

التعرف على الشلل الدماغي

العمل مع مجموعات دعم الوالدين – مرجع تدريبي لمنسقي
الجلسات والوالدين ومقدمي الرعاية ومرضی الشلل الدماغي



Modified
from Hambisela

كلية لندن للصحة والطب المداري:

هي الكلية الوطنية للصحة العامة في المملكة المتحدة، وتُعد واحدة من أهم المؤسسات في العالم المتخصصة في البحوث والدراسات العليا في مجال الصحة العالمية.

<http://www.lshtm.ac.uk/>

المركز الدولي للأدلة في مجال الإعاقة:

تأسس عام 2010، ويقع داخل كلية لندن للصحة والطب المداري، ويتمتع الباحثون العاملون في المركز بخبرة واسعة في إجراء الدراسات الاستقصائية وتقييم أثر الإعاقة على الحياة اليومية، بما في ذلك الفقر، ونوعية الحياة، والأنشطة والمشاركة، وذلك باستخدام الطرق الكمية والنوعية على السواء. ويقدم المركز الدعم الأكاديمي والتواصل مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية للعمل مع الأطراف المعنية المحلية وترجمة النتائج إلى واقع عملي.

<http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk/>

جمعية الشلل الدماغي (إيسترن كيب)

تأسست في بورت إليزابيث، جنوب أفريقيا، عام 1955. تتمثل المهمة الرئيسية للجمعية في تشجيع ومساعدة ورعاية جميع الأشخاص المتضررين من الشلل الدماغي، ومساعدتهم على تحقيق أقصى إمكاناتهم والاندماج بشكل مستقل في المجتمع. وهذه الجمعية منظمة مسجلة غير ربحية، وتتبع الجمعية الوطنية للأشخاص المصابين بالشلل الدماغي في جنوب أفريقيا.

مؤسسة بصر الطفل

مؤسسة غير حكومية أُنشئت عام 2001 بهدف وقاية الأطفال ذوي الإعاقة وعلاجهم. وتركز المنظمة على خلق بيئة تمكين قائمة على ضمان حقوق الأطفال المعاقين في بنغلاديش. وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسة اكتشاف الأطفال ذوي الإعاقات، وإحالتهم للجراحة والعلاج، وتقديم العلاج لهم، والرعاية الأولية للعين، والأجهزة المساعدة، وإعادة التأهيل، والتعليم الشامل، والدعم والتدريب.

حقوق الاستخدام والتوزيع

يمكن نسخ هذه المادة أو إعادة إنتاجها أو تعديلها لتلبية الاحتياجات المحلية، وينطبق ذلك على جميع أجزاء هذا الدليل التدريبي، بما في ذلك الرسوم التوضيحية؛ شريطة أن تُوزع الأجزاء المستنسخة مجاناً أو بسعر التكلفة، وليس بغرض الربح.

من منشورات كلية لندن للصحة والطب المداري، لندن، المملكة المتحدة. البريد الإلكتروني: disabilitycentre@lshtm.ac.uk

متاح للتحميل في <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk>

متاح أيضاً للتحميل في <http://www.cbm.org/>

نشرته كلية لندن للصحة والطب المداري في بادئ الأمر في أيار/ مايو 2013. وأصدرت نسخة محدثة في نيسان/ أبريل 2015. تُرجم هذا المنشور إلى العربية من قِبَل لجنة الصليب الأحمر الدولية.

صور الغلاف: رسم خرائط للمجتمعات المحلية مع الوالدين في بنغلاديش (اللوحة العلوية) وتدريب الوالدين في أوغندا (اللوحة السفلية)

فريق المشروع في لندن

فريق المشروع

فريق مشروع تدريب الوالدين لكلية لندن للصحة العامة والطب المداري:
منسق البحوث والمحضر الرئيسي (الدليل): ماريا زورموند
منسق المشروع (لندن وبنغلاديش): إلياس محمود
المستشار الفني: يورج ويبر (كلية لندن للصحة العامة والطب المداري)
معهد الصحة العامة بحيدر آباد: البروفيسور جي في إس مورثي

فريق مشروع تدريب الوالدين في بنغلاديش:

أخصائي العلاج الطبيعي للأطفال ومنسق المشروع (بنغلاديش): الدكتور منذر علم
أخصائي النطق واللغة للأطفال: الدكتور شافيق رحمن
أخصائية طب الأطفال: إلين لي (خدمة التطوع الأسترالية)
باحث مشارك: خالد حسين جواردر
المدير المالي ومدير المشروع (بنغلاديش): الدكتور أنصار علي
أفراد التعبئة الاجتماعية: الدكتور صادق الإسلام، الدكتور لقمان حسين، أمية كومار ساركر، الدكتور أنيس لوهاني، الدكتور ميزان الرحمن، أنجومانارا بيما، الدكتور نجاب الدين

المستشارون والمراجعون المستقلون

الدكتور ميل آدمز الذي ساعد على تحرير الدليل وأسهم بشكل كبير في تطوير الوحدات التي تتعلق بالتغذية والتواصل والأنشطة اليومية.
سو فراي قدمت (الدافع - جنوب أفريقيا) المشورة بشأن تحرير جميع وحدات.
وقدمت الدكتورة سالي هارتلي، أحد أفراد الفريق الاستشاري، نصائح بالغة القيمة في مراحل مختلفة من المشروع.

شكر وعرفان:

هناك عدد كبير من الأشخاص الذين يتوجب شكرهم على دليل التدريب هذا. لقد كان مفتاح إتمام العمل المساهمات التي قدمها فريق متعدد التخصصات: العاملون الاجتماعيون وأخصائيو العلاج الطبيعي وأخصائيو العلاج المهني وأخصائيو النطق والكلام والتربويون والمدرّبون. وتتضمن قائمة الموظفين في «كلية لندن للصحة العامة والطب المداري» الذين أسهموا بوقت كبير في قراءة البراهين وتقديم الدعم الإداري والمالي للمشروع كل من: إيسلي ماكناجار، فيفيان هانمر، جيوتي شاه، وسام بالاكريشانان.

نود أن نتقدم بشكر خاص إلى:

موظفي «جمعية الشلل الدماغي في إيسترن كيب» في جنوب أفريقيا لدعمهم لعملنا في بنغلاديش، والسماح لنا بتبسيط وتعديل المواد التدريبية الخاصة بهم. وشكر خاص إلى إلنا فان دير هام (منسقة مشروع «هامبيسلا») والدكتور ألبرس (مدير «هامبيسلا»).

مركز إعادة تأهيل المصابين بالشلل (بنغلاديش). وهو مركز متخصص لعلاج وإعادة تأهيل المعاقين في بنغلاديش. نود أن نتوجه بشكر خاص إلى المسؤولين في «قسم علاج مشكلات النطق والكلام» التابع بمركز إعادة تأهيل المشلولين: رئيسة القسم فاطمة أختر ميتو، ومنسق الدورة والمحاضر جهانجير علام، وسوشاما كنعان، والمحاضرة شارمين حسنة. ونتوجه بالشكر أيضاً إلى «قسم الجلوس الخاص» بمركز إعادة تأهيل المصابين بالشلل: أخصائية العلاج الطبيعي غفت رحمن (بريستي).

أخيراً، أتوجه بالشكر إلى مؤسسة **CBM International** التي قدمت التمويل لمشروع تدريب الوالدين في بنغلاديش وتطوير هذا الدليل. شكر خاص إلى كريستيان نوي، منسق البحوث في CBM، الذي كان أحد أعضاء الاستشارية لهذا المشروع.

تصميم المواد:

الهاتف: 01707 876007 الجوال: 07957208962 البريد الإلكتروني: rwdesign@btinternet.com RW Design Ltd, Herts

مشروع تدريب مقدمي الرعاية في بنغلاديش للأطفال المصابين بالشلل الدماغي

يقول سراج جانج، وهو أب من بنغلاديش: "اعتقدتُ فيما مضى أن طفلي لن يتحسن. لكن الآن هناك نمو يطرأ على طفلي بسبب المشاركة في التدريب، ولدي ثقة كبيرة بأن طفلي سيحظى بمزيد من النمو".



معلومات أساسية

كان الغرض العام من المشروع تحديد وتقييم درجة قبول برنامج نموذجي للتدريب على إعادة تأهيل أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (CP) cerebral palsy في المناطق الريفية في بنغلاديش، حيث لا تتوفر إمكانية الحصول على خدمات التأهيل أو الدعم المجتمعي. وعلاوة على ذلك، يتمثل أحد الأهداف الرئيسية للمشروع في تطوير مرجع تدريبي لتمكين الأسر، ومن ثم زيادة التركيز على استخدام أسلوب قائم على المشاركة في التدريب على مستوى المجتمع المحلي.



يقول أحد الوالدين من بنغلاديش: «اعتادت عائلتي والناس في عشيرتي القول بأن معاناة الطفل المصاب بالشلل الدماغي ترجع إلى خطيئة ارتكبتها أحد الوالدين. وبعد حصولي على التدريب، شرحت للآخرين أسباب الشلل الدماغي. ولا أحد منهم يقول شيئاً من هذا القبيل الآن».

يقول أحد الوالدين من بنغلاديش: «لم يكن لدي أي معرفة بهذه الحالة [الشلل الدماغي]... ونتيجة للتدريب، عرفت المزيد عنها؛ فضلاً عن كيفية رعاية الطفل. وبتأبوع بعض الطرق التي تعلمتها، شهد طفلي بعض التطور... ولذا أشعر بأنني أكثر إيجابية وأكثر سعادة».

برزت الحاجة إلى برنامج تدريبي لمقدمي الرعاية عقب دراسة استقصائية كبيرة للأطفال المصابين بإعاقات شديدة في بنغلاديش [1]. وكان الشلل الدماغي هو أكثر حالات الإعاقة شيوعاً بين الأطفال المصابين بعجز شديد، حيث بلغ معدل انتشاره 3.7 / 1000 طفل. كان ربع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من عِلل أخرى، على سبيل المثال، كان 14٪ من هؤلاء الأطفال مصابين بالصرع، و6٪ يعانون من ضعف سمع ثنائي الجانبين و 2٪ يعانون من ضعف بصري ثنائي الجانبين. ولم يحصل سوى عدد قليل جداً من الأطفال على الأجهزة المساعدة أو العلاج أو الخدمات الأخرى ذات الصلة. كانت الخدمات المحلية المتاحة للشلل الدماغي نادرة. وكان استيعاب الحالات ضعيفاً، لأسباب متنوعة، منها عدم تقديم أفراد الأسرة الدعم للعلاج.

لقد نُفذ برنامج تدريب الوالدين في الفترة من حزيران/ يونيو 2011 إلى كانون الأول/ ديسمبر 2012. وأُجريَ على مستوى القرية، وضم 14 مجموعة من الوالدين، واستهدف 153 أسرة¹، و63 فتاة و90 صبياً.

ومن خلال البحوث الإجرائية، كُيِّفَت المادة وُعِدَّت على نحو مستمر حسب البيئة المحلية لتحديد ما هو مقبول ومرتبط بالأسر المستهدفة. وشمل ذلك البحث الأساسي لتحديد الأولويات الرئيسية للأسر ومقدمي الرعاية، والتعليقات والأفكار المستمرة التي تأتي من الوالدين/ مقدمي الرعاية والموظفين، ودراسات الحالة مع الوالدين/ مقدمي الرعاية، والمناقشات مع الأطفال.

تعديل المادة التدريبية «هامبيسلا»

تقع المادة التدريبية الأصلية التي تُدعى «هامبيسلا» في قلب حزمة الأنشطة التدريبية هذه، وقد وضعتها جمعية الشلل الدماغي (إيسترن كيب) في جنوب أفريقيا.

وبعد استعراض موسع للموارد المتاحة والمواد التدريبية، برزت حزمة الأنشطة التدريبية الحالية باعتبارها مجموعة تقدم أسلوباً قائماً على المشاركة بغرض تمكين مقدمي الرعاية. لم تكن هناك حاجة لإعادة اختراع العجلة! واتفقنا- بالاتفاق مع جمعية الشلل الدماغي في إيسترن كيب- على التكيف مع الظروف الريفية في بنغلاديش ومواءمتها. وقد بسَّطنا العديد من الجلسات، مع إضافة بعض الدورات التدريبية الإضافية، وإدخال موارد إضافية.

ويهدف هذا الدليل التدريبي إلى أن يكون «وثيقة حيّة»، بمعنى وثيقة نتوقع تعديلها وتكييفها عند تنفيذها وتكييفها حسب الظروف المحلية. وسيكون تقييم الأثر خطوة تالية مفيدة في تحقيق الفهم الكامل لإمكانات هذا الدليل التدريبي في تغيير حياة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأسرهم.

حول «هامبيسلا»

يُعدُّ الوالدان ومقدمو الرعاية في طليعة القائمين على رعاية المصابين بالشلل الدماغي، والمقدمين المساعدة في علاجهم. وفي معظم البيئات المنخفضة والمتوسطة الدخل، عادةً ما تكون إمكانية حصول الأفراد في المناطق الريفية والأقل نمواً على المهارات والتدريب لمساعدتهم في تنمية مهاراتهم- محدودة أو معدومة. وكثيراً ما كان يؤثر ذلك على مستوى الرعاية الأولية والعلاج الذي يمكن أن يحصل عليه المصابون بالشلل الدماغي في هذه المناطق.

ولمعالجة هذه المشكلة وتحسين مستوى الرعاية اليومية المتاحة للأفراد المصابين بالشلل الدماغي -ولا سيما في المناطق الريفية والمناطق الأقل نمواً- حددت جمعية الشلل الدماغي (إيسترن كيب) الحاجة إلى نقل المهارات إلى الوالدين ومقدمي الرعاية من خلال التدابير التالية:

- وضع برامج تدريبية حول المهارات الأساسية الصحيحة علاجياً المستخدمة في الأنشطة اليومية للآباء والأمهات ومقدمي الرعاية الأولية للأفراد المصابين بالشلل الدماغي.

¹ استهدف التدريب 153 أسرة، ولكن للأسف توفي عشرة أطفال خلال فترة المشروع.

- تقديم هذه الدورات التدريبية للوالدين ومقدمي الرعاية الأولية.
 - تقديم ورش حول تنسيق المجموعات/ «تدريب المدربين» لتمكين المنسقين من تقديم هذه المجموعات بطريقة تقوم على مبادئ تعليم البالغين. وسيساعد المنسقون لأعمال التدريب من المجتمعات المحلية في نقل المهارات إلى تلك المجتمعات.
 - تطوير هياكل دعم مجتمعية لدعم الوالدين ومقدمي الرعاية داخل مجتمعاتهم المحلية.
 - دعم المعالجين المجتمعيين ذوي المهارات المتخصصة للتعامل مع الشلل الدماغي.
 - التطوير الإضافي لمجموعة المهارات العلاجية المتخصصة المرتبطة بعلاج المصابين بالشلل الدماغي.
- بدأت جمعية الشلل الدماغي (إيسترن كيب، جنوب أفريقيا) مشروع «هامبيسلا» في عام 2005 كمركز للتميز في علاج الشلل الدماغي، لتطوير التميز في علاج الشلل الدماغي وتعزيز هذا التميز من خلال البرامج المجتمعية. ولفظة «هامبيسلا» هي إحدى مفردات اللغة الكوسية Xhosa وتعني «نَقَدَم».

إذا كنت ترغب في الحصول على المواد التدريبية لمشروع «هامبيسلا»، يُرجى الاتصال بالبريد الإلكتروني: info@hambisela.co.za أو موقع الويب: www.hambisela.co.za. يمكنك أيضا مشاهدة فيلم قصير عن عمل الفريق في الرابط: http://www.youtube.com/watch?v=z3UGfBD_I7k

استخدام الصور ودراسات الحالة

لقد استخدمنا مزيجا من الصور الآتية من بنغلاديش والصور الأصلية الآتية من المادة التدريبية «هامبيسلا». ووجدنا في الأيام الأولى للتدريب أن الوالدين كانوا مهتمين برؤية أطفال مصابين بالشلل الدماغي من مناطق أخرى من العالم. وحصلنا في جميع الحالات على إذن من الوالدين لاستخدام الصور.

وقد استبدلنا أسماء جميع الأطفال في الصور ودراسات الحالة بغرض حمايتهم بموجب سياسة حماية الطفل لمؤسسة CBM.

المراجع

1. Mactaggart, I. and G. Murthy, The Key Informant Child Disability Project in Bangladesh and Pakistan Main Report 2013. International Centre for Evidence in Disability, London School of Hygiene and Tropical Medicine

الوحدة صفر: قبل أن تبدأ



يقول سراج جانج، وهو أب من بنغلاديش: «اعتادت عائلتي والناس في عشيرتي القول بأن معاناة الطفل المصاب بالشلل الدماغي ترجع إلى خطيئة ارتكبتها أحد الوالدين. وبعد حصولي على التدريب، شرحت للآخرين أسباب الشلل الدماغي. لا أحد منهم يقول شيئاً من هذا القبيل الآن».

الصورة: مجموعة تدريب الوالدين، أولا هبارا، بنغلاديش

تحتوي هذه الوحدة على المعلومات التالية:

- لماذا تُجرى دورات تدريب لمجموعات دعم الوالدين ومقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟
- رسم توضيحي لمختلف الوحدات وكيفية بنائها.
- كيف يجب أن يكون تنظيم التدريب؟
- من الذي يجب عليه المشاركة في التدريب؟
- التخطيط للزيارات المنزلية
- الرصد والتقييم – الأساليب القائمة على المشاركة.
- الاستعدادات النهائية - أهم النصائح.

لماذا تُجرى تدريبات لمجموعات دعم الوالدين ومقدمي الرعاية؟

هناك العديد من الأسباب التي تجعل من المنطقي تنظيم دورات تدريبية جماعية للوالدين/ مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وفيما يلي بعض الأسباب التي استخلصناها من مطالعة المراجع والمناقشات مع المنظمات الرئيسية المعنية بالإعاقة والمنظمات الأخرى:

- يُعدُّ الوالدان ومقدمو الرعاية في طليعة القائمين على رعاية المصابين بالشلل الدماغي. وفي معظم البيئات منخفضة ومتوسطة الدخل، عادةً ما تكون إمكانية حصول مقدمي الرعاية هؤلاء في المناطق الريفية والأقل نمواً على المهارات والتدريب محدودة أو معدومة [1].
- يمكن أن تكون ذات فائدة عملية في الظروف التي تندر فيها فرص الحصول على علاج متخصص.
- وتتجلى فوائد التعبئة المجتمعية من خلال المجموعات النسائية في مجال صحة الأم والطفل [2-3]. ونستقي بعض هذه الأفكار نفسها لنرى ما الفوائد المحتملة لمقدمي الرعاية -في الأغلب الأمهات- ممن يعنون برعاية الطفل ذي الإعاقة.
- يمكن أن تقدم دورات التدريب أكثر بكثير من زيادة المعرفة والفهم بين مقدمي الرعاية. يمكن من خلال إنشاء مجموعة والدين/ مقدمي رعاية توفير فرصة لتحسين مهاراتهم في رعاية أطفالهم؛ فضلاً عن إيجاد استراتيجيات على مستوى المجتمع المحلي لمعالجة بعض القضايا التي تؤثر عليهم وعلى أطفالهم [4-5].
- يمكن للوالدين/ مقدمي الرعاية الحصول على قدرٍ هائلٍ من الدعم المتبادل من اللقاء مع غيرهم من الوالدين/ مقدمي الرعاية.

يقول سراج جانج، وهو أب من بنغلاديش: «لقد تعرفت على معظم الآباء والأمهات الآخرين من خلال قدومهم إلى التدريب. لم أكن أعرفهم قبل التدريب. والآن دائماً ما نتبادل أطراف الحديث معاً... وكلما سمعنا عن نمو طفل، اجتمعنا في منزل أحدنا وحاولنا الإلمام بالحالة على نحو أفضل».

تبين الأدلة أن من الممكن أن تشعر الأمهات بالاكتئاب والقلق إزاء رعاية أطفالهن المعاقين [6]، وأظهرت أبحاثنا وجود فرق كبير في الصحة العاطفية والنفسية، والحالة الاجتماعية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة مقارنة بالأسر الأخرى التي لم يكن لديها طفل معاق [7]. وأنه يمكن أن يؤدي إنشاء مجموعات دعم إلى توفير فرص لا تقدر بثمن لدعم مقدمي الرعاية [2].

استُخدم استبيان «نوعية الحياة» [8] في بنغلاديش لقياس التأثير الذي تحدثه رعاية طفل معاق على الحياة الأسرية. وحصل مقدمو الرعاية الرئيسيين -وخاصة الأمهات- على علامات أعلى بكثير من حيث تأثير رعاية الطفل المعاق على «نوعية الحياة» (مقارنة بالوالدين المحليين اللذين ليس لهما طفل معاق)، ضمن مجموعة كاملة من الإجراءات، مما دلَّ على نوعية حياة أكثر سوءاً. فكانت هؤلاء الأمهات أكثر قلقاً، وأكثر تعاسةً وتوترًا، وأقل دعماً، ووجدن صعوبة في الحديث عن مشاكلهن داخل الأسرة [7].

تقول أم من بنغلاديش: «أواجه مشاكل قاسية؛ لأن طفلي لا ينام في الليل. وإذا لا أستطيع النوم ليلاً، فإنني أشعر بضيق وتعب حقيقيين. ولا أحصل على المساعدة من أي شخص باستثناء عائلتي. ويُبدي الكثير من أقاربي وجيرانني تعليقاتٍ على شاكلة: «هذا الطفل نتيجة خطاياهم». ويقول بعض الجيران: «لماذا تضطرون لرعايته؟ إنه مجنون، اتركوه هكذا»».

