- 3- تجنب الزواج من الأقرباء الحميين وخصوصاً في العائلات التي فيها سابق من إصابات الصرع ولديهم استعداد للإصابة بالصرع.
- 4- عدم تعرض الأم الحامل للأشعة أو العقاقير خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.
- 5- الحرص على أن تتم الولادة في المستشفى وتحت الإشراف الطبي.
- 6- الاهتمام بتغذية الأم الحامل.
- 7- الاهتمام بتغذية الطفل وتوفير العناصر الغذائية المتوازنة.
- 8- تجنب ضربات الرأس والصدمات.
- 9- التأكد من إعطاء المطاعيم المناسبة للطفل.
- 10- العلاج السريع لحالات ارتفاع درجات الحرارة.
- 11- إذا تناول الأطفال دوائهم لمنع النوبات بشكل منتظم ففي بعض الأحيان فإن هذه النوبات لا تعود، بعد وقف الدواء، وتترجى عدم عودة النوبات ليل الظهور تأكد من تناول الطفل الدواء المضاد للنوبات لمدة سنة على

الأقل بعد حصول أبة نوبة أخرى ولكن كثيراً ما تعود النوبات بعد وقف الدواء، وإذا ما حصل هذا فيجب أخذ الأدوية لسنة أخرى على الأقل قبل وقفها نهائياً.



أقطاب EEG
توضع على فروق
مختلفة على سطح
الجمجمة
لتسجيل موجات
الجمجمة



هذا ليس جهازاً طبيّاً
لأنه لا يقيء ولا يقيس
موجات الدماغ، بل فقط
يسجل موجات الدماغ
لأغراض التشخيص



أقطاب EEG
توضع على فروق
مختلفة على سطح
الجمجمة
لتسجيل موجات
الجمجمة

أقطاب EEG
توضع على فروق
مختلفة على سطح
الجمجمة
لتسجيل موجات
الجمجمة



يمكنك صنع جهاز EEG
بسهولة جداً باستخدام
أقطاب EEG
توضع على فروق
مختلفة على سطح
الجمجمة
لتسجيل موجات
الجمجمة

الوقاية من الشلل الدماغي:

تهدف البرامج الوقائية للشلل الدماغي إلى الحدوث الشلل الدماغي: وإذا حصل الشلل فإن البرامج الوقائية تحول دون تفاقم المشكلة والحدوث دون حدوث مضاعفات بهذا الشلل. كما تهدف إلى الحد من نتائج الشلل الدماغي على حياة الفرد المصاب وضمان حياة مستقلة تكيفية.

من الممكن التقليل من الإصابة بالشلل بإتباع الأساليب الوقائية التالية:

- 1- العناية بالخالمل منذ بداية حملها والتأكد من خلوها من الأمراض وفقر الدم وسوء التغذية ومضاعفات الحمل وذلك بزيارة مراكز الأمومة والطفولة.

- 2- التثقيف الصحي من قبل مراكز الأمومة والطفولة ووسائل الإعلام المختلفة حول صحة الحامل وتغذيتها ومضار استعمال الأدوية بدون استشارة الطبيب.
- 3- وعدم تعريض الحامل للأشعة إلا عند الضرورة القصوى وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل.
- 4- إجراء الفحوصات المخبرية الأساسية لكل حامل:
 - أ- فحص الدم العام للتأكد من عدم وجود فقر الدم في الأشهر الأولى والأخيرة من الحمل.
 - ب- فحص الدم وعامل (RH) واتخاذ الخطوات اللازمة إذا كان عامل سالباً.
 - ج- فحص الضغط بصورة دورية.
- 5- عقد دورات تدريبية للقبالات الممارسات يُعَلِّمَنَ فيها مضاعفات الحمل والولادة وأساليب الولادة الصحيحة وأعراض الخطر عند الحمل أو الولادة لإحالتها إلى الطبيب أو مركز الأمومة والطفولة أو أقرب مستشفى ولادة، وكيفية إسعاف الأم والوليد وهذا من أهم العوامل التي تؤدي إلى تخفيف نسبة الوفيات والإصابات عند الأمهات والمواليد.
- 6- العناية بالحوامل المعرضات أكثر من غيرهم لمضاعفات الحمل والولادة كالصغيرات والكبيرات في السن اللواتي لهن تاريخ مرضي سابق.

- 7- إجراء الفحوصات الطبية بالنسبة للمقبلين على الزواج من قبل بلجان طبية تعينها وزارة الصحة والتأكد من عدم وجود أمراض وراثية.
- 8- تحديد سن الزواج بالنسبة للإناث بعمر (18) سنة.
- 9- تلقیح الفتيات ضد الحصبة الألمانية لتلقيحاً إلزامياً في سن (11-12) سنة مع تلقيح كافة المراهقات والمقدمات على الزواج والأمهات الغير ملقحات على أن يجري التلقيح قبل الحمل بثلاثة شهور.
- 10- العناية بصحة المراهقات وتغذيتهن عن طريق الإرشاد الصحي في المدارس الإعدادية والثانوية وعن طريق وسائل الإعلام.
- 11- تنظيم الأسرة وإرشاد الأمهات والعائلات حول مخاطر الحمل المبكر والحمل بعد سن الخامسة والثلاثين فما فوق وتأثير ذلك على صحة الأم والوليد.
- 12- تقديم خدمات الإرشاد الأسري وتعديل اتجاهات الأسرة في المجتمع نحو الشلل الدماغي.
- 13- التشخيص المبكر: فحص المواليد فحصاً دقيقاً من قبل مركز الأمومة والطفولة وأطباء الأطفال ومراقبة نمو وتطور الطفل بالمقارنة مع المعدل الطبيعي.
- 14- الاهتمام بصحة الطفل وتغذيته والقيام بزيارات دورية للطبيب للإشراف على نموه بشكل سليم وإخبار الطبيب عن أية ملاحظة حول النمو الحركي غير الطبيعي للطفل.

- 15- التأكد من أن الولادة تتم في المستشفى وتحت إشراف طبي دقيق.
- 16- مراجعة الطبيب في حالة حصول نزف واستشارته عند حدوث أي أسر غير طبيعي أثناء الحمل.
- 17- عدم تدخين الأم الحامل وعدم تعرضها لبيئة ملوثة بالتدخين أثناء الحمل، وكذلك عدم تناوفا المشروبات الكحولية.
- 18- تطعيم الطفل ضد الأمراض المعدية والتي يمكن أن تؤثر على الدماغ.
- 19- عدم تعرض الطفل للإصابات والحوادث وذلك بتوفير بيئة مادية آمنة وإزالة الأخطار البيئية.
- 20- القيام بالاستشارة الحسية والحركية للطفل وتوفير الظروف البيئية المناسبة للنمو الحركي.
- 21- القيام بتثقيف الأسرة عن أسباب الشلل الدماغى وكيفية الوقاية منه وعلاجه.
- 22- توعية الأسرة بأهمية الكشف والتدخل المبكر والدلالات التي يمكن ملاحظتها في حالة الشلل الدماغى.
- 23- تقديم الرعاية الصحية المتواصلة في حالة تعرض الطفل للأمراض والحوادث التي قد تؤدي إلى حدوث الشلل الدماغى وذلك للجلولة دون حصوله، وخاصة في حالة انخفاض مستوى السكر في الدم، وارتفاع مستوى الصوديوم.
- 24- توفير خدمات التربية الخاصة والتأهيل للمصابين بالشلل الدماغى.
- 25- توفير المعدات والمستلزمات اللازمة للقيام بإجراءات العلاج الطبيعى والعلاج المهني.