كثيراً ما يرتبط العار والعيب بوجود طفل يعاني من إعاقة. ويمكن أن يؤدي العمل المشترك في مجموعة إلى توفير بيئة آمنة وداعمة لتبادل الخبرات ومناقشة كيفية العمل على معالجة ذلك على مستوى المجتمع المحلي.

تقول أم من بنغلاديش: «أشعر بالضيق الشديد، وأرغب في الانتحار. وضعتُ ابن شقيقة زوجي في كرسي طفلي المعاق قبل بضعة أيام، فعنقنتني بشدة قائلة: 'تريدين أن يصبح طفلي مثل ابنك، ولهذا السبب وضعتيه على ذلك الكرسي'. فبكى زوجي لفترة وجيزة بعد سماع مثل هذا الكلام من شقيقته».

مِمَّ تتكون مجموعة الأنشطة التدريبية؟

ينقسم دليل التدريب إلى 11 وحدة¹.

- توجد موارد يمكن نسخها في نهاية بعض الوحدات.
- يكون التدريب مصحوبًا بكتيب «عَرَض» منفصل يتألف أساسًا من الصور. يمكن ترتيب هذه المواد في مستويات واستخدامها لإدارة جلسات تدريبية.

تتضمن كل وحدة ما يلي:

السؤال
اطرح أسئلة مقترحة



وسيلة التعارف
نشاط مقترح لبدء الجلسة



الأنشطة
أنشطة للمجموعة



الشرح
اشرح ملاحظات لمنسق المجموعات لمساعدته على الشرح



مراقبة
التقدم



المواد
مواد ستحتاج إليها كل جلسة. توجد بعض الفيديوهات وسنشجعك على إنشاء مقاطع فيديو قصيرة من صنعك حيثما كان ذلك مناسبًا لعرض القضايا وإضفاء الحيوية على التدريب.



يُستخدم مصطلح «مقدم الرعاية» في جميع الوحدات، ويُستخدم أحيانًا بالتبادل مع مقدم الرعاية/ أحد الوالدين.

يُسلط الضوء على تجربتنا في إدارة 14 مجموعة من مقدمي الرعاية في بنغلاديش داخل مربع نص أخضر اللون في كل وحدة. كان معظم مقدمي الرعاية الرئيسيين لدينا من الأمهات، ولكن شملت المجموعة أيضًا آباءً وأجدادًا وأقارب وآباء بالتبني.

لعلك ترغب في تقديم الأمثلة ودراسات الحالة الخاصة بك من داخل بلدك وبيئتك. ومن المقرر أن تكون حزمة الأنشطة التدريبية مرنة جدًا.

¹ تضمنت المجموعة التدريبية الأصلية «هامبيلا» 7 وحدات هي: المقدمة، تقييم طفلك، وضع الطفل، التواصل، إطعام طفلك، الأنشطة اليومية، اللعب. وقد جرى تعديلها أيضًا.

قائمة الوحدات



الوحدة	نظرة عامة
الوحدة صفر: قبل أن تبدأ!	تهدف هذه الوحدة لمساعدتك على التخطيط للتدريب الخاص بك. كما تقدم إليك بعض الأدوات المفيدة للرصد والتقييم.
الوحدة 1: المقدمة	تعرض لك مقدمة للدورة التدريبية بأكملها، ودورة تمهيدية عن الشلل الدماغي.
الوحدة 2: تقييم طفلك	تساعد هذه الوحدة الوالدين على فهم حالة طفلهم من حيث نموه، وتضع بعض الأهداف المناسبة قصيرة المدى التي ينبغي تحقيقها. كما توفر بعض المعلومات الأساسية عن مرض الصرع.
الوحدة 3: وضع الطفل وحمله	تقدم نصائح عملية لمساعدة مقدمي الرعاية على فهم أهمية وضع الطفل وحمله بطريقة صحيحة.
الوحدة 4: التواصل	تستكشف هذه الوحدة ماهية التواصل، وأهميته البالغة، وتقدم النصائح العملية حول ما يمكنك القيام به لمساعدة طفلك على التواصل.
الوحدة 5: الأنشطة اليومية	تتناول هذه الوحدة كيفية استخدام الأنشطة اليومية لمساعدة طفلك المصاب بالشلل الدماغي على النمو.
الوحدة 6: إطعام طفلك	وحدة طويلة تركز على الممارسات المتعلقة بالتغذية وتحدياتها، ويوصى بـ 3 جلسات على الأقل، بما في ذلك جلسة عملية نهائية.
الوحدة 7: اللعاب	تتناول بعض الأفكار البسيطة لكيفية تشجيع الوالدين/مقدمي الرعاية لطفلهم على اللعب باستخدام الموارد المحلية البسيطة، وتقدم الوحدة تحديات حول الاندماج في اللعب داخل المجتمع. وهناك جلسة عملية ثالثة موصى بها لصنع لعب الأطفال.
الوحدة 8: الإعاقة في بيئتك المحلية	تقدم لك معلومات أساسية حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتستكشف بعض المعاقات الرئيسية التي تحول دون إدماج الأطفال المعاقين في المجتمع المحلي والطرق التي يمكن بها معالجة ذلك.
الوحدة 9: إدارة مجموعة دعم الوالدين الخاصة بك	تتناول هذه الوحدة القيمة الناجمة عن إعداد مجموعات دعم الوالدين أو متابعتها في مجتمعك المحلي، وقيمة التواصل، وبعض النصائح الرئيسية للآباء/مقدمي الرعاية حول كيفية تحقيق أقصى استفادة من إدارة مجموعة.
الوحدة 10: الأجهزة المساعدة والموارد	تقدم بعض المعلومات المفيدة حول توفير الأجهزة المساعدة في البيئات الأكثر فقرًا من حيث الموارد. كما تقدم تفاصيل حول الموارد والمواد المتاحة.

كيف ينبغي تنظيم التدريب؟

كم مرة ينبغي إجراء التدريب؟ كل أسبوع؟ كل شهر؟ من الواضح أن هذه أسئلة أساسية، وتتوقف إلى حد كبير على وضعك، وما هو أفضل للوالدين في بيئتك المحلية. ومن المهم مناقشة هذه المسائل مع ممثلي المجموعة المستهدفة وتحقيق التوازن بين الاحتياجات والموارد المتاحة لاتخاذ قرار بشأن التنظيم الأمثل للجلسات.

ما المدة التي ينبغي أن تستغرقها كل جلسة؟ مرة أخرى، يتوقف الأمر على مجموعة متنوعة من العوامل مثل حجم المجموعة وتفضيلات الوالدين وتوافر المدربين. لا تقلل من شأن المدة التي تستغرقها الجلسات، وخاصة عندما ترغب في جلسات تشاركية مع المجموعة وتتيح لهم الكثير من الوقت للأسئلة والمناقشات. فإذا كنت تقوم بإدارة جلسات أقصر وأكثر تواتراً، فستجد أن بعض الوحدات التعليمية تتطلب 2-3 جلسات لتغطية جميع موادها.

ندبر في بنغلاديش مجموعات مرة أو مرتين في الشهر. وقد أتاح ذلك وقتاً للعاملين الاجتماعيين لزيارة الأسر بين الجلسات، وإجراء زيارات مُتَابَعَة بشكل فردي. وبرغم ذلك قد يُفَضِّل الوالدان -في بعض البيئات التي تتباعد بينها المسافات- أن يجتمعوا لفترة تدريب منزلية قصيرة مكثفة على مدى 2-3 أيام.

وجدنا أن الوالدين (وخاصة الأمهات) لا يردن أكثر من 2-3 ساعات في الجلسة؛ لأن ذلك يناسب أكثر يومهم المزدحم بالمشاغل. وكان من الصعب أيضاً تنظيم دورات تدريبية أطول؛ نظراً لوجود عدد كبير من الأطفال في المجموعة. وتطلبت معظم الوحدات التعليمية جلستين تدريبيتين على الأقل لتغطية جميع الموضوعات. وأعرب الوالدان عن تفضيلهما لعدم وجود دورات منزلية. فقد كان من الصعب على الأمهات في بعض الحالات الحصول على إذن لحضور الجلسات، وذلك لأن الأزواج وأفراد العائلة الآخرين لديهم سلطة السماح لهم بحضور التدريب من عدمه.

من الذي يتوجب عليه إعطاء هذه المواد التدريبية؟

طُوِّرت هذه المواد التدريبية كي يعطيها عامل اجتماعي و/ أو أحد المعالجين ممن لديه خبرة سابقة في العمل مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

- من المتوقع أن يكون لدى المدربين معرفة أساسية بالحالة. والأهم من ذلك كله، عليك إشراك الوالدين في التدريب قدر الإمكان.
- استخدم هذا التدريب لتحديد الوالدين اللذين سيشاركان مُنَسَّقَيْنِ جديدين في المستقبل، ووفر لهما الإمكانات التي تتيح لهما بناء قدرات إضافية. تهدف الوحدة 9 حول «إدارة مجموعة الوالدين الخاصة بك» إلى بناء قدرات القادة من الآباء والأمهات.
- ينبغي أن يكون لجميع المنسقين خبرة في التدريب باستخدام الطرق القائمة على المشاركة. صُغِ خطة تدريبية إضافية لمنسقي المجموعات إذا لزم الأمر. والهدف منها هو تمكين الوالدين، الذي يجب أن ينبع من طريقة أكثر تشاركية.
- عليك بإشراك البالغين الذين يعانون من الشلل الدماغي في التدريب قدر الإمكان.
- تأكد من تعيين أكبر عدد ممكن من الموظفين/ العاملين الاجتماعيين قدر الإمكان. سيكون معظم مقدمي الرعاية من الأمهات. وهناك عنصر مهم في تقديم الدعم لمقدم الرعاية -الأم عموماً- فضلاً عن الطفل، ومن المرجح أن يكون ذلك مقبولاً بشكل أفضل في كثير من الثقافات بوجود عاملات اجتماعيات من الإناث. ومن الأفضل أيضاً إذا قمت بتدريب بعض الآباء والأمهات لتقديم الدعم لآباء وأمّهات آخرين.

في بنغلاديش، كان الذي يقدم التدريب أحد المعالجين (معالج طبيعي، أخصائي علاج مهني أو أخصائي نطق وكلام) يعمل جنباً إلى جنب مع العاملين الاجتماعيين. كان لدى العاملين الاجتماعيين المحلي بعض الخبرة بالفعل في العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة. وركزت مناقشة مستمرة حول مقدار الدعم الذي يحتاجه العاملون الاجتماعيون لتقديم دورات تدريبية فعالة من تلقاء أنفسهم. وما إذا كانت هناك حاجة إلى «تدريب من معالج خبير» إن وجدت. وكان خارج نطاق هذا المشروع استكشاف وتقييم هذه المسألة، وستشكّل مجالاً مهماً للبحوث المستقبلية، وخاصة في ظروف الموارد الفقيرة مع عدد قليل من خدمات إعادة التأهيل، وندرة المعالجين الشديدة.

من الذي ينبغي عليك دعوته؟ يستهدف هذا التدريب الأمهات/ الآباء/ مقدمي الرعاية/ الأجداد للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. ويُعد هذا التدريب مناسباً للأطفال المصابين بالشلل الدماغي في أي عمر. بالطبع كلما أمكنك البدء في العمل مع الأطفال في سن مبكرة، كان ذلك أفضل. شجّعهم على جلب الطفل إلى الجلسات، حيث إن ذلك قد يمثل لبعض الأطفال واحدة من المرات القليلة التي يغادرون فيها منازلهم، وهي فرصة عظيمة ليلعبوا مع أطفال آخرين.

وجدنا بالعمل على مستوى القرية، أن أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إعاقات أخرى طويلة الأجل قد حضروا أيضاً. كانت بعض الوحدات التعليمية، مثل «وحدة الإعاقة والمجتمع»، أكثر عمومية ومناسبة للجميع. وقد ركز مشروعنا على الأطفال الأقل من 12 عاماً، ولكن حضر الأطفال الأكبر سناً أيضاً، ووجدنا أن جميع الأسر تمكنت من الحصول على فوائد. واكتشفنا من خلال دراسات الحالة لدينا أن الأطفال شعروا بالمتعة حقاً بحضورهم للتدريب، والأهم من ذلك فرصة لقاء أطفال آخرين واللعب معهم. وبدا الأمر بالنسبة لبعض الأطفال أنها إحدى الفرص القليلة جداً لمغادرتهم المنزل.



الصورة: طفل مع أبويه خلال زيارة منزلية، بنغلاديش

الزيارات المنزلية

تضمنت بعض الدروس الأولية الاستفادة من عملنا التجريبي ما يلي:

- قد يواجه الوالدان/ مقدمو الرعاية أحياناً صعوبات في تطبيق المعلومات المقدمة خلال الدورات التدريبية، وغالباً ما يحتاجون إلى بعض الدعم الإضافي في المنزل.
- يمكن للعاملين الاجتماعيين استخدام الزيارة المنزلية ليراجعوا مع الوالدين ما تعلماه من الدورة.
- إن استمارة رصد «الزيارة المنزلية/ التقييم الفردي» ضرورية لتسجيل أولويات الأسرة ومدى تقدم الطفل. يمكنك التركيز على القضايا الفردية ووضع أهداف واقعية على المدى القصير جنباً إلى جنب مع مقدمي الرعاية. يُقدّم نموذج للاستمارة في الوحدة 2.
- يُعدّ دور أفراد الأسرة الآخرين حيويّاً في رعاية الطفل. فقد وجدنا أن أفراد الأسرة والجيران الآخرين لديهم تأثير حقيقي على ما إذا كان مقدم الرعاية/ أحد الوالدين يحضر التدريب حتى، وبالتالي فإن الزيارة المنزلية توفر الفرصة للانخراط مع الآخرين.

يقول أحد الوالدين من بنغلاديش: «قبل المشاركة في التدريب، لم تكن أسرتنا لتسمح لنا باصطحاب طفلنا إلى أماكن أخرى لتلقي العلاج. في ذلك الوقت، كان أفراد الأسرة يقولون إننا أنفقنا الكثير من المال عليه وكل ذلك بلا فائدة... تحسنت حالة طفلي البدنية قليلاً بعد التدريب، ويشجعني أفراد عائلتي الآن على حضور المزيد من جلسات التدريب».

- كثيراً ما ينسى أحد الوالدين المعلومات المقدمة من تلقاء نفسه، وتساعدك زيارة منزلية في مراجعة المواد مع أفراد الأسر الآخرين. وهذا الأمر له أهمية خاصة عندما يُحتمل أن تكون معدلات محو الأمية منخفضة، ويكون هناك تركيز أكبر على التعلم الشفهي.
- إذا كانت الموارد المحدودة تعني إمكانية إجراء عدد صغير فقط من الزيارات المنزلية، فتأكد من تشجيع أكثر من فرد واحد من أفراد الأسرة على حضور التدريب.
- من الممكن أن يكافح الوالدان لإيجاد الوقت لتبادل المعلومات من الدورة التدريبية مع أفراد الأسرة الآخرين. ويمكن أن تكون الزيارة المنزلية أمراً حيوياً للمساعدة على تسهيل تبادل المعلومات بين أفراد الأسرة. ونذكر أيضاً أن من الممكن أن يلعب الأشقاء دوراً مهماً في رعاية الطفل ذي الإعاقة [9] ويمكن أن تساعد الزيارة المنزلية في جذب الأشقاء. حاول تحديد موعد لزيارة منزلية في وقت من المرجح فيه أن تجد الأشقاء وأفراد الأسرة الآخرين في المنزل.

بدأت الزيارات المنزلية، من خلال مشروعنا التجريبي، «مهمة» بشكل لا يُصدق. لم نخطط لها في الأساس، ولكن وجدنا في المشروع أنه من الضروري إجراء بعض المتابعة في المنزل من أجل مساعدة مقدمي الرعاية في تطبيق ما تعلموه في التدريب على حياتهم اليومية. لا توجد «خطة عمل» واحدة للزيارات المنزلية.

- وجدنا من دراسات الحالة أن أي زيارة منزلية تستطيع أن تقدم لنا مثلاً إيجابياً حقاً لكيفية أن يكون الطفل المعاق «محبوباً» وقدرته على المساعدة في معالجة المواقف السلبية والعار المرتبط به الذي قد يكون موجوداً، ويؤدي إلى الإقصاء على مستوى المجتمع المحلي.

تقول أم من بنغلاديش: «لم يكن يسمح الجيران لطفلي بالاقتراب منهم فيما مضى. إنهم لم يحبوه، وكانوا يدفعونه بعيداً عنهم. ولكن تغير هذا الموقف قليلاً في الآونة الأخيرة... لأنهم لاحظوا أنكم تحضرون إلى بيتنا وتأخذونه في حضنكم وتهتمون به. إذا كان موظفون مثلكم يأخذونه في أحضانهم ويهتمون به، فلم يتوجب على الجيران كرهه؟!».

التقييم الفردي للأطفال

تهدف الجلسات التدريبية إلى أن تكون تشاركية قدر الإمكان، وتتيح لمقدمي الرعاية الفرصة لتطبيق المشورة العملية التي تُقدَّم إليهم. دَبَّر وقتًا إضافيًا، قبل الجلسة التدريبية أو بعدها، للقاء الوالدين والأطفال على انفراد. ومن المفيد استهداف الأطفال الذين يحتاجون إلى بعض الدعم الإضافي.

طلب الآباء والأمهات في بنغلاديش الحصول على مزيد من الوقت لأطفالهم، على سبيل المثال، طلبوا مزيدًا من الوقت للحصول على المشورة العملية، مثل مراجعة الأوضاع المناسبة أو التمارين الملائمة لطفلهم. وقمنا بإدارة بعض جلسات الدعم الفردية القصيرة قبل وبعد التدريب.

العمل مع الأطفال

لا تنسى الأطفال! إن التفاعل مع الأطفال خلال التدريب هو «كلمة السر»! وستجد أن معظم الآباء والأمهات سيحضرون مع أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي، وخاصة أن غالبية هؤلاء الأطفال غير ملتحقين بالمدرسة. وسيصطحبون معهم أشقاء آخرين لهؤلاء الأطفال. ومن المهم حقًا التخطيط بعناية لهذا الأمر. وسيعرف مقدمو الرعاية الكثير من خلال مراقبة مدى تحفيز طفلهم من خلال اللعب وليس من خلال المحاضرات!

تقول أم من بنغلاديش: «إن جميع المدربين جيّدون جدًّا. وبصرف النظر عن التدريب، فإنهم يُبدون المودة للأطفال المعاقين. وفي بعض الأحيان، يكون من الصعب جدًّا أن نحضر أنا وزوجي التدريب بسبب المرض وضغط العمل، ولكن تبدأ ابنتي في البكاء إذا لم نأخذها. فابنتي تحب حضور التدريب».

القائمة المرجعية

- ✓ انظر وحدتي اللعب والتواصل واستخدام بعض أفكار تخطيط العمل مع الأطفال لجميع الجلسات التدريبية. من المهم أن يكون العاملون الاجتماعيون/ المتطوعون على دراية تامة بهاتين الوحدتين قبل البدء في استخدام تلك الأفكار لجميع الجلسات.
- ✓ وفّر الأشياء المنزلية اليومية المتاحة التي يلعب بها الأطفال؛ مثل صناديق الحبوب الفارغة/ علَب الكبريت/ كراتين البيض، زجاجات المشروبات الباردة البلاستيكية الفارغة، الحصى، الأكواب البلاستيكية... إلخ.
- ✓ وفّر بعض الألعاب البسيطة منخفضة التكلفة المصنوعة من الموارد المحلية إذا كان ذلك ممكنًا. انظر وحدة اللعب للحصول على بعض الأفكار.
- ✓ ينبغي تعيين 1-2 من العاملين الاجتماعيين/ المتطوعين ليكونوا مسؤولين عن تنسيق الأنشطة المتعلقة بالأطفال.
- ✓ تأكد من أن الدورة ممتعة للأطفال. ابدأ أو أنهِ الجلسات بأغنية تتضمن الوالدين والأطفال، واجعل ذلك تقليدًا ضمن النشاط التدريبي.
- ✓ تذكر أن الآباء والأمهات سيتعلمون كثيرًا من مراقبة الطريقة التي يتعلم ويتواصل بها أطفالهم في بيئة المجموعة. إذا كان الأطفال يتمتعون باللعب حقًا خلال الجلسات، فمن الأرجح اصطحاب هذه الأفكار إلى المنزل.

أصوات الأطفال

قال جميع الأطفال في بنغلاديش إنهم يستمتعون حقًا بحضور الجلسات. فقد شعروا بأنهم محل تقدير واهتمام من قبل العاملين الاجتماعيين. وكانت هذه بالنسبة لبعض الأطفال واحدة من المرات القليلة التي خرجوا فيها من منازلهم، وكانت فرصة مهمة للقاء الأطفال الآخرين واللعب معهم. وكان الحافز الرئيسي بالنسبة لبعض الآباء والأمهات لإيجاد الوقت اللازم لحضور الجلسات هو استمتاع طفلهم بها بالفعل!

من مقابلة مع الأطفال، تقول شاجنا من بنغلاديش: «يهتم أعمامي (العاملون الاجتماعيون) بي كثيرًا جدًا... ويلعبون معي. أحب ذلك كثيرًا. فهم يعلموننا التدريبات. ويمنحوننا البسكويت والعصائر بعد الاجتماع... يمكنني اللعب مع عائشة وغيرها من الأطفال... لم أكن أعرف الأطفال الآخرين قبل حضور الاجتماع. نحن جميعًا أصدقاء الآن. أحب أن أكون معهم وألعب معهم».

مراقبة التقدم وقياس الأثر



إن تقديم لمحة مفصلة جدًا عن كيفية رصد برنامج التدريب وتقييمه يتجاوز نطاق حزمة الأنشطة التدريبية هذه. ورغم ذلك، نقدم إليك بعض النصائح الرئيسية والموارد الإضافية الموصى بها في نهاية الوحدة. وتتضمن جلسات فردية إشارات إلى أدوات رصد وتقييم قائمة على المشاركة قمنا بتجريبها في بنغلاديش.

- ابنِ خططًا للرصد والتقييم من بداية التدريب الخاص بك. لا تترك الأمر حتى نهاية التدريب لتعرف الخطط الأفضل ولم.
- حدّد بيانات البداية وخط النهاية التي تريد جمعها. ستساعدك بيانات خط الأساس أيضًا على فهم أفضل السبل لتكييف المواد التدريبية حسب الظروف المحلية وأي جلسات جماعية مستقبلية.
- هناك سؤال يتعلق بالرصد في نهاية كل وحدة. وثق ردود الآباء والأمهات وتعليقاتهم حول كيفية تطبيقهم للتدريب في المنزل.
- أجرِ تقييمًا سريعًا وبسيطًا لكل جلسة مع الوالدين والإخصائيين الاجتماعيين لمراجعة ما تحقق/ ما يمكن تحسينه للمرة القادمة.
- احتفظ بنموذج تسجيل بسيط؛ بحيث يمكنك مراقبة المتسربين من الدورات التدريبية. من الجائز أن تكتشف أن المتسربين هم الأكثر ضعفًا ممن يحتاجون إلى دعم إضافي في المنزل. من المهم متابعة الأشخاص الذين يتركون التدريب لفهم أسبابهم وكيفية دعمهم بشكل أفضل.

تسرّب عدد قليل جدًا من الأسر من التدريب في بنغلاديش. وفحصنا بعض الأسر التي توقفت عن حضور الدورات التدريبية من أجل فهم بعض التحديات التي تواجهها، وكيفية معالجة هذه المشكلات على أفضل وجه.

يقول أحد الوالدين من بنغلاديش: «لا أريد الذهاب إلى التدريب؛ لأنني أرجع إلى العمل بعد العودة من التدريب، ولا أجد الوقت الكافي لتطبيق ما أتعلمه من التدريب في المنزل. لم أشارك حتى ما تعلمته من التدريب مع زوجتي».

- يؤدي وجود نموذج رصد الزيارات المنزلية إلى الحصول على تقييم أكثر تفصيلاً للتقدم الذي يحرزه كل طفل على حدة، ولقياس الأثر. (انظر الوحدة 2 على سبيل المثال للاطلاع على نموذج الزيارة المنزلية).
- يمكن أن يشكل تقييم بعض النتائج الأسهل -مثل قياس «تمكين» الوالدين- تحدياً أصعب. لا توجد أداة واحدة بسيطة. حدّد مع فريقك المؤشرات التي يمكنك استخدامها للقياس، وكيف ستجمع البيانات.
- هناك أدوات مفيدة للرصد والتقييم القائمين على المشاركة التي يمكن استخدامها. انظر قسم الموارد بالوحدة 10 للاطلاع على المواد الإضافية للرصد والتقييم.



يتمثل أحد جوانب التمكين التي خضعت للتقييم في بنغلاديش في كيفية استفادة الآباء والأمهات من إدراجهم في مجموعات دعم الوالدين؛ وما شبكات العلاقات الجديدة التي طوروها على مستوى القرية نتيجة للتدريب، وما تأثير ذلك. طلبنا من الآباء والأمهات تحديد الأسر التي كانوا يعرفون أن لديها طفلاً معاقاً قبل التدريب، والأسر التي عرفوها بعد التدريب.

قال أحد الوالدين من بنغلاديش: «لقد عرفت معظم الآباء والأمهات من خلال الذهاب إلى التدريب... لم أعرف أيًا منهم قبل التدريب. نتحدث دائمًا معًا الآن. نلتقي جميعًا... وكلما سمعنا عن طفل ينمو، نجتمع في بيت والديه، ونحاول أن نعرف المزيد».

الصورة: تخطيط الشبكات على مستوى القرية.
اللون الأسود: الأسر التي كان يعرف أن لديها أطفالاً معاقين قبل التدريب.
اللون الأزرق: الأسر التي عرف أن لديها أطفالاً معاقين بعد التدريب.

هناك أداة تحظى بشعبية لتقييم الأثر وهي طريقة «التغيير الأكثر أهمية». للحصول على تفاصيل حول كيفية استخدام هذه الطريقة استخدامًا مبسطًا، انظر قسم الموارد في الوحدة 10.

طلب من الأسر في بنغلاديش رواية قصة حول أهم التغييرات التي نجمت عن مشاركتهم في التدريب. ركزت الأسر في البداية على التغييرات المادية التي شهدوها على حالة طفلهم نتيجة التدريب. كان منسق المشروع أخصائي علاج طبيعي، وربما كان له تأثير على ذلك. طلب من الوالدين أيضًا النظر في التغييرات (1) التي طرأت عليهم أنفسهم، (2) التي طرأت على مستوى الأسرة/ المجتمع، (3) التي طرأت على أطفالهم.

- **من الضروري إشراك الأطفال في عملية الرصد والتقييم.** فهم المستفيدون في نهاية المطاف. اسأل الأطفال عن حياتهم وما المهم بالنسبة لهم، وما رأيهم في التدريب، وكيف يمكن تحسينه. قد يستغرق الأمر وقتاً أطول لإشراك الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل، أو لديهم إعاقة ذهنية، ولكن هناك مجموعة متنوعة من الطرق التي يمكنكم استخدامها. وللحصول على مجموعة كاملة من الموارد حول كيفية إشراك الأطفال، انظر الموارد المبينة في نهاية هذا القسم.
- استخدم الصور والرسوم البيانية، واطلب من الأطفال الإشارة إلى ما يستمتعون به/ وما لا يستمتعون به.
- اعمل مع مقدم رعاية مألوف يعرفه الطفل، وعلى دراية أكبر بالطريقة التي يتواصل بها الطفل؛ فيمكنه المساعدة في تفسير سلوكه.
- استخدم طرقاً قائمة على المشاركة تتفاعل مع الأطفال ولا تعتمد على «المقابلات».

أصوات الأطفال



الصورة: طفل يستخدم «نرد المشاعر»
لشرح آرائه، بنغلاديش

تَبَيَّنَتْ طريقة قائمة على المشاركة لأداة تُدعى «مكعب المشاعر» لإجراء «مقابلات» مع الأطفال في بنغلاديش [10]. أعطينا الأطفال نَرْدًا ليلعبوا به. وطلبنا منهم رسم تعبيرات مختلفة على النرد (كان كل جانب عبارة عن لوحة بيضاء صغيرة). يمكنك أيضا استخدام نَرْدٍ رُسمت عليه صور بالفعل.

طرحنا عليهم أسئلة حول حياتهم اليومية وفقا للجانب الذي يظهر من النرد، وشجعناهم على القول «أشعر بالسعادة عندما...، أشعر بالحزن عندما...، أشعر بالإحباط عندما...». وقد استخدمنا هذه الطريقة أيضا لطرح الأسئلة حول الأشياء التي أعجبهم/ لم تعجبهم في التدريب.

احتاج بعض الأطفال إلى مساعدة في الرسم على النرد. استخدمنا الصور في بعض الحالات، وطلبنا من الطفل أن يشير إلى الصور لشرح الأشياء التي استمتعوا بها. وبالنسبة لأحد الأطفال ممن كانوا يعانون من صعوبات أكبر في النطق، استخدمنا صيغة الأسئلة المغلقة التي تتطلب إجابتها بكلمة «نعم» أو «لا».

يقول عطية (14 سنة): «أشعر بالحزن عندما لا تأخذني أمي إلى المدرسة. أمي مشغولة، وهذا هو السبب في عدم اصطحابها لي إلى المدرسة أحيانا. إن اصطحابي إلى المدرسة مهمة بالغة الألم لأمي. أشعر بالضيق وأنا أراها تتألم».



التحضيرات النهائية

إذا كان لديك مجموعة دعم والدين قيد العمل بالفعل، أو إذا كان التدريب الخاص بك جزءًا لا يتجزأ من برنامج إعادة التأهيل المجتمعي، فقد جرى التخطيط للعديد من الظروف التالية بالفعل.

القائمة المرجعية

- ✓ أشرك الوالدين في تخطيط وتنظيم المجموعات من البداية. وسيساعد ذلك على تسهيل التحكم في التدريب، وسيدعم استمرارية المجموعات في المستقبل.
- ✓ ملائمة مكان الاجتماع عامل مهم بالفعل. أشرك الوالدين في تحديد المكان المناسب لهم. وتُعد إمكانية الوصول إلى الموقع الذي فيه مكان الاجتماع والانتقال إليه أمرين مهمين.
- ✓ هناك عدد من الأطفال لديهم مشاكل مع دخول الحمام وعدم التحكم في البول أو البراز، وعليه فإن توفير إمكانية الحصول على المياه ودخول الحمام أمران مهمان. وفر بعض المناشف ومواد التنظيف. يمكن أن تكون الحوائط المصنوعة من الرغوة المغطاة بالبلاستيك ليجلس عليها الأطفال مفيدة لأنها سهلة التنظيف.
- ✓ تفاعل مع أصحاب المصلحة الرئيسيين المحليين، لشرح الغرض من التدريب، وأهمية توافر مكان مناسب (ونظيف!). تذكر أن بعض الأطفال قد يحتاج إلى الاستلقاء على الأرض.
- ✓ يجب أن تكون الخصوصية محل اعتبار وإن لم يكن ذلك سهلًا دائمًا! فوجود مكان الاجتماع بجوار مدرسة أو سوق قد يؤدي إلى وجود الكثير من المراقبين، وربما لا يشعر الوالدان بالراحة. تناقش مع الوالدين لمعرفة الظروف التي تشعرهما بالراحة.
- ✓ تأكد من أن تكون الجلسات ممتعة ومرحة! فالعديد من الآباء والأمهات يعملون بدوام كامل، وكثير من الأمهات يعملن بدوام كامل، فضلًا عن كونهن مقدمات الرعاية الرئيسيات. واستقطاع وقت من اليوم قد يشكل التزامًا كبيرًا. أعد بعض وسائل التعارف الجيدة في بداية ونهاية الجلسة. وهناك طريقة جيدة للقيام بذلك وهي استخدام الأغاني مع الأطفال؛ فهذه الوسيلة لها جاذبيتها بين الأطفال، فضلًا عن مساعدتها في عملية التواصل.

المراجع

1. Cerebral Palsy Association (Eastern Cape). Hambisela: Towards Excellence in Cerebral Palsy. A Training resource for facilitators, parents, caregivers and persons with cerebral palsy 2008; Available from: info@hambisela.co.za or web: www.hambisela.co.za.
2. Tripathy, P., et al., Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial. The Lancet, 2010. 375(9721): p. 1182-1192.
3. Rath, S., et al., Explaining the impact of a women's group led community mobilisation intervention on maternal and newborn health outcomes: the Ekjut trial process evaluation. BMC International health and human rights, 2010. 10(1): p. 25.
4. Maloni, P.K., et al., Perceptions of disability among mothers of children with disability in Bangladesh: Implications for rehabilitation service delivery. Disability & Rehabilitation, 2010. 32(10): p. 845-854.
5. McConachie, H., et al., A randomized controlled trial of alternative modes of service provision to young children with cerebral palsy in Bangladesh* 1. The Journal of pediatrics, 2000. 137(6): p. 769-776.
6. Mobarak, R., et al., Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. Journal of Pediatric Psychology, 2000. 25(6): p. 427.
7. London School of Hygiene and Tropical Medicine, The Impact on family life of caring for a disabled child; lessons learnt from Bangladesh. Forthcoming publication.
8. Varni, J.W., et al., The PedsQL™ family impact module: preliminary reliability and validity. Health and quality of life outcomes, 2004. 2(1): p. 55.
9. Craft, M.J., et al., Siblings as change agents for promoting the functional status of children with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology, 1990. 32(12): p. 1049-1057.
10. McNamara and Moreton, Cited in Messiou K, Encouraging children in more inclusive ways in Brit J Spec Ed, 2008.35(1): p. 26-32. 2005.

الوحدة 1: المقدمة

المواد

سبورة ورقية، مواد عرض، أقلام



وسيلة التعارف

رَحَّب بالجميع في الجلسة الأولى. اشرح المدة التي سيستغرقها برنامج التدريب ومدة كل جلسة. من المفترض أن الوالدين/ مقدمي الرعاية قد شاركوا بالفعل في وضع خطط للتدريب؛ بمعنى اختيار المكان الملائم وتوقيت الجلسات.



السؤال

اطلب من المجموعة تقديم أنفسهم والتحدث عن توقعاتهم بشأن حضورهم لجلسة المجموعة التدريبية اليوم. وضح لهم التوقعات التي ستحققها الدورة التدريبية أو تلك التي لن تحققها. فمن المهم إدارة التوقعات منذ البداية.



الشرح

اشرح للمجموعة النتائج الكلية لبرنامج التدريب (أي الأهداف والغايات). استخدم هذا كفرصة لتوضيح ما يمكن أن يشمل برنامج التدريب وما لا يمكن أن يشمل، وكيف يرتبط هذا بتوقعاتهم. اعرض لهم الرسم التوضيحي 00.1 الذي يقدم نظرة عامة بشأن الجلسات المختلفة.



أكد لهم أن «العلاج» قد ينبع من اللعب أيضاً، من خلال إجراء تغييرات صغيرة في الأنشطة اليومية، ومن خلال مقدمي الرعاية معاً وتبادل الأفكار والإستراتيجيات داخل المجموعة.



الشرح



اشرح نتائج الوحدة (على سبورة ورقية).
كمقدم للرعاية، ينبغي عليك:

1. إلقاء نظرة عامة على برنامج التدريب العام والعناصر التي سيشملها.
2. فهم معنى الشلل الدماغي وأسبابه، وكيف يؤثر المخ على الحركة والوضعية.
3. التعرف على بعض التحديات والظروف المرتبطة بها التي غالبًا ما تكون على اتصال بالشلل الدماغي وينبغي فهم كل ذلك.

الشرح



اشرح كيف سيُدار التدريب. لا تجعل الجلسات كالمحاضرات، وإنما ينبغي أن تكون قائمة على المشاركة. فهي أقرب للتعلم من تجارب بعضنا بعضًا. فسوف نتعرف معًا على مزيد من المعلومات والخبرات حول إعاقة طفلك (الشلل الدماغي)، وستتاح لك الفرصة لتبادل خبراتك المتعلقة برعاية طفل ذي إعاقة. وستكون التعليقات والأسئلة موضع ترحيب على الدوام.

قواعد أساسية: قد ترغب في مناقشة بعض الإرشادات البسيطة حول كيفية إدارة المجموعات.

كانت «إدارة التوقعات» جزءًا أساسيًا من هذه الجلسة التمهيديّة في مشروع بنغلاديش. فقد وجدنا في المشروع أن العديد من الآباء والأمهات كانوا يتوقعون علاجًا لطفلكم، فضلًا عن توقعهم أن يحصلوا على كرسي متحرك و/أو دواء متطور. لم يكن معظم الآباء والأمهات قد حصل على تشخيص لحالة طفلكم بالرغم من زيارتهم العديد من الخدمات الصحية والأطباء التقليديين. وسوف تتوقف إدارة التوقعات بالطبع على كيفية توائم هذا التدريب مع الخدمات الأخرى المتاحة محليًا للعائلات، وما يستطيع مشروعنا تقديمه. قدّمنا هذا المشروع في بنغلاديش كمشروع «مستقل» مع خدمات إعادة تأهيل محدودة جدًا للوالدين، ولذا كانت التوقعات مرتفعة للحصول على «علاج» وتوفير أجهزة مساعدة و«علاج طبي».

ماذا تعرف عن الشلل الدماغي؟

المواد



سبورة ورقية وأقلام.

السؤال



اطرح الأسئلة التالية وناقشها في مجموعة:

- هل أخبرك أحد من قبل عن سبب عدم نمو طفلك كما هو متوقع، أو سبب إعاقته؟
- ماذا قال لك الطبيب أو الممرضة، أو المعالج التقليدي؟
- ماذا تقول عائلتك أو جيرانك عن طفلك؟
- هل سبق لك أن سمعت عبارة «الشلل الدماغي»؟
- هل يمكن أن يُصاب الأطفال الآخرون بالشلل الدماغي؟ هل هو مُعدٍ؟ كلا. لا يمكن أن ينتقل الشلل الدماغي من طفل إلى آخر.

- هل يمكن الشفاء من الشلل الدماغي؟ لا يمكن علاج الشلل الدماغي. لكن، يمكن أن تؤدي المساعدة والتدريب المبكرين إلى المساعدة في نمو الأطفال.
- هل أخبرك أحد بأن سبب الإصابة بالشلل الدماغي يعود إلى السحر أو قيامك باقتراف ذنب في الماضي؟ ناقش خبراتهم. راجع المثال أدناه في بنغلاديش، وتساءل عن مدى التشابه أو الاختلاف بينه وبين تجربتهم؟

في بنغلاديش، كما هو الحال في العديد من البلدان الأخرى، تتمثل واحدة من وجهات النظر الأكثر شيوعاً في أن الشلل الدماغي ينجم عن السحر والأرواح السيئة. وقد أنفق العديد من الأسر -ممن في المشروع- قدرًا كبيرًا من الوقت والمال لزيارة مختلف المعالجين التقليديين. كان من المهم حقًا أن نتعهد بمناقشة هذه القضايا، والتأكيد على أن الشلل الدماغي لا يسببه السحر.

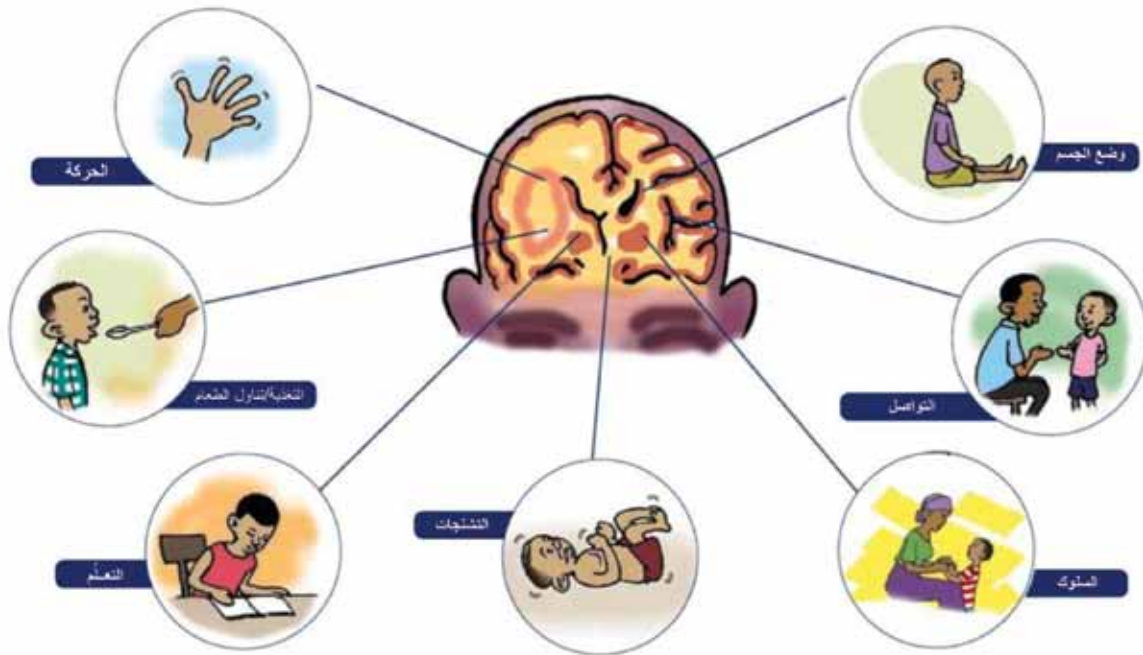
يقول أحد الوالدين من بنغلاديش: «أخذت طفلي إلى معالج تقليدي.... وبعد فحصها، أخبرنا بأن الطفلة واجهت روحًا شريرة. زارنا المعالج في المنزل عدة مرات. وقال لنا: إذا قمتم بالتضحية بزواج من الحمام، فستصبح طفلتكم على ما يرام. وبعد أن أعطيت المعالج الحمام، استخدم سحره وأعطى لها تعويذة. لكنها لم تتماثل للشفاء إثر علاج المعالج. بعد ذلك، أخذتها إلى ما يقرب من 20-30 معالجًا. كلهم أعطوها علاجاتٍ مماثلةً، ولم تتماثل للشفاء».

ما الشلل الدماغي؟

المواد الرسم التوضيحي 1-2 (المصدر: مؤسسة CBM International لعام 2012، كيف يمكن أن تساعد طفلك المصاب بالشلل الدماغي؟ (سبورة ورقية)، الرسم التوضيحي متاح على الرابط (<http://www.cbm.org/Publications-252011.php>)



حول الشلل الدماغي





الشرح اشرح للمجموعة الرسم التوضيحي المبين أعلاه وناقش محتواه. اشرح لهم أن الشلل الدماغي عبارة عن ضرر يصيب الدماغ ويسبب مشكلات في الحركة ووضع الجسم، وغالبًا في التواصل، والتغذية/ تناول الطعام، والتشنجات، والتعلم، والسلوك.

استعرض كل صورة في الرسم التوضيحي المبين أعلاه، وشرح محتوى كل منها. وفيما يلي بعض الملاحظات التفسيرية للمساعدة في الشرح. ستجد بعض المقترحات المتعلقة بمراجع أساسية إضافية لمنسقي المجموعات في قسم الموارد بالوحدة التعليمية 10. شجّع مقدمي الرعاية على النقاش، واسأل كلا منهم عما إذا كانت هذه الأعراض تظهر على طفلهم.

مشكلات التغذية: قد يواجه الطفل صعوبات في الامتصاص والبلع والمضغ. ومن الممكن أن يختنق أو يتقيأ في كثير من الأحيان. وقد تستمر مشكلات التغذية هذه وغيرها حتى مع نمو الطفل.

صعوبات التواصل: قد لا يستجيب الطفل أو يتفاعل مثل الآخرين. وربما يرجع ذلك لأسباب منها الارتخاء العضلي أو التصلب أو نقص في إيماءات الذراع أو التحكم في عضلات الوجه. بالإضافة إلى ذلك، قد يعاني الطفل من تأخر في بدء الكلام. ويصاب بعض الأطفال لاحقًا بعدم وضوح النطق أو صعوبات أخرى في النطق. على الرغم من أن مقدمي الرعاية يجدون صعوبة في معرفة ما يريد الطفل بالضبط، فإنهم يكتشفون طرقًا لفهم العديد من احتياجات الطفل تدريجيًا. يبكي الطفل كثيرًا في البداية لإظهار ما يريد. ويمكن أن يشير لاحقًا بذراعه أو قدمه أو يستخدم عينيه.

الذكاء: يعاني بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من صعوبات في التفكير. يبدو بعضهم غبيًا أو ينقصه الذكاء؛ لأنهم يعرجون أو يتحركون ببطء. يتحرك البعض الآخر كثيرًا وبطريقة محرجة؛ بحيث قد يبدو أنهم يفتقرون إلى الذكاء أيضًا. تعاني وجوههم من الالتواء أحيانًا، أو يسيل لعابهم بسبب ضعف عضلات الوجه أو صعوبة في البلع. ويمكن لهذه الأشياء أيضًا أن تجعل طفلًا ذكيًا يبدو وكأنه متأخر عقليًا.

التشنجات: تحدث التشنجات (مثل الصرع والنوبات والاختلاجات) لدى بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

أظهرت دراسة حول إعاقة الأطفال في بنغلاديش أن 14٪ من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من الصرع أيضًا [1].

السلوك: من الممكن أن توجد تغيرات مفاجئة في المزاج؛ فينتقل الطفل من الضحك للبكاء، الذي يتحول إلى نوبات مرعبة من الغضب، وغيرها من السلوكيات الصعبة. قد يرجع ذلك لعدة أسباب؛ منها شعور الطفل بالإحباط لعدم قدرته على فعل ما يريد بجسده. إذا كان هناك الكثير من الضوضاء والنشاط، من الممكن أن يشعر الطفل بالخوف أو الضيق. قد تؤثر إصابة الدماغ على السلوك أيضًا. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى الكثير من المساعدة والصبر للتغلب على مخاوفهم، وغير ذلك من السلوك غير العادي.

وضع الجسم والحركة

المواد

اعرض الصور 1. 03 أ - ج



تصلب العضلات: يعاني بعض الأطفال من تصلب العضلات، أو «توتر العضلات» (وهو ما يُسمى فرط التوتر العضلي Hypertonia). وهذا ما يجعل جزءًا من جسم الطفل جامدًا أو متصلبًا. وتكون حركته بطيئة ومرتبكة. غالبًا ما يؤدي وضع الرأس إلى أوضاع غريبة للجسم كله. يزداد تصلب الطفل عندما يكون مستاءً أو متحمسًا، أو عندما يكون جسمه في أوضاع معينة. ويختلف نمط التصلب اختلافًا كبيرًا من طفل إلى آخر، ولا يكون لديه أي سيطرة على هذه الحركات. إن تصلب العضلات هو العَرَض الأكثر شيوعًا بإصابة المرء بالشلل الدماغي.

ارتخاء العضلات



الصورة 1. 03 أ



الصورة 1. 03 ب



الصورة 1. 03 ج

طفل يتدلى
رأساً على عقب
على شكل حرف
U بدون حراك أو
بقليل من الحركة

ارتخاء العضلات: هو نوع آخر من الشلل الدماغي تكون فيه عضلات الطفل لينة ومرتخية جداً. وغالباً ما يبدو الأطفال الذين لديهم عضلات لينة جداً مثل الأطفال المبتئين في هذه الصور. من الممكن أن يؤدي ارتخاء العضلات إلى صعوبة في تحرك الطفل، ومن الممكن أن يتعب بسرعة، على سبيل المثال عندما يحاول الجلوس بنفسه. وعندما يستلقي على ظهره، غالباً ما ترتخي ساقاه نحو الخارج.

الحركات غير المنضبطة: يكون لبعض الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي حركات غير منضبطة. ويواجهون صعوبة في الاتزان والثبات. ولا يستطيعون السيطرة على هذه الحركات.

سوء التوازن: يواجه الطفل، الذي يعاني من «الرَّنج» ataxia أو ضعف التوازن، صعوبة في البدء في الجلوس والوقوف. وكثيراً ما يسقط ولا يتقن استخدام يديه.

الشرح اشرح لهم أن هناك حالات أخرى قد تصاحب الشلل الدماغي. وتذكر أن الأطفال قد يكون لديهم أحد هذه الأعراض المصاحبة أو بعضها أو العديد منها، أو لا يكون لديهم أي منها:



- ضعف البصر/ الحَوَل
- صعوبات في السمع
- مشكلات في النمو
- مشكلات في الأسنان
- الإمساك
- مشكلات في النوم

السؤال سأل مقدمي الرعاية إذا كان أي من أطفالهم يعاني من مشكلات ترتبط بهذه الحالات المصاحبة. سنناقش بعض هذه الحالات خلال مرورنا بالوحدات المختلفة للتدريب.



في دراسة حول الإعاقة لدى الأطفال في بنغلاديش، وُجد أن 6% لديهم ضعف في السمع ثنائي الجوانب و 2% لديهم ضعف في البصر ثنائي الجوانب [1].

أسباب الشلل الدماغي

السؤال سأل: ما الأسباب التي تعتقد أنها وراء حالة طفلك (الشلل الدماغي)؟ ماذا تعرف عن الأسباب؟ ماذا سمعت؟ وما رأيك؟



الشرح هناك العديد من الأسباب المحتملة وراء إصابة طفلك بالشلل الدماغي. يمكن أن يكون السبب أي حادث يتسبب في إحداث ضرر لجزء من الدماغ، أو يؤثر على تطور الدماغ، مثل نقص الأكسجين. يمكن أن يحدث هذا الضرر إما (1) قبل الولادة، (2) أثناء الولادة، أو (3) بعد الولادة بقليل. لا يعرف الأطباء في كثير من الأحيان سبب الإصابة بالشلل الدماغي.



ويبين الجدول التالي بعض عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالشلل الدماغي.. سواء قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

قبل الولادة	أثناء الولادة	بعد الولادة
<ul style="list-style-type: none">• سبب غير معروف• الكحول والمخدرات الأخرى• العدوى والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل	<ul style="list-style-type: none">• سبب غير معروف (لا يمكن العثور على سبب في ثلث الحالات)• نقص الأكسجين (الهواء) عند الولادة• الإصابات التي تحدث أثناء الولادة• ولادة الطفل في وقت مبكر جدًا	<ul style="list-style-type: none">• التهابات الدماغ• الملاريا• إصابات الرأس• نقص الأكسجين

كيف يبدو الشلل الدماغي؟

المواد الصور 04.1 أ إلى 04.1 ح في مادة العرض (يمكنك إضافة صور من عندك إلى هذه المجموعة).



الأنشطة اطلب من مقدمي الرعاية التجوّل في الغرفة وهم ينظرون إلى الصور المختلفة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. امنحهم الوقت الكافي للنظر إلى الصور ومناقشة الأسئلة الواردة أدناه. هل يمكنك أن تتعرف على الصور التي تذكرك بما يبدو عليه طفلك؟ ربما رأيت طفلًا آخر يشبهه؟



الشرح اشرح لهم أنه لا يوجد طفلان متشابهان تمامًا، كما ستري في الصور. من المهم أن نتذكر أن الشلل الدماغي يؤثر على كل طفل بشكل مختلف.





السؤال اطلب من كل عضو من أعضاء المجموعة أن يحكي قصته ويفكر في الأسئلة التالية: ما شعورك حيال إنجاب طفل مصاب بالشلل الدماغي؟ ماذا تأمل لطفلك؟ يمكنهم المشاركة بجزء صغير أو كبير من قصصهم حسب راحتهم، وباللغة التي يفضلونها. إذا كانوا يفضلون عدم المشاركة بقصصهم في هذا الوقت، فهذا شيء جيد أيضًا، فربما يشعرون بمزيد من الراحة لاحقًا، عندما يعرفون أعضاء آخرين من المجموعة.

كان من المرجح كثيرًا في البداية أن يخبرنا مقدم الرعاية الرئيسي بأنه كان يشعر بمزيد من العزلة، وأنه افترض إلى الدعم من الآخرين، وأنه واجه مشكلات في التحدث مع الآخرين حول صحة طفله. وقرن ذلك بالأسر المحلية الأخرى التي لم يكن لديها طفل معاق¹. وبالتالي فإن الجلسات التدريبية توفر مساحات قيمة لتبادل التجارب حول رعاية الأطفال ومناقشتها.

يقول أحد الوالدين من بنغلاديش: «هناك العديد من الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية في قريتنا. لم أكن أعرفهم من قبل. ونتيجة لحضور التدريب، صرنا نعرف بعضنا بعضا الآن ... يريد الجميع أن يعرفوا ما يتعلق بنمو أطفال العائلات الأخرى، ويمكنني أن أتحدث عن صحة طفلي».

عليك السماح بوقت كافٍ للمناقشة في هذه المجموعة، ربما يكون هذا هو الجزء الأكثر أهمية في هذه الوحدة. ألقِ ملخصًا لفترة تبادل التجارب المختلفة قبل الانتقال للخطوة التالية. على سبيل المثال، إذا كان تبادل القصص يشكل تجربة عاطفية للبعض، فعبر لهم عن تقديرك لمشاعرهم. وأكد على العديد من التجارب المشتركة بينهم وذكرهم بأن لديهم الفرصة والقدرة على دعم بعضهم بعضًا بفضل ذلك، وأنه لا ينبغي لأحد أن يشعر بالوحدة في المجموعة.

وجد مشروع بنغلاديش أن مقدمي الرعاية يقدرون حقًا النظر في الصور المتنوعة لمختلف الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، ومناقشة أوجه الشبه بينهم وبين أطفالهم. كانت هذه هي أول مرة يرى معظمهم صورًا لأطفال آخرين يعانون من الشلل الدماغي، وكذلك كانت المرة الأولى التي يلتقي فيها آباء وأمّهات بآخرين لديهم أطفال مصابون بالشلل الدماغي .. بل ومن داخل قريتهم. أثار هذا النشاط الكثير من النقاش وتبادل القصص في المجموعة.

يقول أحد الوالدين من بنغلاديش: «اعتقدت في البداية أن من الممكن علاج طفلي على يد طبيب أو معالج تقليدي. ثم رأيت أنه لم يتمثل للشفاء.... عرفت المزيد عن حالة [الشلل الدماغي] من خلال المشاركة في التدريب، ونتيجة لهذا كان طفلي ينمو. أشعر الآن بألم جسدي وذهني أقل».

¹ عقدنا مقارنة بين 135 عائلة لديها طفل مصاب بالشلل الدماغي و150 عائلة «معياريّة» باستخدام الوحدة القياسية لتأثير الأمراض المزمنة على الأسرة (PedsQL™) لقياس نوعية حياة الأطفال. وقمنا بتبسيط النتائج المتعلقة بالأداء العاطفي والاتصالات.



اشرح لمقدمي الرعاية أنه من المهم جدًا أن يفهموا هذه المعلومات بأنفسهم. بالإضافة إلى ذلك، من المهم بالقدر نفسه أن يتبادلوا المعلومات التي تعلموها مع الأعضاء الآخرين في أسرهم وجيرانهم ومجتمعهم. ربما ستحتاج إلى تبادل هذه المعلومات بحيث تشعر بالراحة عند فعل بذلك.

قسّم مقدمي الرعاية إلى مجموعات من اثنين أو ثلاثة، واطلب من كل منهم أن يعبر للآخر بمفرداته الخاصة عن مفهومه للشلل الدماغي. وشجعهم على إبداء ملاحظاتهم لبعضهم بعضًا حول تفسيراتهم، استنادًا إلى ما تعلموه في هذه الوحدة.

اطلب من كل مشارك أن يقول شيئًا واحدًا يعتبره الأكثر فائدة بحضوره إلى جلسة اليوم وأنه سيتحدث عنه مع عائلته؟ هل وجدوا شيئًا واحدًا سلبيًا، أو شيئًا قليل الفائدة؟

المواد



سبورة ورقية جنبًا إلى جنب مع الرسائل المستفادة.

الرسائل المستفادة:

- يمكننا من خلال التدريب معًا أن نُحدث فرقًا كبيرًا في نوعية حياة كل طفل مصاب بالشلل الدماغي.
- شارك ما تتعلمه مع الآخرين -العائلة والأصدقاء والجيران- الذين يُعتبرون جزءًا من حياة الطفل.
- الشلل الدماغي ضرر يلحق بالدماغ المتنامية. وكلما أسرعت في البدء بمساعدة طفلك على التعلّم، أمكنه النمو بصورة أكبر.

المراجع

1. Mactaggart, I. and G. Murthy, The Key Informant Child Disability Project in Bangladesh and Pakistan Main Report 2013. International Centre for Evidence in Disability, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

تقييم طفلك

المواد



أقلام رصاص، سبورة ورقية، نُسخ لكل مشارك من بطاقات المهارات المصورة 2. 01، مخططات النمو (2. 02 إلى 2. 03)، استمارات الزيارة المنزلية/ التقييم الفردي (انظر النموذج في الموارد).

وسيلة التعارف



ذُكر المجموعة أننا تعلمنا في الدورة الماضية شيئاً عن الشلل الدماغي وما يعنيه. واسألهم: هل حاولتم شرح معنى الشلل الدماغي لشخص آخر في منزلِك؟ هل كان من السهل عليك العثور على الكلمات المناسبة للقيام بذلك؟ وماذا كان رد أفراد الأسرة الآخرين؟ هل هناك أي مسألة من الجلسة الأخيرة يريد أحدكم أن يغطيها مرة أخرى؟

الشرح



اشرح نتائج الوحدة (على سبورة ورقية). كمقدم رعاية، ينبغي عليك أن:

1. تتحلّى بفهم أوضح لأساسيات نمو الأطفال، والقدرة على شرح هذا لشخص آخر.
2. تتمتع بالقدرة على مراقبة طفلك ذي الشلل الدماغي، وتذكر موقعه على مخطط النمو.
3. تكون قادراً على التخطيط لبعض الأنشطة التي يمكن أن يتعلمها طفلك بطريقة ملائمة لاحقاً.
4. تستطيع التعرف على «التشنجات» (الصرع) ومعرفة الإجراءات التي يتوجب اتخاذها.

النشاط



ناقش ما يلي في مجموعات صغيرة: فكّر في طفلك وما تفعله معه كل يوم. ما المهارات التي ترغب في أن يتعلمها أو يؤديها بشكل أفضل؟ يمكن أن تكون مهارات صغيرة جداً أو شيء أكبر من ذلك بكثير.

وَزَعْ نُسخًا من البطاقات المبينة أدناه (مواد العرض 2. 01) التي تبين مجموعة من أربع مهارات وإنجازات. اطلب من المجموعة مناقشة الجمل ووضعها حسب الأولوية: ما المهارات الأكثر أهمية التي ترى ضرورة أن يتعلمها طفلك أولاً، ثانياً، ثالثاً، رابعاً؟ وبإمكانهم النظر بعد ذلك في الأولويات التي وضعتها كل مجموعة وناقشوا جميعاً كيف حددوا تلك الأولويات.



تأكد من تقسيم كل بطاقة إلى أربع جمل منفصلة مسبقاً!

1. التواصل.	2. أنشطة الرعاية الذاتية؛ مثل تناول الطعام، ارتداء الملابس، استخدام الحمام.
3. التحرك والانتقال من مكان إلى آخر.	4. المشي (إن أمكن).

الشرح اشرح لهم أن التواصل أحد أهم المهارات التي يمكن أن يتعلّمها الطفل. اسألهم إن كان بإمكانهم أن يعرفوا السبب؟ نأمل أن يتفقوا معنا حول ذلك مع تقدّم التدريب، حتى لو لم يبدووا اتفاقهم الآن. اشرح لهم أن قدرة الأطفال على التواصل بطريقة ما مع الآخرين تسمح لنا ببناء علاقة معهم. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للطفل ذي الإعاقة أن يتعلم المساعدة في تنمية مهارات الرعاية الذاتية الخاصة به، حتى لو لم يكن قادرًا على التحرك من مكان إلى آخر أو المشي.



النمو والممارسة

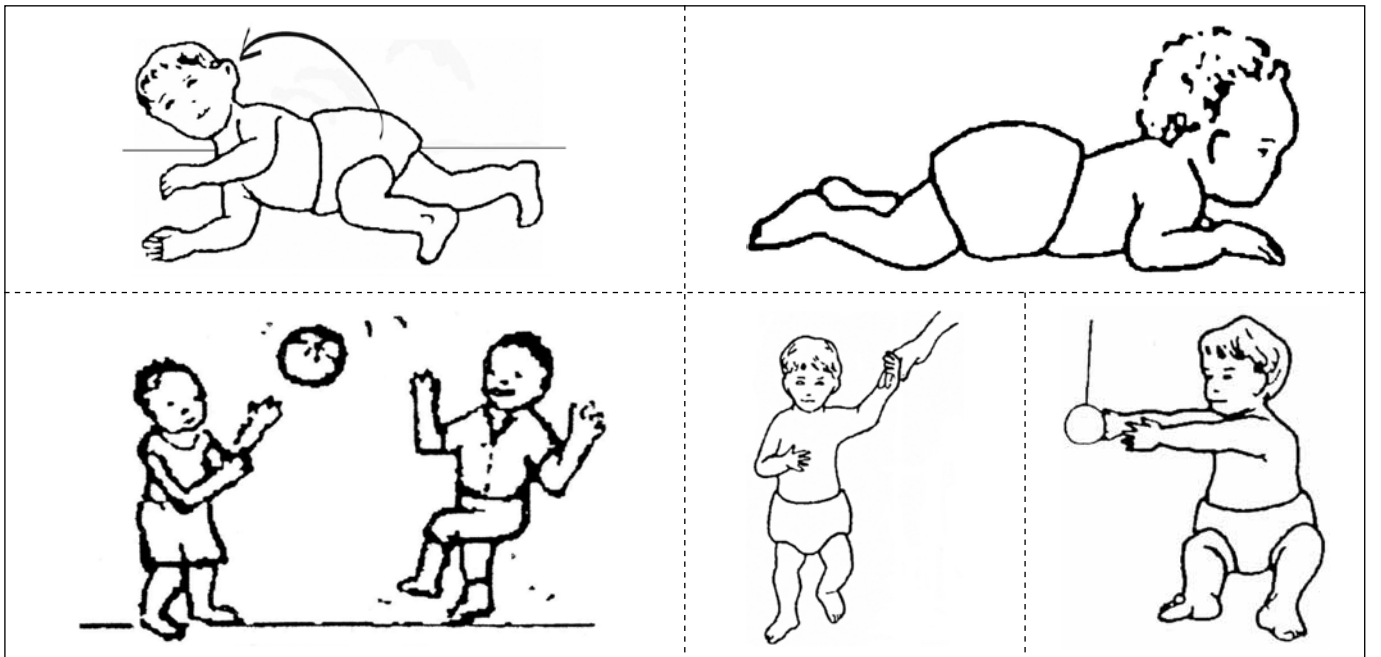


الصور 02. 2 على بطاقة (نسخ كافية لمجموعة من الصور لكل مجموعة تدريبية)



ضع الصور الخمس المبينة أدناه بترتيب عشوائي (الصور 02. 2). ناقش محتوى الصور في مجموعات صغيرة. حدّد الترتيب الصحيح الذي تعتقد أن معظم الأطفال ينمون خلاله عادةً. اشرح لهم أنك سوف تطالع الآن الترتيب المعتاد لنمو الرضع والأطفال، ووضّع الصور بالترتيب الصحيح.

الصور 02. 2





السؤال اطرح على المجموعات الأسئلة التالية: هل يمكنكم التفكير في الطريقة التي رأيتم بها رضيعكم أو طفلكم وهو يحاول أن يفعل الأشياء؟ وماذا يحدث؟ إذا كان الطفل يعاني من صعوبة في الحركة، فما الذي يحتاج إليه برأيكم لمساعدته على تعلم الحركة؟



الشرح يتعلم الرضع من خلال القيام بالنشاط نفسه مرارًا وتكرارًا حتى يحرزوا تقدّمًا فيه. ومع ذلك، فإننا نعلم أن أي رضيع أو طفل مصاب بالشلل الدماغي يعاني من ضرر بمناطق في الدماغ، وبسبب ذلك قد لا يكون قادرًا على التحرك بنفسه، أو ربما يفعل ذلك بصعوبة كبيرة. وربما عندما يحاول أن يتحرك بنفسه، فإن لسانه أو أطرافه أو رأسه تظل تتحرك باتجاه مواضع صعبة حقًا، وهذا يعني أنه لا يمكنه تعلم القيام بفعل الأشياء بنفسه. وهذا هو السبب في أن النمو لدى أي طفل مصاب بالشلل الدماغي يتأخر، أو يتوقف، أو يبدو متوقفًا. إذا كان طفلك يعاني من صعوبة في القيام بالأشياء من تلقاء نفسه، فلا بد أن تساعد على الممارسة والقيام بالفعل مرارًا وتكرارًا. ولذا، يحتاج الطفل المصاب بالشلل الدماغي إلى وقت إضافي ومساعدة إضافية للحفاظ على نموه.

مخطط النمو



المواد مخططات النمو 03.2 أ، 03.2 ب و 03.2 ج (انظر الموارد في نهاية الوحدة). اطبع نسخًا كافية لكل مقدم رعاية



النشاط ورّع مخططات النمو على كل مشارك (تكفي نسخة واحدة لكل شخص). اشرح باختصار ما يحدث في كل صورة.

هناك أربع فئات للحركة:

- التحكم في الرأس والجسم
- الجلوس
- الانتقال من مكان إلى آخر
- استخدام اليدين

فضلاً عن

- فئة للتفكير واللعب
- فئة للتواصل والتفاعل
- فئة للمهارات الاجتماعية ومهارات المساعدة الذاتية

تعامل مع قسم واحد في المرة الواحدة، وأتج وقتًا كافيًا لكثير من النقاش والتفاعل. وبالعامل في مجموعات صغيرة، اطلب من الوالدين وضع علامة (بالقلم الرصاص) لتحديد موقع طفلها على مخطط النمو.

انظر إلى كل قسم بكل صفحة من مخططات النمو، وضع علامة قبالة كل الأشياء التي رأيت طفلك يفعلها. إذا لم تكن متأكدًا، اطلب من أشخاص آخرين في عائلتك أو من صديق أو من عامل في مجال الصحة أن يساعدك عند العودة إلى المنزل. ضع طفلك في كل الأوضاع المختلفة لترى ما يمكنه فعله. عند الانتهاء من ذلك، يجب أن يبين المخطط ما يلائم طفلك في كل صف. تذكر عدم وجود إجابة صحيحة أو خاطئة. فأنت تقوم ببناء صورة لتحديد موقع **طفلك** من مسار نموه.



السؤال ما تصورك لطفلك خلال شهرين؟
خلال عام؟ ماذا تتمنى لطفلك؟
عليك بتوفير وقت للمناقشة.



أخصائي علاج
طبيعي يجري
تقييمه المبدئي،
في بنغلاديش

النشاط وَزَّعْ استمارة الزيارة المنزلية/
التقييم الفردي إلى كل مشارك وتحديث في نقاط
الاستمارة معهم (انظر النموذج في الموارد).
سيوفر هذا النشاط صلة مهمة بين الجلسة التدريبية وأي
زيارات منزلية/ تقييم فردي. اطلب من مقدمي الرعاية النظر
فيما يلي، واستخدامه في المساعدة في ملء استمارة الزيارة
المنزلية:



- ماذا يستطيع طفلك عمله؟
- ما أولوياتك في رعاية طفلك؟
- ما الأنشطة التي يمكنك تجربتها لاحقاً مع طفلك؟

كانت استمارة الزيارة المنزلية مهمة في بنغلاديش للمساعدة في توضيح أولويات الوالدين، ومراقبة تقدم أطفالهم. لاحظنا أن العاملين الاجتماعيين -حتى مع بعض التدريب- قد وجدوا صعوبة في وضع أهداف قصيرة المدى مع الوالدين. سيتطلب أي تقييم مبدئي وجود أخصائي وعامل اجتماعي على حد سواء للمساعدة في وضع الأهداف القابلة للتحقيق. لقد استمتع مقدمو الرعاية بمناقشة مخطط النمو وأثاروا نقاشات جديرة بالاعتبار حول موضع أطفالهم على مخطط النمو.

تقييم طفلك للكشف عن الصرع (التشنجات)

المواد

الصور 2. 04 أ أو 2. 04 ب



نعلم أن بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي سيعانون أيضاً من التشنجات.

السؤال ما تعنيه التشنجات؟
هل يعاني أي من أطفالك من التشنجات؟
ما العلامات التحذيرية؟



الشرح اشرح ما يلي في المناقشة:



- يمكن أن يكون هناك تغيير في مزاج طفلك. قد يبدو طفلك خائفاً فجأة أو يبدأ بالبكاء فجأة.
- تحدث معظم التشنجات دون سابق إنذار. ويمكن أن يسقط الشخص أو يتصلب أو يطيح أو يسيل لعابه أو يبول أو يفقد السيطرة على أمعائه خلال نوبة من التشنجات. أما التشنجات الأخرى، فهي أقل دراماتيكية. يمكن للمرء أن يحدق في الفراغ فحسب أو تتنابه اختلاجات في أحد أجزاء جسمه.
- عندما تنتهي التشنجات، قد يشعر المرء بالنوم ولن يتذكر ما حدث.



السؤال ماذا يجب أن تفعل عندما يعاني طفلك من التشنجات؟



الشرح



- احمِ الطفل أثناء مروره بنوبة من التشنجات، ولكن لا تفرض عليه حركات معينة بالقوة.
- ضع طفلك على جانبه إذا لزم الأمر.
- لا تضع أي شيء في فم الطفل.
- قم بتحويل رأس الطفل إلى أحد الجانبين.
- توجه إلى العيادة للحصول على الأدوية والمتابعة مع طبيب بشأن الأدوية. لا يمكن علاج ذلك بزيارة المعالج الشعبي التقليدي لطرد «الأرواح الشريرة».

السؤال ما الذي يقوله الآخرون في المجتمع أو في عائلتك عن الأطفال الذين يعانون من تشنجات أو نوبات؟ استخدم المثال البنغلاديشي المبين أدناه، أو استخدم دراسة حالة من بيئتك الخاصة لإثارة النقاش. هل لديك أي تجارب مماثلة للمشاركة؟



كان 14٪ من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في بنغلاديش يعانون من الصرع أيضا [1]. وكما هو الحال في العديد من البلدان، تُظهر الأدلة أن الصرع غالبًا ما يشكل وصمة عار، ويرتبط بالأرواح الشريرة. وقد أنفق العديد من الآباء والأمهات مبالغ مالية كبيرة في زيارة المعالجين الشعبيين التقليديين لطرد الأرواح الشريرة.

يقول أحد الوالدين من بنغلاديش: «أخذت طفلي إلى معالج شعبي تقليدي وبعد فحصها، أخبرنا بأن الطفلة واجهت روحًا شريرة. زارنا المعالج في المنزل عدة مرات. وقال لنا: إذا قمنا بالتضحية بزواج من الحمام، فستصبح طفلتكم على ما يرام. وبعد أن أعطيت المعالج الحمام، استخدم سحره وأعطى لها تعويذة. لكنها لم تتماثل للشفاء إثر علاج المعالج. بعد ذلك، أخذتها إلى ما يقرب من 20-30 معالجًا. كلهم أعطوها علاجات مماثلة، ولم تتماثل للشفاء».

¹ متوفرة ضمن طقم أدوات الوقاية من الشلل الدماغي من مؤسسة CBM المتاح على الرابط <http://www.cbm.org/Publications-252011.php>

الشرح اشرح أن الطفل المصاب بالنوبات لا تسكنه روح شريرة أو لعنة. ارجع إلى الرسم التوضيحي المبين في الجلسة التمهيديّة الذي يبين كيف يتسبب الضرر الذي يصيب الدماغ في حدوث التشنجات. ينبغي أن تتيح الوقت لمقدمي الرعاية في المجموعة للتحدث عن أي وصمة عار مرتبطة بالتشنجات، حيث يمكن أن يكون هذا الأمر مهمًا جدًا في العديد من المجتمعات المحلية. اطلب من المجموعة أن يعطوك بعض المقترحات حول كيفية التعامل مع وصمة العار داخل مجتمعاتهم.



السؤال ما بعض المقترحات للتصدي للوصم داخل المجتمعات المحلية؟



**مراقبة
التقدم**



سَل كل مشارك: هل يمكنك المشاركة بشيء مهم أدركته في طفلك بعد أن حضر هنا اليوم؟ ما الذي تريد أن تعرفه أيضا عن الشلل الدماغي؟ سجل أي تعليقات أو اقتراحات بيديها الحضور.

تتمثل إحدى أكبر التحديات في أن مقدمي الرعاية -وهن في معظم الأحيان من الأمهات- يكونون مشغولين بشكل لا يصدق، وليس لديهم وقتًا إضافيًا لممارسة مختلف الأنشطة التي تعلموها في التدريب مع طفلهم عمليًا. وهذا يبرز أهمية إشراك أفراد آخرين من الأسرة في التدريب نفسه، ويشجع مقدمي الرعاية على تبادل المعلومات التي يحصل عليها من التدريب مع أفراد الأسرة الآخرين بمجرد عودتهم إلى ديارهم. تأكد من جعل الأجداد أو الأشقاء أو غيرهم من مقدمي الرعاية يشعرون بالترحيب حقًا في أي تدريب.
















المواد









سبورة ورقية مع الدروس المستفادة.



الدروس المستفادة:

- ✓ يتمتع جميع الأطفال بالقدرة على التعلّم واكتساب مهارات جديدة. يمكنهم أحيانًا اتباع التسلسل المعتاد للخطوات، ويجب عليهم أحيانًا أخرى تجاوز بعض الخطوات والعثور على وسيلة بديلة للقيام بشيء ما.
- ✓ سيتعلم كل طفل ويتطور حسب وتيرة خاصة به وبطريقته الخاصة.
- ✓ قد يحتاج طفلك في بعض الأحيان إلى مساعدة لممارسة مهارات أو أنشطة. ومن المهم تشجيع طفلك على تعلّم القيام بالأشياء بنفسه، بدلًا من مساعدتك له في جميع الأوقات.

مخطط النمو: الحركة							
			 <p>يدفع نفسه نحو الجوارب</p>	 <p>يتحرك من التمدد على البطن إلى الاستلقاء على الظهر</p>	 <p>يتمدد على بطنه ويحتفظ برأسه لأعلى</p>	التحكم في الرأس والجسم	
	 <p>يوازن نفسه إذا مل</p>	 <p>يتحرك من وإلى وضع الجوارب</p>	 <p>يقلع ويبلغ الشئ</p>	 <p>يجلس بمفرده</p>	 <p>يجلس مستكاً على يديه</p>	 <p>لا يجلس إلا بمساعدة</p>	الجلوس
 <p>يؤزر الكرة</p>	 <p>يجلس القرفصاء</p>	 <p>يجلس بمفرده أو بإمسك بيده</p>	 <p>يثبت جسمه ليوقف</p>	 <p>يمكنه الزحف أو جر قدميه على مقدمته</p>	 <p>الانتقال من مكان إلى آخر</p>		

مخطط النمو: الحركة والتفكير / اللعب					
استخدام اليدين					
 <p>يملك بين الإبهام والسبابة</p>					
 <p>يمكنه الإمساك بقرص في كل يد</p>					
 <p>يملك بيده بالكامل</p>					
التفكير / اللعب					
 <p>يلعب جسمه ويستكشفه</p>					
 <p>يكتشف الأشياء ويستكشفها: يطعمها، يجنبها، يرميها، يمزعها</p>					
 <p>يضع الأشياء في حاوية ويخرجها</p>					
 <p>يستمتع بأشياء</p>					
 <p>يصف الأشياء مختلفة</p>					

مخطط النمو: التفاعل الاجتماعي والسلوك					
التواصل / التفاعل	مخطط النمو: التفاعل الاجتماعي والسلوك	مخطط النمو: التفاعل الاجتماعي والسلوك	مخطط النمو: التفاعل الاجتماعي والسلوك	مخطط النمو: التفاعل الاجتماعي والسلوك	مخطط النمو: التفاعل الاجتماعي والسلوك
التواصل / التفاعل	<p>يعبر عن نفسه باستخدام الأصوات وتعبيرات الوجه</p> <p>أهلاً أهروو-أهروو</p> <p>يتواصل بصرياً</p> <p>يهزل ويقرقر عند التحدث إليه</p>	<p>يكرر الأصوات والإيماءات</p> <p>الكرة وداعاً</p> <p>يستجيب للأوامر البسيطة</p>	<p>يعبر عن نفسه باستخدام الإيماءات أو الإشارة</p> <p>قلل على الاختيار</p> <p>يشرب من كوب ويطعم نفسه</p> <p>محظم الأطعمة بدون مساعدة</p> <p>يساعد في خلع ملابسه ويوضح حاجته للحمام</p>	<p>يعبر عن نفسه بالكلمات</p> <p>أشرب فروو يقتل</p> <p>يتحدث عما يفعل</p>	<p>يستفيد المرحاض بدون مساعدة</p>
مهارات اجتماعية مساعدة ذاتية	<p>يقلق الثدي</p>	<p>يمنع طعام صلب</p>	<p>يشرب من كوب ويطعم نفسه</p> <p>محظم الأطعمة بدون مساعدة</p> <p>يساعد في خلع ملابسه ويوضح حاجته للحمام</p>	<p>يستفيد المرحاض بدون مساعدة</p>	

إرشادات مفيدة للزيارات المنزلية والتوعية

نُقلت هذه الإرشادات عن مؤسسة تيميون، والأصل متاح على الموقع www.timion.org²

سيحصل معظم الأطفال على العلاج مرة واحدة فقط في الشهر، أو أقل، أو لن يحصلوا على «علاج» على الإطلاق. من المستبعد للغاية أن تؤدي 30 دقيقة من العلاج في الشهر إلى إحداث فرق في نمو طفل من تلقاء نفسها. برغم ذلك، فإن طريقة وضع الطفل والإمساك به خلال الـ 700 ساعة الأخرى من الشهر يمكن أن تحدث فرقاً كبيراً.. سواء كان ضاراً أو مفيداً. ولذلك، من المهم جداً أن يستغل المعالج أو العامل الاجتماعي الوقت أثناء جلسة توعية أو زيارة منزلية، لتعليم مقدم الرعاية كيف يمكنه وضع الطفل وإمساكه واللعب معه يومياً بطريقة تساعد على جعل توتره العضلي طبيعياً بصورة أكبر بما يؤدي إلى منع المشكلات الثانوية، وهو ما يساعد الطفل على التعلم والتطور.

يجب على العاملين الاجتماعيين/ المعالجين استخدام وقتهم من أجل:

- ✓ التحقق من الأنشطة/ أي معدات أعطيت لأحد الوالدين في الجلسة السابقة.
- ✓ معرفة ما إذا كانت هناك أي مشكلات/ نجاحات معينة وإظهار الأنشطة مرة أخرى إذا لزم الأمر.
- ✓ إذا كان الطفل يتلقى معدات مثل جهاز جلوس أو كنبه رقود على الجانب أو إطار للمساعدة على الوقوف، فإن أفضل الممارسات التي يقضي فيها العامل الاجتماعي/ المعالج وقته هي ضبط الجهاز وتعديله وتعليم مُقدم الرعاية كيف يستخدمه ولماذا. دع مقدم الرعاية يضع الطفل أكثر من مرة للتأكد من ثقته من القيام بذلك جيداً. تذكر: إذا وُضع الطفل على هيئة جيدة كل يوم، فسيكون لذلك فائدة أكبر بكثير من جلسة علاج. ولذلك لا يتم تبديد الوقت عند تخصيص جلسة لضبط المعدات فحسب.
- ✓ يجب أن يكون لدى العامل الاجتماعي هدف واقعي قصير المدى قابل للتحقيق من أجل الطفل. وينبغي إشراك أحد الوالدين أيضاً في اتخاذ قرار بشأن هذا الهدف، وينبغي أن يكون واضحاً بشأنه. إذا كان لدى الوالدين توقعات غير واقعية، فمن المحتمل أن يشعروا بالإحباط وفقدان الهمّة. وسوف يفشلون في ملاحظة الخطوات الصغيرة لأي تقدم إذا كانوا يعتقدون أن العلاج يهدف إلى جعل طفلهم طفلاً عادياً، أو أنه سيمشي ويتحدث.
- ✓ من المهم الاحتفاظ بسجل للأهداف قصيرة المدى، وما تم تدريسه لأحد الوالدين، وما الذي ينجح والذي لا ينجح. ومن مصلحة الطفل أن يعمل الجميع على تحقيق نفس الأهداف، وأن لا يتم إضاعة الوقت في إعادة تقييم الطفل من قبل كل معالج جديد، وأن لا يتم إعطاء معلومات وتعليمات متضاربة، لأن هذه الأشياء تؤدي إلى تثبيط مقدم الرعاية.
- ✓ من المهم أن يكون لديك فكرة عن كيفية قضاء الطفل ليومه عادةً؛ فما الأوضاع التي يجلس/ يرقد فيها الطفل؟ ما الأشياء التي تقوم بها مقدمة الرعاية مع الطفل يومياً (على سبيل المثال، غسله وارتدائه الملابس ووضعه في حجرها)؟ كيف تفعل ذلك؟ إن تغيير هذه الأوضاع وطريقة تنفيذ أنشطة الحياة اليومية يمكن أن يُحدث فرقاً أكبر بكثير من إعطاء «تمرين منزلي». قد تكون مُقدّمة الرعاية مُتعبّة جداً أو ليس لديها وقت للتمارين، ولكن هناك بعض الأشياء التي سوف تفعلها يومياً، وإذا أصبحت هذه الأشياء بمثابة «تمرين»، فسيحصل الطفل على «علاج» يومياً.
- ✓ عليك قضاء بعض الوقت في حمل الطفل. فمن الضروري معرفة أي الأوضاع والنقاط الرئيسية تساعد في التأثير على قوة عضلات الطفل ومساعدة الطفل على تحقيق بعض الحركات الوظيفية النشطة الطبيعية. لن يستجيب جميع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بالطريقة نفسها، لذلك لا توجد مجموعة واحدة من التمارين المنزلية التي يمكن إعطاؤها للجميع.
- ✓ اختر نشاطاً واحداً نجح بشكل جيد. يجب على المعالج/ العامل الاجتماعي أن يُظهر هذا النشاط لمقدم الرعاية ويعلمه إياه، ويشرح له لماذا هذا النشاط مفيد، موضحاً كيف يقوم بتحديد بدقه. دَعْ مقدم الرعاية يمارسه ممارسة عملية أكثر من مرة حتى يثق في قدرته على القيام به جيداً. وَجّه يديه إذا لزم الأمر. عليك بتقديم بعض الإرشادات المحددة حول توقيت وكيفية القيام بذلك في الغالب. حاول دمج هذا النشاط ضمن الأنشطة التي يقوم بها مقدم الرعاية في حياته اليومية وروتينه اليومي قدر الإمكان.

✓ تُعد التغذية مشكلةً كبيرةً جدًا بالنسبة للعديد من الأطفال. وبشكلٍ هذا جزءًا مهمًا جدًا من حياة الطفل ومقدم الرعاية، ولذلك يمكن أن يكون هدفًا مهمًا جدًا. ويمكن أن يؤثر على الحالة الغذائية للطفل والصحة العامة، ويمكن أن يتطلب ساعات من الوقت من مقدم الرعاية. إن تخصيص جلسة لتقديم المشورة حول وضع الطفل وطريقة تغذيته أمرٌ ضروري؛ لأن هذه الأمور تعتبر من المشكلات. حاول إشراك المتطوعين وتعليمهم بشأن ما يقوم به العامل الاجتماعي، مثل استخدام أجهزة وضع الطفل بطريقة ملائمة. إذا تعلموا كيفية القيام بذلك بشكل جيد، يمكنهم قضاء بعض الوقت في مساعدة مقدمي الرعاية عندما يتحرك العامل الاجتماعي للعمل مع عميل آخر.

النموذج 2. 04: استمارة التقييم الفردي/ الزيارة المنزلية

اكتشفنا في بنغلاديش أن العاملين الاجتماعيين، حتى مع بعض التدريب، قد وجدوا صعوبة في وضع أهداف مناسبة قصيرة المدى مع الوالدين. لذا ربما تتطلب الزيارة المنزلية الأولية من كل من المعالج والعامل الاجتماعي المساعدة في وضع أهداف قابلة للتحقيق.

قد تحتاج إلى تعديل هذه الاستمارة لتناسب مع متطلبات المشروع الخاص بك.

العمر:

تاريخ الميلاد:

الاسم:

تاريخ إكمال الاستمارة:

رقم تعريف الطفل:

الحالات الطبية الحالية:

هل لاحظ أي شخص بأن ابنك يعاني من نوبات؟

إذا كان الجواب بالإيجاب، فهل يتناول ابنك أي أدوية؟

ما الصعوبات الرئيسية التي يعاني ابنك منها؟

هل توجد لديك مخاوف بشأن رعاية طفلك؟
ما أكثر شيء يمكن أن يساعدك؟

أولوياتك. هل يمكن أن تضع لنا أهم أولوياتك/ اهتماماتك بالترتيب من 1 إلى 5؟

- (1) على سبيل المثال، استخدام الحمام. أريد أن يكون طفلي قادرًا على إخباري عندما يحتاج إلى الحمام
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)

ما الذي يمكن أن يفعله طفلك فيما يتعلق بكل مما يلي؟

الجلوس/ الوقوف/ المشي:

التواصل:

الأكل والشرب:

أنشطة الحياة اليومية (استخدام الحمام، الاستحمام، ارتداء الملابس.. إلخ):

قائمة الإحالة المرجعية (يملأها العامل الاجتماعي)

العلاج الطبيعي	<input type="checkbox"/> الزحف <input type="checkbox"/> الجلوس <input type="checkbox"/> الوقوف <input type="checkbox"/> المشي
العلاج المهني	<input type="checkbox"/> استخدام الحمام <input type="checkbox"/> الاستحمام، ارتداء الملابس إلخ. <input type="checkbox"/> الأنشطة المنزلية
علاج مشكلات الكلام والنطق	<input type="checkbox"/> الكلام/ التواصل <input type="checkbox"/> الأكل/ الشرب
الاحتياجات الأخرى	<input type="checkbox"/> طبي <input type="checkbox"/> الصرع <input type="checkbox"/> اقتصادي <input type="checkbox"/> الذهاب إلى المدرسة

قائمة الإحالة المرجعية (يملأها العامل الاجتماعي)

التعليقات الواردة من الوالدين (ما الذي نجح معهما نجاحًا جيدًا/ نجاحًا أقل/ ما هي ملاحظتهما)	الملاحظات (ما الموضوعات التي نوقشت، هل كانت هناك أي أهداف محددة، هل تم منح أي أجهزة مساعدة وشرح طريقة عملها، هل تم إبداء أي اقتراحات للرجوع إليها.. إلخ)	تاريخ الزيارة المنزلية

استعراض التغييرات التي تحققت ودرجة الرضا

راجع كل من الأولويات التي حُدِّدت في بداية التدريب. يمكن إدراج ذلك كجزء من استراتيجية الخروج عند «تخرُّج» مقدمي الرعاية من البرنامج.

الأولوية	ما التغيير الذي حدث، إن وُجد؟ (المقياس 4-1)	ما مدى رضاك عن التغييرات، (المقياس 4-1)
	<ul style="list-style-type: none"> 1 = لا يوجد تغيير 2 = بعض التحسينات الصغيرة 3 = تحسُّن جيد 4 = تحسُّن ممتاز 	<ul style="list-style-type: none"> 1 = غير راضٍ 2 = راضٍ إلى حدٍّ ما 3 = راضٍ 4 = راضٍ جدًا
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

المراجع

1. Mactaggart, I. and G. Murthy, The Key Informant Child Disability Project in Bangladesh and Pakistan Main Report 2013, International Centre for Evidence in Disability, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

وضع الطفل وحمله

المواد



بطانيات، ووسائد ومناشف، وأكياس الرمل، وسجادة على الأرض، ودُمية ذات أطراف مرنة يمكن وضعها في وضع معين، فلا تصلح دمية من البلاستيك الصلب، ومواد عرض.

وسيلة التعارف



اطلب من المجموعة الوقوف أمامك في صفوف؛ حيث يتكون كل صف من ثلاثة أفراد. يجب على الشخص الأمامي أن يقف وظهره لك مواجهًا الاثنين الآخرين. والآن، اطلب من الشخص رقم ثلاثة في آخر الصف أن يتخذ أي وضع غريب يريده مستخدمًا الذراعين، الساقين، الرأس، الجسم، وكل ما يريده، ويثبت على هذا الوضع. يجب الآن على الشخص الأمامي محاولة جعل الشخص رقم اثنين في هذا الوضع نفسه، من خلال إعطائه تعليمات، باستخدام الكلمات فقط. ربما لا تُبدي تعليماته ما ينبغي على الشخص الثاني القيام به. دعهم يتبادلون الأدوار جميعًا، حسب ما يتوافر لديك من وقت.

الشرح



اشرح لهم نتائج الوحدة (على سبورة ورقية).
كمقدم رعاية، سوف:

1. تفهم أهمية الوضع الصحيح
2. يكون لديك ثقة أكبر عندما تضع طفلك المصاب بالشلل الدماغي، وستكون قادرًا على عرض طرق أفضل لوضع طفلك أمام الآخرين داخل عائلتك أو مجتمعك.

مقدمة حول وضع الطفل

المواد



الصور 01.3 أ، 01.3 ب، 01.3 ج، 01.3 د

النشاط اعرض الصور المختلفة واطلب من مقدمي الرعاية العمل في مجموعات صغيرة وإلقاء نظرة على الصور. اطلب منهم أن يُشيروا إلى بعض الصعوبات التي قد تواجههم عند إمساك طفل ووضعه في أي من هذه الصور. ناقشهم في الأسباب التي تجعل هذه الأوضاع غير مفيدة. وجّه لهم أسئلة كالتالي:



هل تعتقد أن هذا الطفل سيكون قادرًا على اللعب أو التواصل أو الاختلاط أو تناول الطعام؟ ركّز على إظهار الصعوبات، مثل: لا يستطيع الطفل أن يرفع ذراعيه، أو لا يستطيع أن ينظر حوله، أو لا يمكنه أن يتحرك، أو يلعب.



الشرح



- إن الأوضاع السيئة للإمساك بالطفل ووضعه: ستعوق نمو طفلك.
- ستجعل الأمر أكثر صعوبة بالنسبة لك عند التقاط طفلك وحمله والإمساك به كل يوم.
- يمكن أن تسبب لك مشكلات مثل التسبب في إصابته بما يلي:

مناطق ضغط: عند وقوع ضغط من الخارج على جزء من الجسم، لا يتدفق الدم بسهولة خلال العضلات في تلك المنطقة، ومن ثمّ تنشأ القروح. يبدأ ذلك بظهور مناطق حمراء داكنة أو أرجوانية اللون. ولا تميل هذه القروح إلى الشفاء بسرعة؛ نظراً لعدم تدفق الدم إليها بصورة جيدة، وهو ما يمكن أن يتسبب في إزعاج الطفل كثيراً.

التقُّع: إذا اتخذ أحد أطراف الجسم وضعًا واحدًا لفترة طويلة، تنكمش العضلات وتصبح المفاصل متصلبة. وهذا ما يُسمى بالتقُّع contracture.

التشنُّجات: عندما يقضي الطفل ساعات طويلة في وضع واحد، فقد يُصاب بالتشنُّجات، حتى لو كنت تهتم بطفلك جيدًا، مثل الحفاظ على نظافته وجفافه وخلوه من مناطق الضغط وإطعامه جيدًا... إلخ. ومن الممكن أن يصبح ظهره منحنيًا ومقوسًا، ومن الممكن أن يتحرك وَرَكَيْه من مكانهما أو يُصاب بِخَلْع في الفخذ.

الأوضاع الجيدة للإمساك بالطفل ووضعه:

السؤال لماذا تعتقد أن الأوضاع الجيدة للإمساك بالطفل ووضعه أمر مهم بالنسبة للطفل المصاب بالشلل الدماغي ومقدم الرعاية له؟ ناقش الأسباب وتأكّد من تغطية النقاط التالية:



- كيف يؤثر إمساك الطفل ووضعه فيما يمكنه القيام به وطريقة نموه؟
- تساعد هذه الأوضاع الجيدة على جعل الأكل والشرب واللعب والتواصل أسهل بالنسبة لطفلك.
- تجعل هذه الأوضاع الجيدة الأكل والشرب «أكثر أمانًا».
- تسهّل هذه الأوضاع الجيدة رعايتك لطفلك.
- إن هذه الأوضاع الجيدة هي الأساس لجميع الأنشطة التي تقوم بها مع طفلك.
- تساعد هذه الأوضاع الجيدة على تجنب الأوضاع التي تُضعف الطفل وتصيبه بالتشنُّجات
- تستحق هذه الأوضاع مزيدًا من التعلُّم، مع وجود معالج إن أمكن.
- يجب استخدامها مع طفلك في كل وقت.

كيف تضع طفلك في الوضع الصحيح؟

الشرح اشرح لهم ما يمكنك القيام به لوضع طفلك وضعًا صحيحًا بطرق أكثر فائدة. شجعهم على النقاش. تناول بالنقاش النقاط الرئيسية التالية، وتأكّد من أن المشاركين يدركون أن تحديد الأوضاع الصحيحة والمناسبة سوف يختلف من طفل إلى آخر. من المهم جدًا أن يفهموا أن جميع الأوضاع ليست مفيدة لجميع الأطفال.



1. تعلّم طرقًا مفيدة لنقل طفلك

- عليك أن تجعل الطفل يُرخي نفسه إذا كان متصلبًا.
- لا تجبره على اتخاذ وضع معين، ثم تتوقع منه أن يظل على ذلك الوضع. اطلب من معالج/ مرشد مجتمعي المساعدة في كيفية القيام بذلك.

2. حاول أن تضع طفلك في أفضل وضع ممكن

- استهدف «الأوضاع المثالية» (انظر أدناه).
- قد يشعر الطفل بعدم الراحة في وضع جديد في البداية. عليك بالمتابعة، واطلب المشورة من معالج أو مرشد مجتمعي إذا كان الطفل ما يزال يشعر بعدم الراحة.

3. غير وضعه كثيرًا، كل 30 دقيقة

- شجع طفلك على تغيير وضعه بنفسه أو ساعده في ذلك.
- تذكّر أنك إذا تركت طفلك في وضع واحد لعدة ساعات، فربما يُصاب بقروح ناجمة عن الضغط على مناطق معينة من الجسم، وربما يتصلب جسده في ذلك الوضع مما يتسبب في زيادة إعاقته. فالطفل بحاجة إلى أن يُوضَعَ في مجموعة متنوعة من الأوضاع المفيدة على مدار اليوم..



النشاط

قَسِّمْ مقدمي الرعاية إلى مجموعات صغيرة، واطلب منهم مطالعة الصور التالية التي تعرض أوضاعًا مختلفةً. اطلب من المجموعات استخدام قائمة التحقق التالية لمساعدتك في اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان الطفل في وضع سيئ أو جيد. ناقش لماذا يكون الوضع سيئًا؟ ثم لماذا يكون الوضع التالي جيدًا؟

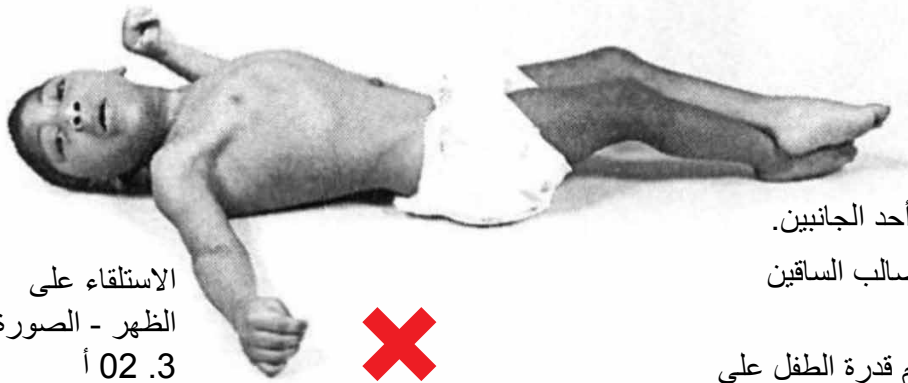


القائمة المرجعية (عرض سبورة ورقية):

- الرأس والجسم.
- الساقان والقدمان.
- الكتفان والذراعان.

الاستلقاء على الظهر

وضع سيء

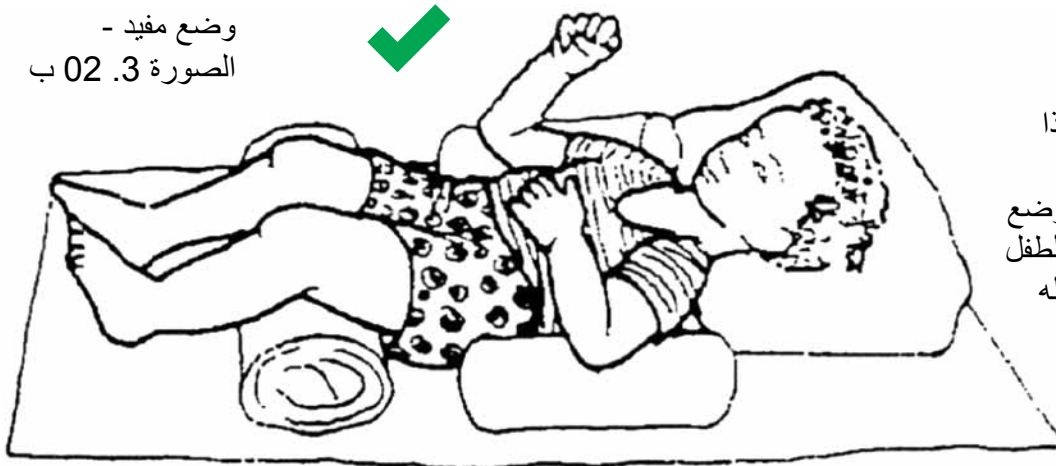


الاستلقاء على
الظهر - الصورة
3. 02 أ

تناول بالنقاش النقاط التالية. يُعد هذا الوضع سيئًا للأسباب التالية:

- اندفاع الرأس للخلف، ثم اتجاهها إلى أحد الجانبين.
- اتجاه الفخذين للداخل بما يؤدي إلى تصالب الساقين (مقص).
- اتجاه الأقدام لأسفل، وهو ما يعني عدم قدرة الطفل على جعلها في وضع مستوي حال جلوسه.
- تباعد اليدين والذراعين عن الجسم.
- قَبْض اليدين وإغلاقهما.

وضع مفيد



وضع مفيد -
الصورة 3. 02 ب

ناقش المشاركين لماذا يُعد هذا وضعًا أفضل للاستلقاء على الظهر؟ وَضِّحْ لهم أن هذا الوضع يمكن أن يكون مفيدًا لراحة الطفل على الرغم من أنه لا يسمح له بممارسة أنشطة أخرى.

الرأس والجسم

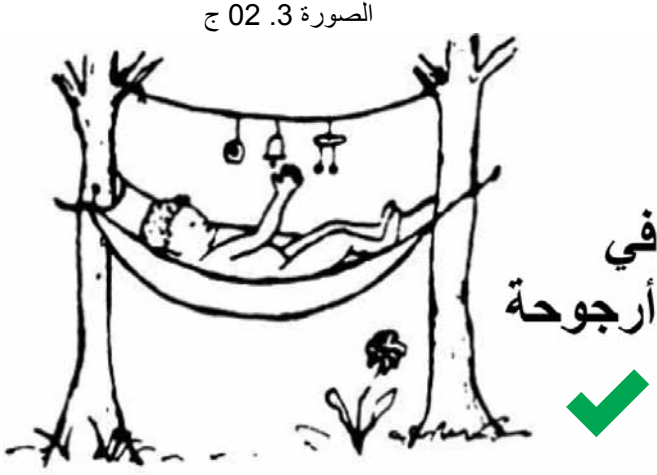
- إذا كان الطفل يستطيع تحريك رأسه بنفسه، فتأكَّد أنه يشعر بالراحة.
- إذا لم يكن يستطيع تحريك رأسه بنفسه، فتأكَّد أنه في المنتصف ويشعر بالراحة.
- يجب أن يكون جسده (عموده الفقري) منتصبًا؛ ضع مناشف مطوية على جانبي الطفل إذا لزم الأمر لتدعيمه والحفاظ عليه في وضع مستقيم.

الساقان والقدمان

- أنن فخذِي الطفل؛ فهذا الوضع يساعد على تخفيف الحمل على أسفل ظهره، الذي غالبًا ما يتعرض للتقُّوس، فضلًا عن أنه يساعد على إرخاء التصلب في ساقيه. ضَع دعامة تحت ركبتي الطفل (وليس تحت قدميه) للحفاظ على فخذيه في وضع انثناء.
- حافظ على جعل ساقيه مفتوحين وغير متقاطعين.. استخدم وسادة بينهما إذا لزم الأمر.
- يجب أن تكون القدمان أقرب إلى وضعية الوقوف قدر الإمكان.. إذا كانت قدما الطفل تندفعان للاتجاه لأسفل، تحدَّث مع المعالج حول الحاجة إلى جهاز تقويم عظام الكاحل/ القدم.

الكتِفان والذراعان

- ينبغي أن يكون الكتِفان والذراعان للأمام ومدعومين، ولا سيَّما إذا كان الذراعان يتراجعان للخلف. يساعد هذا الوضع أيضًا على إرخاء الجزء العلوي من ظهر الطفل، ويسمح له بفتح يديه بمزيد من السهولة.
- إن الرقود في أرجوحة يمكن أن يساعد على استرخاء العضلات المشدودة.
- يمكن أن يتدلى الرضع/ الأطفال الصغار في منشقة كبيرة (يرفعها شخصان بالغان) لإرخاء عضلات الطفل المشدودة.



التمدد على البطن

النشاط يتطوع أحد أعضاء المجموعة ليمتد على الأرض مقلِّدا وضع سيئ للطفل المبين في الصورة. اطلب من المجموعة تغيير هذا وضع سيئ إلى آخر مفيد، وذلك باستخدام الوسائد أو البطانيات. شجع المجموعة على المناقشة أثناء إجراء التغييرات. بعد ذلك، اعرض عليهم الصور التي تظهر أوضاعًا أكثر فائدة وناقشهم في الأسباب.



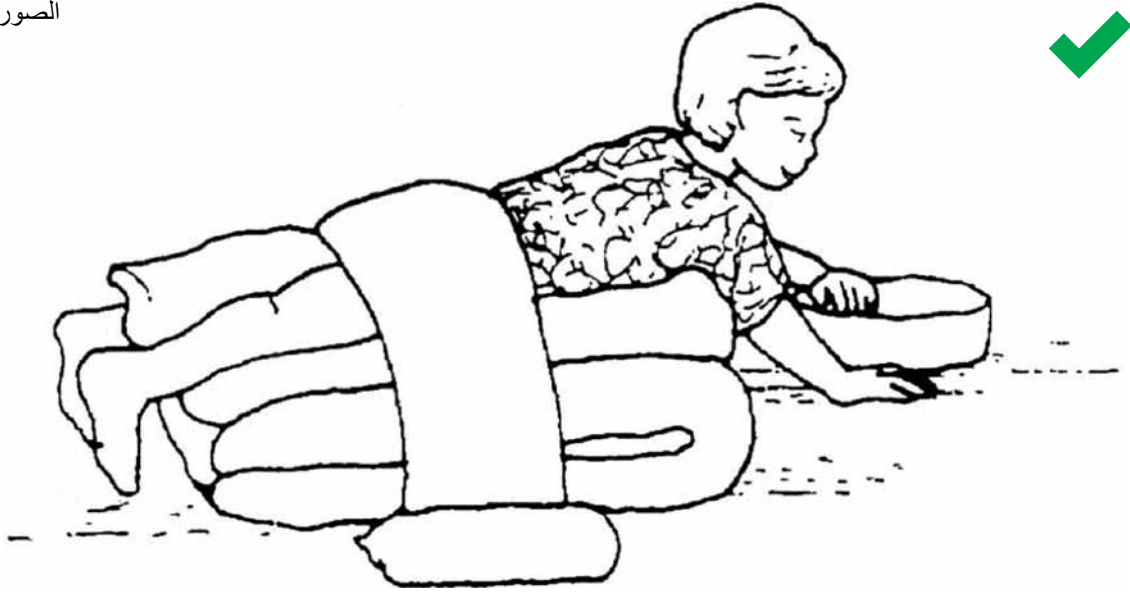
وضع سيئ

ناقش الأسباب التي تجعل هذا الوضع سيئًا، وهي:

- جسم الطفل ليس مستويًا، حيث غيّر اتجاه رأسه لكي يتنفس.
- العضلات لا تعمل.
- لا يستطيع رؤية أي شيء.
- يمكن أن تتصلب القدمان.
- اليدين في وضع قبضة.
- لا يمكن للطفل القيام بأي شيء.



الصورة 3. 03 أ



الرأس والجسم

- في خط مستقيم.
- شَجَّعَ الطفل على رفع رأسه، والنظر إلى شيء أمامه على الأرض. هذا هو الوقت المناسب ليلعب معه أحد أشقائه بالتمدد على الأرض أيضًا.

الساقان والقدمان

- في وضع مستقيم؛ اضغط لأسفل على مقعدة الطفل من جانب إلى آخر في حركة هزازة لمساعدته على فَرْدَ الفخذين.
- يمكنك وضع أكياس أوزان على فخذي الطفل.

الكَتِفَان والذراعان

- يجب أن يكون الذراعان متمشييين مع الكتفين أو أمامهما قليلا (تأكَّد من أن الوسادة أو المناشف التي يتمدد عليها الطفل تصل إلى الإبطين لمساعدته في الحفاظ على ذراعيه إلى الأمام).
- شَجَّعَ الطفل على فتح يديه والضغط عليهما لأسفل إن أمكن (ربما تحتاج إلى مساعدته في فتحهما بلطف. أما إذا كانت يداه متصلبتين جدًا بدرجة تعوق بقاءهما مفتوحتين، فاستمر في مساعدته في كل مرة تستخدم هذا الوضع).
- أهم شيء في هذا الوضع أنه غير مناسب لجميع الأطفال! يمكن مناقشة أنسب الأوضاع كجزء من التقييم المنزلي.

النشاط اشرح هذا الوضع باستخدام أحد أطفالك في المجموعة إذا كان هناك طفل على استعداد للتطوع. وناقش الفوائد المحتملة لهذا الوضع، على سبيل المثال استعرض كيف يكون الطفل في وضع أفضل بكثير للعب.



التمدد على الجانب

وضع مفيد

المواد

الصور 3. 04 أ



الرأس والجسم

- تُوضع الرأس على وسادة لدعمها بحيث يكون ذقن الطفل في وضع مستو (في الوسط، مع وجود الرأس والعمود الفقري في خط مستقيم).
- ضع دعامة جيدة لظهر الطفل، من أعلى رأسه إلى قدميه.



الساقان والقدمان

- إنَّ ثني إحدى الساقين وفرد الأخرى يساعد على إرخاء التصلب في ساقَي الطفل.
- حافظ على بقاء الساق السفلية مفرودة.
- ضَع دعامة للساق العلوية، التي تكون منثنية عند الركبة، باستخدام الوسائد أو البطانيات حتى تكون الركبة على نفس مستوى الفخذ. وهذا مهم للمساعدة في منع حدوث إصابة بالفخذ (كالخلع).

الكَتِفَان والذراعان

- يجب الحفاظ على وضع الكتف والذراع السفليين إلى الأمام حتى لا ينحشران تحت جسم الطفل.
 - حافظ على جعل كلا الذراعين إلى الأمام ليستطيع الطفل ضم يديه معًا. وشجعه على استخدام يديه باللعب معه أو وضع لعبة قرب ليلمسها ويصل إليها.
- ينبغي تغيير هذا الوضع خلال النهار من جانب إلى آخر، أو إلى وضع آخر كل نصف ساعة. وهذا الوضع جيد لنوم الطفل أيضًا.

كان من المهم جدًا متابعة المسائل المتعلقة بوضع الطفل وضعا صحيحا خلال الزيارات المنزلية، حتى يتمكن من ملاحظة كيف كان الطفل يقضي معظم يومه؛ فضلا عن العمل مع أفراد أسرته لمراجعة جميع المعلومات المتعلقة بوضع الطفل وتحديد الأوضاع المفيدة للغاية لكل طفل على حدة.

الجلوس مع مقدّم رعاية

وضع سيئ

المواد

الصور 3. 05 أ، 3. 05 ب، 3. 05 ج، 3. 05 د



هذه أوضاع سيئة للأسباب التالية:

- رأس الطفل تتدلى إلى الوراء، أو إلى أحد الجانبين، أو تميل تجاه مقدم الرعاية.
- إنه يرقد فحسب، ولا يجلس على مقعدته.
- الوركان غير مثنَّين، والعضلات الخاطئة هي التي تعمل.
- يده غير حُرَّتَين للقيام بعمل أي شيء.
- ذراعه لا تساعد على الجلوس.
- إنه غير قادر على القيام بأي شيء بيديه.



وضع مفيد

المواد

الصور 3. 13 أ، 3. 13 ب، 3. 13 ج



الرأس والجسم

- إذا لم يتمكن من الاحتفاظ برأسه منتصبًا، فتأكد من جلوسه منتصبًا مع وضع دعامة للرأس والظهر.
- إذا كان الطفل يستطيع الاحتفاظ برأسه منتصبًا، فاستخدم يديك لدعم صدره و/ أو الفخذين بما يكفي لمساعدته على البقاء منتصبًا والتحكم في رأسه فحسب.
- يجب أن يحرك عضلاته لتحريك جسده والاحتفاظ بها منتصبًا.

الساقان والقدمان

- اثن فخذي الطفل بزاوية صحيحة على الأقل. وسيساعده ذلك على إبقاء ظهره في وضع جيد؛ فضلًا عن إيقافه عن الاندفاع للخلف والانزلاق من حضنك. يمكنك وضع دعامة لقدميه إن أمكن.

الكتفان والذراعان

- يجب أن يكون الكتفان إلى الأمام قليلاً بحيث يكون الذراعان واليدان أمام جسده، فيمكنه استكشاف جسده والأشياء. أهم شيء في هذا الوضع أنه غير مناسب لجميع الأطفال! يمكن مناقشة أنسب الأوضاع كجزء من التقييم المنزلي.

النشاط اطلب من أحد المتطوعين شرح أحد الأوضاع المفيدة مستخدمًا طفله، وشجّع بقية المجموعة على التدخل بالمساعدة والإضافة.



الشرح من المهم أيضًا لنمو طفلك أن تمنحه الفرصة لممارسة استخدام عضلاته التي يحتاج إليها في تحقيق التوازن أثناء الجلوس. العب لعبة معه، أو ساعده في استكشاف جسده أو أعباه أو غير ذلك من أشياءه. وتبين هذه الصورة طريقة أكثر نشاطًا للعب مع طفلك في وضع مفيد..



المواد

الصور 3. 06 أ، 3. 06 ب، 3. 06 ج، 3. 06 د





الجلوس على كرسي أو عربة أطفال

وضع سيئ

المواد

الصور 01.3 أ، 01.3 ب
(انظر بداية القسم)



هذا وضع سيئ للأسباب التالية:

- رأسه تتدلى إلى الوراء، ويميل إلى الانزلاق خارج الكرسي.
- الفخذان مستقيمان ومتصلبان للغاية
- لا يوجد دعم للكتفين، فهما إما يرجعان للخلف وإما يندفعان للأمام جداً.
- يميل الطفل إلى جنبه ووضعه غير مستقر.
- يمكن أن تنشأ مشكلات في الساق بسبب التواء عظام الساق.



وضع مفيد

المواد

الصور 3. 07 ج، 3. 07 د، 3. 07 هـ



الرأس والجسم

- يجلس الطفل منتصبًا وظهره مفروّدًا ورأسه منتصبًا.
- الردفان يرجعان بالكامل إلى الوراء.
- إذا كان هناك حزام حاضن، فتأكد من ربطه بحزم بما فيه الكفاية لمنع من الانزلاق لأسفل في الكرسي.

الساقان والقدمان

- يجب تزويدهما بدعامات.

الكَتِفَان والذراعان

- يجب تزويدهما بدعامات لدفعهما إلى الأمام قليلاً أمام الجسم.



الجلوس على الأرض

وضع سيئ



المواد
الصورة 3. 08 أ



هذه هي النقاط الرئيسية التي يجب مناقشتها:

- هذا الوضع يمكن أن يؤدي إلى إحداث إصابة في الركبتين والفخذين.
- لا يحتاج الطفل إلى كثير من التحكم ليجلس في هذا الوضع، لذا فإنه لا يحتاج إلى تعلم أو ممارسة موازنة الجزء العلوي من الجسم على الحوض.
- لا يتعلم الطفل تطوير توازنه جيداً أثناء الجلوس إذا اتخذ هذا الوضع على الدوام. ولذلك قد لا يتعلم أبداً الجلوس بتوازن جيد في أي وضع آخر للجلوس.
- ومع ذلك، إذا كانت هذه هي الطريقة الوحيدة التي تسمح لطفلك بأن يكون مستقلاً أثناء الجلوس، فينبغي دعمه، ولكن لا تدعه يجلس في هذا الوضع على الدوام.

الوضع المفيد

المواد
الصور 3. 08 ب، 3. 08 ب



يمكنه الجلوس بشكل مستقل مغلقاً ساقيه.

يجب أن يجلس أحياناً وساقاه مفردتان غير منتنيتين على الدوام (حذارٍ من التققع العضلي).

الجلسة التدريبية - الجزء الثاني الوقوف

المواد

الصور 3. 09، 3. 09 ب، 3. 09 ج



وسيلة التعارف

تبيين وسيلة التعارف للمجموعة أهمية التوازن.



- اطلب من المجموعة الوقوف على ساق واحدة. وأعطِ ورقة لكل فرد، واطلب منه طي الورقة وتمزيقها إلى أربعة أجزاء متساوية مع التوازن على ساق واحدة.
- الآن اجعلهم يفعلون الشيء نفسه، ولكن بالوقوف على كلا الساقين.
- قارن مدى سهولة أو سرعة قيامهم بهذا النشاط في حالة عدم التوازن وحالة التوازن الجيد.
- والآن اربط تلك المقارنة بالصور التالية، وانظر إلى حالة التوازن، وكيف يؤدي عدم التوازن إلى صعوبة في قيام الطفل بعمل أي شيء بيديه.



وضع سيئ (الصورة 3. 09)

وضع سيئ

- عضلات الساق متصلبة (إحدى الساقين أو كليهما)، ولذا لا يتمكن الطفل من الوقوف على قدم مسطحة مع فرد الركبتين والفخذين.
- لا يمتلك توازنًا جيدًا بما يكفي لعمل شيء بإحدى يديه أو كليهما.
- عليه أن يمسك بشيء ليدعم نفسه.
- كل ما يمكنه القيام به هو الوقوف، مع ثني الفخذين والركبتين.

وضع مفيد

- اشرح لهم أن هذه مجرد قطعة بسيطة من الخشب.
- وأن التوازن ليس صعبًا في هذا الوضع.
- وأن الفخذين والركبتين في وضع جيد، مما يساعد على الحفاظ على القدمين في وضع مسطح.
- وأن الكتفين والذراعين إلى الأمام.
- وأن الطفل لم يعد بحاجة إلى الإمساك بأي دعامة.
- فيده الآن حُرَّتَان ويمكنه عمل أي شيء.
- انظروا إلى ابتسامة هذه الطفلة!



وضع مفيد (3. 09 ب)



جهاز إطار المساعدة على الوقوف

وضع مفيد

اطلب من المجموعة مناقشة الأشياء الجيدة، وتناول بالمناقشة النقاط الرئيسية المبينة أدناه:

الرأس والجسم

- يكون ظهر الطفل منتصبًا. إذا مال جسمه إلى اليسار أو اليمين، ضع منشقة مطوية على أي من جانبيه في الجهاز للحفاظ على جسمه منتصبًا.
- يتجه الفخذان للأمام. يمكنك ضبطهما بلطف إذا لزم الأمر.
- يغطي القميص بطن الطفل بحيث لا يتلامس الجلد مع الجهاز.

الساقان والقدمان

- تكون أقدام الطفل ثابتة بقوة على الأرض (بما في ذلك الكعبان)، بحيث تتجه الأصابع إلى الأمام، ولا تنهار القدمان أو ترتخيان.
- إذا كان يمكنك تحريك قدميه بسهولة، فإنه لا يضع ما يكفي من الوزن عليهما. فك إطار المساعدة على الوقوف، واسمح للطفل بوضع وزن أكبر على القدمين قبل تهيئته في وضع الوقوف مرة أخرى وإغلاق الإطار. تحقق من وضع الفخذين والقدمين.
- إذا كانت أقدام الطفل في وضع سيئ جدًا، فلا يجب أن يقف إلا بعد تقييم حالته للحصول على جهاز تقويم عظام واستخدامه له.

الكتفان والذراعان

- يجب أن تظهر ذراعا الطفل أمامه على الصينية/ الطاولة، والتي ينبغي أن تكون في ارتفاع حلمتي الصدر تقريبًا.
- سيكون من الجيد إذا كان الطفل يدفع ذراعيه أو يستخدمهما في لمس لعبة أو شيء يحبه على الطاولة.

السؤال المجموعة: لماذا تعتقدون أن الوقوف أمر مهم؟



تأكد من تغطية النقاط التالية في المناقشة:

- يُعد الوقوف وضعًا مهمًا للأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي.
- إذا وُضع طفل على هيئة صحيحة في إطار مساعدة على الوقوف، فهذا يساعد في نمو مفصل الورك وتقويته ومنع الإصابة بالتقفع العضلي في مفاصل الساق.
- وإذا لم يقف طفل أبدًا، فلن ينمو وركاه جيدًا، وسيصبح ضعيفًا، ويمكن أن يتعرض للإصابة بخلع في أي مفصل عندما يكبر، مما يسبب له الألم ومشكلات أخرى.
- إن الطفل الذي لا يقف أبدًا، يصبح لديه عظام أضعف وأقل كثافة مما يسهل كسرها.
- يساعد الوقوف في التنفس ويساعد الدورة الدموية.
- يساعد الوقوف على إفراغ المثانة والأمعاء.
- يساعد الوقوف على تحمّل الوزن، وهو ما يمكن أن يساعد في تقليل التصلب والحركات غير المنضبطة للساقين.

إن العديد من الأطفال ذوي الإعاقة غير القادرين على الوقوف يقضون أوقاتهم في الرقود أو الجلوس. وبوضع الطفل في جهاز إطار مساعدة على الوقوف، يتمكن من رؤية العالم حوله بشكل مختلف، ويمكنه الانخراط والتفاعل مع أقرانه على نفس المستوى. وهذا يوفر تحفيزًا أوسع للطفل، ويساهم في نموه الاجتماعي ومهارات التفكير لديه بوجه عام.

التقاط الطفل

المواد

الصور 3، 10، 3، 10 ب



النشاط

اعرض الصورتين التاليتين واطلب من المجموعات أن تحدد الصورة التي تُظهر الوضع المفيد لالتقاط الطفل. تأكّد من تغطية النقاط التالية في المناقشة.



العناية بظهرك!

تذكّر أن تلتقط طفلك بهذه الطريقة حتى لا تصيب ظهرك بأي ضرر.

وضع سيئ

- الطريقة الضارة: يتسبب لك الانحناء إلى الأمام مع فرد الساقين بإصابات صغيرة في الظهر في كل مرة تقوم فيها بذلك. ومع مرور الوقت يمكن أن تُصاب بالآلام شديدة في الظهر..



الوضع المفيد

التقط الطفل بطريقة تحمي ظهرك وتوفر أفضل وضع بالنسبة له:

- اثني ركبتيك وحافظ على ظهرك مفردًا أو مقوسًا قليلاً.
- من السهل أحياناً أن تلتقط طفلك مع تقديم قدم على الأخرى قليلاً.
- احتفظ بطفلك أقرب ما يكون من جسمك قبل رفعه.
- ارفعه مستخدماً العضلات القوية لساقيك، وليس ظهرك.
- إذا صار طفلك أضخم وأثقل، يُفضل أن لا ترفعه وحدك، ولكن اطلب المساعدة من شخص آخر.
- إذا كنت ترفع طفلك بمساعدة شخص آخر، فقم بالعدّ قبل الرفع حتى يرفع الشخصان الطفل في الوقت نفسه.



حمل الطفل

المواد

الصورة 3. 11أ، 3. 11ب، 3. 11ج، 3. 11د



النشاط اعرض مجموعة من الصور، وناقش أوضاع حمل الطفل الجيدة والسيئة، مُسلِّطاً الضوء على النقاط الرئيسية التالية. لإنهاء النشاط، قَسِّمْ مقدمي الرعاية إلى مجموعات صغيرة وامنحهم الفرصة لمناقشة الطرق المفيدة لحمل الطفل التي يرغبون في تجربتها بالمنزل مع أطفالهم. بعد ذلك، اطلب منهم إظهار براعتهم في الحمل مستخدمين دمية أو أطفالهم. شجّع مقدمي الرعاية الآخرين على دعم بعضهم بعضاً للوصول إلى أفضل وضع لحمل الطفل..



وضع سيئ

تُظهر هذه الصورة وضع حمل سيئ.

- رأس الطفل يتدلى إلى الوراء.
- لا يستطيع أن يرى.
- جسمه متصلب ومفروود.
- لا يمكنه فعل أي شيء بذراعيه ويديه.

وضع مفيد

الرأس والجسم

- إن اتخاذ وضع أكثر انتصاباً يساعد الطفل على رفع رأسه والنظر حوله، حتى لو كان الأمر لا يتجاوز فترات قصيرة في المرة الواحدة.

الساقان والقدمان

- استخدم الأوضاع التي تحافظ على بقاء الفخذين والركبتين في وضع انثناء جزئي والركبتين متباعدتين

الكَتِفَان والذراعان

- يمكن أن يتشبث الطفل بحامله بذراعيه أو يمكن أن يحررهما من أجل اللعب.





اطلب من كل عضو أن يقدم وضعًا مفيدًا جديدًا تعلمه اليوم وسيعرضه على فرد آخر من أفراد أسرته بالمنزل.



سبورة ورقية تعرض الدروس المستفادة.

الرسائل المستفادة:

- ليس من الممكن حقًا أن تفعل شيئًا مع طفلك على الدوام. لذلك تحتاج إلى تركه في وضع واحد أو آخر في أوقات مختلفة.
- وضع الطفل في الوضع الملائم يساعد على جعل الأنشطة اليومية أسهل بالنسبة لطفلك.
- عليك بتوجيه طفلك إلى أكثر وضع مفيد قدر الإمكان بدلا من تركه في وضع سيئ، وادعّمه لكي يتحرّك بنفسه. أنت بحاجة إلى تجربة أوضاع مختلفة مع طفلك، وحدد الوضع المفيد أو الجيد بالنسبة له.
- استخدم معدات مثل عربات الأطفال ووسائل تثبيت الأطفال إذا كانت لديك إمكانية الحصول عليها. اطلب من المستشفى مساعدتك في الحصول على الأشياء الأكثر إفادة لطفلك.
- إذا كان لديك إمكانية التواصل مع معالجين في العيادة أو المستشفى، فناقشهم حول أفضل السبل التي يمكن أن يستفيد بها طفلك من الجمع بين تحديد أفضل الأوضاع والعلاج النوعي، والذي يمكن أن تُقدّم بعضها كمقدم رعاية.

التواصل

المواد



سبورة ورقية، أقلام، حلوى «تُوفي» (أو غيرها من الحلويات صعبة المضغ)، غُلب نظيفة فارغة، وغيرها من المواد ذات القوام أو الأصوات المختلفة مثل الخشخشة، اللعب التي تصدر صريراً، كرة، دُمية، هواتف خلوية (أو أشياء تصلح لمجموعة من الأنشطة اليومية) لوحات تواصل للعبة الشاي (عدد لوحتين)، مجموعة لعبة الشاي.

وسيلة التعارف



راجع مع المشاركين ما حاولوا تجربيه بمنزلهم منذ الجلسة السابقة. اطلب من إحدى المتطوعات أن تخبر المجموعة باسمها، طعامها المفضل، وماذا ستفعل إذا فازت بمبلغ كبير من مسابقة اليانصيب. يكون العائق هو أنها تحمل ثلاثة أو أربعة حبات من حلوى التُوفي في فمها. ما هو شعور المتطوعة خلال ذلك؟

الشرح



نتائج الوحدة (على سبورة ورقية).
كمقدم الرعاية، سوف:

1. تفهم ما هو التواصل وأهميته.
2. وتعرف ما يمكنك القيام به لمساعدة طفلك على التواصل.

النشاط



سل المجموعة لمعرفة رأيهم في معنى التواصل وما ينطوي عليه. (بمعنى، الإصغاء إلى الآخرين، وفهم ما يقولونه، وإخبار الآخرين برأيك أو رغبتك أو شعورك). اشرح لهم التعريف التالي (على سبورة ورقية):

التواصل هو فهم ما يقوله الآخرون لنا، والتعبير عن أفكارنا واحتياجاتنا ومشاعرنا لهم. التواصل حق أساسي من حقوق الإنسان.

ناقش كيف يمكننا التواصل؟ وتناول بالمناقشة النقاط التالية:

- الحديث
- الابتسام
- الإشارة
- الضحك
- أشياء أخرى مثل الرسم والقراءة والكتابة والغناء

اطلب متطوعين أو ثلاثة. أعط كل متطوع واحدة من الجمل التالية (إما عن طريق الكتابة أو الهمس في أذنه):

1. قدمي تُولمني
2. أريد الخروج
3. أنا مُتعب

يجب على كل متطوع أن يستوعب الجملة «ويشرحها» لبقية المجموعة دون استخدام الكلمات، ولكن بإمكانه استخدام الأصوات وتعبير الوجه والإيماءات... إلخ. أخبر المجموعة بأن عليهم أن يَخْمِنُوا ما يحاول المتطوع قوله.

ثم اسألهم: كيف قام الشخص بتوصيل المعنى الذي أراد؟ ناقشهم فيما يلي:

- الصوت: البكاء، الأنين
- تعبير الوجه: الابتسام، العبوس، نظرة الألم، العيون الواسعة
- حركة الجسم: هز الرأس، هز الكتفين
- الإيماءات: التلويح بالوداع
- الإشارات: استخدام العينين أو إصبع
- غير ذلك

السؤال لماذا نتواصل؟

لماذا يُعد التواصل أمرًا مهمًا جدًا؟



الشرح إليك بعض الأسباب المهمة للتواصل:

- إقامة علاقات وتكوين صداقات.
- تبادل المعلومات وتوصيل الأفكار وإعطاء التوجيهات.
- التعبير عن الاحتياجات والرغبات.
- تطوير مهارات التفكير مثل مساعدة الغير على التذكر ووضع الخطط وحل المشكلات.
- الشعور بأننا أعضاء سعداء وناجحون في مجتمعنا.



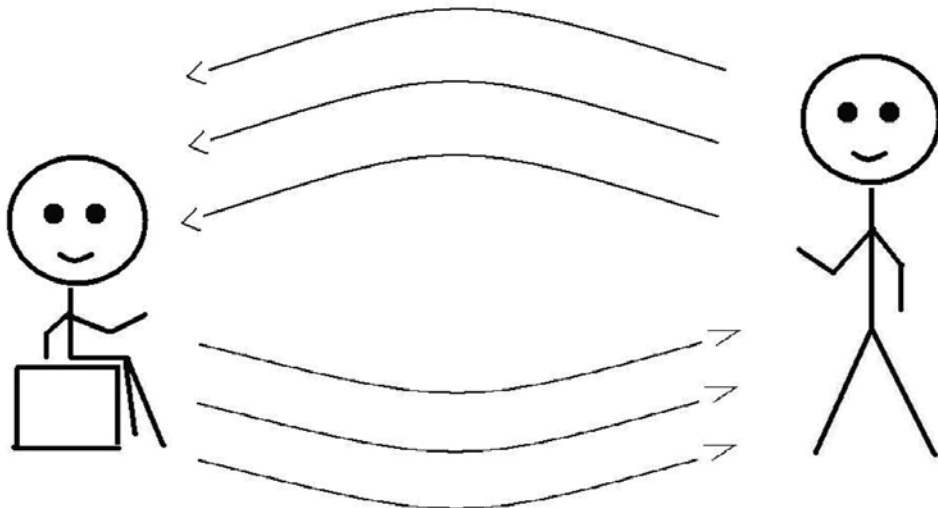
السؤال اطلب من المجموعة التفكير مرة أخرى في النشاط الذي أكملوه في بداية الجلسة عندما كانوا يتحدثون

وحبات التوفي/ الحلوى صعبة المضغ في أفواههم. اسألهم عن مشاعرهم عندما كانوا يقومون بدور المتكلم، وعندما كانوا مستمعين أيضًا. حاول أن تبين لهم أن المتكلمين واجهوا صعوبات في التعبير عن أنفسهم عندما كانت الحلوى في أفواههم وأن المستمعين واجهوا صعوبات في فهم الشخص الذي كانت الحلوى في فمه.



الشرح عند التواصل مع طفل يعاني من الشلل الدماغي، كثيرًا ما تنهار دورة التعبير والتفاهم بينكما. ارسم

الرسم التوضيحي المبين أدناه على سبورة ورقية لتوضيح دورة التواصل.



لماذا يكون التواصل أكثر صعوبة مع طفل مصاب بالشلل الدماغي أحياناً؟

المواد
دُمّية



السؤال ما أجزاء جسمك التي تستخدمها لفهم رسالة؟
ما أجزاء جسمك التي تستخدمها للتعبير عن نفسك وتوصيل رسالة ما؟



باستخدام دُمّية تضعها في حضنك، أشر إلى الأجزاء المختلفة التي تستخدمها من جسمك في عملية التواصل، وشرح ما يلي:

لفهم رسالة، فإنك بحاجة إلى ما يلي:

- آذان وعيون لسماع ورؤية الرسالة.
- جزء من الدماغ يعي ويعقل ما سمعته أو رأيته (القدرة العقلية).

للتعبير عن نفسك، فإنك بحاجة إلى ما يلي:

- الذكاء للتفكير فيما تريد التعبير عنه.
- التحكم في الفم والصوت، من أجل الكلام (اللسان والفم).
- التحكم في أجزاء الجسم من أجل الإشارة والإيماء... إلخ.

أي من هذه الأمور قد يكون صعباً على الطفل المصاب بالشلل الدماغي؟ ينبغي أن يدركوا، في المناقشة، أن بعض، أو كل، هذه الأمور قد تكون صعبة، حسب الطفل نفسه.

الشرح سيكون التواصل سهلاً أو صعباً حسب شدة الشلل الدماغي. وسيتوقف الأمر أيضاً على قدرة الطفل على التفكير والتعلم. إن الطفل المصاب بالشلل الدماغي وليس لديه مشاكل في التفكير والتعلم:



- لن يواجه صعوبة في الفهم.
- لن يواجه صعوبة في التعبير عما يريد قوله، ولكن كلامه قد يكون غير واضح.
- إذا كان كلام الطفل غير واضح ويواجه صعوبة في التعبير عن نفسه، فقد يعتقد الناس أنه يعاني من إعاقة ذهنية على الرغم من أنه غير مصاب بذلك.
- سيحتاج الطفل إلى التعلم والتشجيع بطرق أخرى تساعد على التعبير عن نفسه؛ وإلا ستنتهي دورة تواصله.
- إذا كان الطفل يعاني من مشكلات تتعلق بالذكاء، فقد يواجه بعض الصعوبات في:
- فهم معنى ما يسمعه (الفهم).
- التفكير في المعنى الذي يريده (التعبير عن نفسه).

معلومات إضافية عن الأطفال الذين قد يُبدون سلوكيات استقرازية¹

الشرح كثيرًا ما يتسبب الأطفال الذين يعانون من سلوكيات استقرازية في وقوع آبائهم وأمهاتهم تحت ضغط كبير. ناقش السلوك الاستقرازي، وكيف يشعر الوالدان تجاهه، وكيف يتماشيان معه. شجّع المجموعة على عقد نقاشات موسّعة وتناول بالنقاش النقاط التالية:



- يحتاج طفلك إلى الحب والاهتمام. فالطفل الذي يشعر بالحب سيتصرف بشكل أفضل.
- من المهم أن نفهم أن السلوك شكل من أشكال التواصل، لذلك يحاول طفلك أن يقول لك شيئًا من خلال الطريقة التي يتصرف بها. حاول أن تخمين ماهية هذا الشيء.
- اجعل تعليماتك واضحة. تحدّث إليه بجملة قصيرة ولا توجه إليه الكثير من التعليمات في وقت واحد.
- كن متسقًا في استجابتك له.
- عزّز السلوك الذي تريده. ويمكنك تحقيق ذلك من خلال:
- إعطاء مكافأة على السلوك المرغوب. ويمكن أن تكون هذه المكافأة على شكل قُبلة أو وجبة خفيفة.
- الثناء على السلوك، وليس الشخص.
- تجاهل السلوك الذي لا يعجبك.
- لا تضرب طفلك أو تصفعه.
- العقاب البدني لا يعلم الطفل السلوك الجيد أو الصحيح.
- بالنسبة للسلوك الذي لا يمكنك تجاهله، حاول أن تأخذ «وقتًا مستقطعًا». بمعنى؛ اصطحب طفلك إلى مكان آمن حيث يمكنك أن تراه، لكنه يكون بعيدًا عن موضع المتعة/النشاط.

هناك أشياء مفيدة يجدر بك معرفتها حول مهارات التواصل الخاصة بطفلك وطريقة تطورها

الشرح



- تتطور مهارات التواصل في سلسلة من الخطوات.
- يأتي الإصغاء والفهم قبل الحديث.
- تشتمل المهارات الأساسية لتطوير التواصل على التواصل بالعين والإصغاء وتناوب الأدوار واتخاذ الخيارات. يُعدّ اللعب وسيلة رائعة لطفلك لتعلم هذه المهارات.
- مهم: تأكد من عنايتك بأي علامة تدل على ألم بالأذن لدى طفلك. إذا ترك هذا الألم دون علاج، فمن الممكن أن يؤدي إلى تلف الأذن وفقدان السمع، وهو ما يمكن أن يتسبب في مشكلات إضافية بشأن التواصل.

السؤال ماذا برأيك أهم شيء يمكنك فعله لمساعدة طفلك على تطوير مهارات التواصل؟
تحدّث إليه!!!



¹ هذه المعلومات حول السلوكيات مأخوذة من طقم أدوات الوقاية من الشلل الدماغي لـ CBM (انظر الموارد في الوحدة 10).

كيف نتحدث إلى طفلك وتساعد في تطوير مهاراته؟

المواد



الصور 4. 01 الموجودة على بطاقات (صَوِّر الصور ضوئياً واقطعها من أجل العمل عليها جماعياً). وربما تحتاج إلى تكبيرها.

النشاط



يكون العمل في مجموعات صغيرة وتبادل بطاقات الصور (لا تعطي أي تفسيرات، واستغل ذلك لإثارة النقاش داخل المجموعة). اطلب من المشاركين مناقشة ما يرونه في كل صورة، واطلب من كل مجموعة أن يعبروا عن ملاحظاتهم على صورة أو اثنتين. استعرض تفسير كل صورة.



تحدّث إلى طفلك حول ما يحدث حوله. تواصل معه من خلال الأنشطة اليومية. تكلم معه وأنت تغسله وتطعمه وتلبسه. تحدّث إليه حول ما تقوم به، والمكان الذي ستذهب إليه، وما ستفعله عند وصولك، والأشخاص الذين رأيتهم وما قمت به.

تحدّث عن الأشياء التي تستخدمها في الأنشطة اليومية، على سبيل المثال قل له خلال مساعدته على ارتداء ملابسه: «هذا حذاءك... إنه حذاء جميل ودافئ؛ انظر إلى ليونته...» يمكنك أن تطلب منه التعرف على الأشياء لاحقاً، على سبيل المثال قل له «أرني حذاءك؛ أين الكرسي؟»...

الخ. يمكنك تعليمه فئات مختلفة، على سبيل المثال أجزاء الجسم، حيوانات، أطعمة، أشياء في المنزل، أشخاص يعرفهم.

وسّع دائرة المفردات، عرّفه بأجزاء الجسم، وحدّد له وظيفة كل جزء. «هذا أنفي. أستطيع أن أشم الزهور بأنفي».



انزل إلى مستواه وواجهه عندما تتحدث إليه.

قبل أن تتحدث مع طفلك، استرعي انتباهه بأن ترّبت (على كتفه) وتناديه باسمه. وتأكد من أنه ينظر إليك عندما تتحدث إليه.



اظهر له ما تتحدث عنه، واجلب له الأشياء إن أمكن كي يلمسها أو ينظر إليها. أخبره الأشياء بأسمائها. استخدام جملاً قصيرة وبسيطة عند التحدث مع طفلك.



شجّعه على الكلام ولكن دون إجبار.



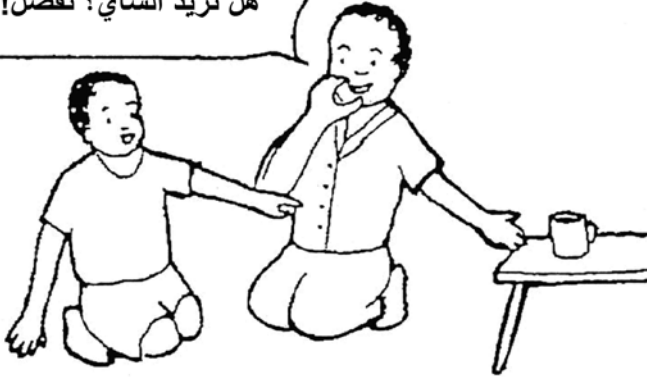
ابحث عن أي محاولة يقوم بها للتواصل واستجب
لذلك المحاولة دائماً

ماذا؟ هل تريد الحمام؟
تعالى، هيا بنا.



شجّعه على أي وسيلة من وسائل التواصل مثل
النظر، الإشارة، الابتسام... إلخ. كرر ما يقوله طفلك
أو يشير إليه. ابن على ما قال ووسّع دائرته. «هل
تريد عصيراً؟ لدي عصير. لدي عصير تفاح. هل
تريد عصير التفاح؟»

هل تريد الشاي؟ تفضّل!



امنح طفلك وقتاً للرد. إذا لم يتمكن من الرد على
الإطلاق، فَرُدْ نيابة عنه.

أسرع

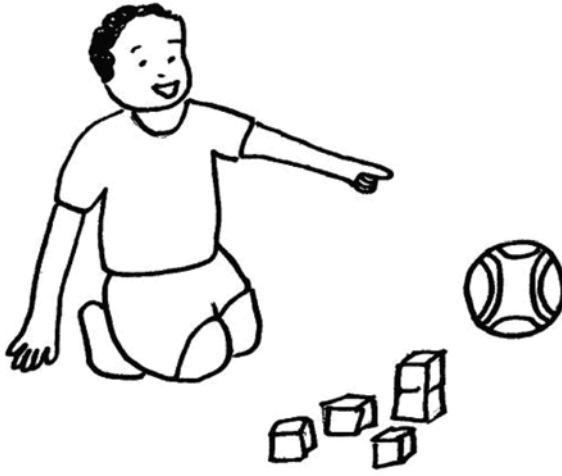
لا تستعجله يا ساش.
فهو بحاجة إلى
بعض الوقت.



ابدل وقتًا للتفاعل مع طفلك. اجلس مع طفلك وتحدثا معًا بعيدًا عن مصادر الإلهاء الأخرى.



قدّم لطفلك خيارات خلال النهار. من الممكن أن يعمل ذلك على زيادة دوافعه لجعلك تعرف ما يريد. على سبيل المثال، دعه يختار بين قميصين/ بنطلونين مختلفين عند إلباسه ملابسه في الصباح. يمكنك أيضًا أن تدعه يختار شيئًا ليأكله أو يشربه قبل وجبة الطعام. اسأله: «هل تريد تفاحة أو برتقالة؟» «هل تريد ارتداء قميصك الأحمر أو الأزرق؟»



اطلب من المجموعة تلخيص النقاط الرئيسية.

القائمة المرجعية

- استرّع انتباه طفلك أولاً.
- تأكد من أن كليهما يتخذ الوضع المناسب بحيث تواجهان بعضكما بعضًا على نفس المستوى، ودعّم الطفل بالدعامات المناسبة.
- استخدم التواصل بالعين.
- تحدّث إليه عما يحدث.
- استخدم تعابير الوجه والإيماءات.
- تناوب الأدوار معه وشجّعه على المشاركة.
- قدّم له خيارات.
- امدحه وشجّعه، بالتصفيق والتهليل... إلخ.
- لا تجبره على الكلام، ولكن شجّع أي محاولة منه للتواصل.
- لا تتحدث إليه بطريقة طفل.



النشاط يوضح المدرب النقاط التالية من خلال اللعب الواضح مع طفل أو طفلين في المجموعة. وفي نهاية كل شرح، يجب أن تناقش الوالدين حول المفاهيم الأساسية حتى يستوعبوها. يمكنك أيضًا إنشاء مقاطع فيديو قصيرة تظهر الطرق المختلفة، ومناقشتها في مجموعة.

كان التدريب في بنغلاديش يجري مع مجموعات دعم الوالدين أصحاب مستوى منخفض جدًا لمحو الأمية. وأظهرت ردود الفعل من جانب المجموعات أنهم رحبوا بتمارين تناوب الأدوار «وتمثيل» الأمثلة من جانب منسق الجلسة لشرح النقاط الرئيسية. وقد أبدوا ترحيبهم بذلك بصورة أكبر من الحديث الذي لا نهاية له!

كيف تشجع طفلك على إجراء اتصال بالعين؟

- اقترب بوجهك من وجه طفلك وتحدث إليه. حاول أن تشجعه على أن ينظر إليك.
- ناديه باسمه، وحين ينظر إليك ابتسم في وجهه وتحدث إليه. استخدم الكثير من تعبيرات الوجه.
- غن له أغنيات، سوف يستمتع بالنغم.
- العب معه الغميضة.
- اعرض على طفلك أغراض مختلفة. أشياء لامعة مثل أكياس المقرمشات سوف تجذب انتباهه. بإمكانك كذلك استخدام أدوات تستعمل في الحياة اليومية ذات ملمس وأصوات مختلفة. دعه يلعب ويستكشف هذه الأدوات. تحدث معه عن الأدوات المختلفة.

كيف تشجع طفلك على تناوب الأدوار عند التواصل؟

- عندما يصدر صوتًا، أو يستخدم تعابير الوجه أو حركة الجسم، قلّده ثم تناوبا الحوار. وبالنسبة للرضيع، قلّده ضحكته وتعابير وجهه.
- ردّ فورًا على أي محاولة يستخدمها الطفل لبدء التواصل.
- صفّق ثم اطلب منه التصفيق أو ساعده على القيام بذلك.
- أمسك كرة أمامه، واطلب منه الانتظار، ثم اضرب الكرة.
- شغل الموسيقى على الهاتف الخليوي. وعندما يتوقف، انتظر ردًا من الطفل قبل تشغيله مرة أخرى.

كيف تشجع طفلك على الاختيار؟

- قدّم له خيارات تتعلق باللعب أو الأكل.
- أظهر له الأشياء التي يمكنه رؤيتها كأفضل ما يكون. ابدأ بتقديم خيار بين أمرين فقط، ثم وسّع نطاق الخيارات إلى ثلاثة أو أربعة في وقت لاحق.
- على سبيل المثال، احمّل شيئًا أمام الطفل وأخبره به، ثم خذه بعيدًا عنه، وأظهر له شيئًا آخر وأخبره به، ثم ابعده الشيء الثاني. والآن أظهر للطفل الشينين، واطلب منه أن يختار. اسأله مثلًا: «هل تريد الماء أو الحليب؟» أو «هل تريد الكرة أو دُمية؟» انتظر الإجابة، والتي يمكن أن تأتي على شكل إشارة إلى الشيء أو نظرة نحوه. أعطه الشيء الذي ينظر أو يشير إليه على الفور، وقل له: «لقد اخترت الكرة التي نظرت إليها، لذا دعنا نلعب بالكرة».

طرق أخرى للتواصل

المواد

اعرض الصورة 4. 02



النشاط

ينبغي مساعدة جميع الأطفال الصغار المصابين بالشلل الدماغي لتطوير جميع أساليب التواصل. وإذا أصبح من الواضح أن الكلام سيمثل طريقتهم الرئيسية للتواصل مع تقدمهم في السن، فعليك بالتركيز على تطوير قدرتهم على الكلام. إن الحديث (الكلام) هو أسهل وسيلة لتواصلهم مع الآخرين. حتى عندما يكون الكلام في بعض الأحيان هو الشكل الرئيسي للتواصل لدى الطفل، فمن الضروري استخدام أساليب إضافية جنبًا إلى جنب مع الكلام، لأن من الممكن أن لا يكون كلام الطفل واضحًا دائمًا للجميع.



ومع ذلك، سيكون من الواضح بالنسبة لكثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أن اللغة المنطوقة لن تكون طريقتهم الرئيسية للتواصل. وعلينا أن نركز على مساعدة هؤلاء الأطفال على تطوير مهاراتهم في استخدام طرق أخرى للتواصل، مثل استخدام الإشارة بالعين والإشارة بالإصبع، أو الأشياء، أو الإيماءات، أو لوحات الصور، أو لغة الإشارة أو اللغة المكتوبة.

طرق أخرى للتواصل

الصور



الإشارة

استخدام اليد



استخدام العين



الإيماءات

تعبير الوجه

الأصوات



السؤال اطلب من المجموعة وُصف طرق التواصل التي يمكنهم رؤيتها في الصورة 4. 02 واسألهم عن الطرق التي يستخدمها أطفالهم في التعبير عن احتياجاتهم بالفعل. ناقش مع أفراد المجموعة الأفكار المتعلقة بكيفية تشجيع أطفالهم على التعبير عن احتياجاتهم بشكل غير لفظي. ناقش ما يلي:



أولاً، من المهم الاستجابة فوراً لأي محاولة يستخدمها الطفل لبدء التواصل.

(1) استخدام الأصوات أو الإيماءات أو تعابير الوجه:

- راقب طفلك في محاولة لفهم ما يعنيه عندما يستخدم الأصوات أو تعابير الوجه أو حركات الجسم أو الإيماءات.

- تَحَدَّثْ إلى طفلك حول ما يحتاج إليه أو يريده منك. اطلب منه أن يبدي لك كيف يعبر عن بعض احتياجاته اليومية مثل "أنا جائع"، "أنا عطشان"، "أريد أن أرتاح"، "أشعر بالبرد"، ثم مارسا ذلك عمليًا معًا. شجِّعه على التعبير باستخدام "نعم" أو "لا" إذا سأله إن كان جائعًا أو عطشان.
- بَيِّنْ له كيف يستخدم الإيماءات، وساعده على استخدامها عن طريق تحريك يده (يديه).
- شجِّعه على إظهار خياراته باستخدام الإيماءات. اسأله: "هل تريد الماء أو الحليب؟"

(2) الإشارة (باستخدام العينين أو اليدين) أو اللمس

- احتفظ بمجموعة من الأشياء في صندوق، أو اجعلها تتدلى من مجموعة من الخطافات على الحائط، حيث تمثِّل أنشطة مختلفة من اليوم، على سبيل المثال كوب يمثِّل وقت المشروبات، سروال يمثِّل وقت الغسيل... إلخ. استخدم هذه الأمثلة لتُظهر لطفلك ما هو على وشك القيام به، حاملًا الشيء أمامه، ومخبرًا إياه ما سيحدث بعد ذلك. استخدم الأشياء أيضًا لتقديم خيارات عن طريق حمل شيئين أمامه والسماح له بأن يبدي لك اختياره، بإشارة من عينيه أو يديه أو باللمس.

(3) استخدام الصور

- ابدأ بعرض شيء أو شخص أمامه. ثم طابق صورة كبيرة على الشيء أو الشخص. وعندما يشير طفلك إلى شخص أو شيء للتواصل معك لاحقًا، فشجِّعه على الإشارة إلى الصورة بدلًا من ذلك. وعندما يشعر طفلك بالراحة في التواصل معك بهذه الطريقة، فقد تكون قادرًا على استخدام صور أصغر حجمًا على لوحة.
- قد يكون لدى بعض الأطفال بعض الصور الأساسية التي يستخدمونها للتعبير عن احتياجاتهم. وقد يكون لدى البعض الآخر مجموعة كبيرة من الصور التي يستخدمونها في عمليات تواصل معقدة للغاية. يمكن أن تشمل الصور تعبيرات اجتماعية وأشخاص وأشياء وأفعال ومشاعر واحتياجات يومية.
- عند تناوب الأدوار بين أحد الوالدين والطفل (حيث يلعب المدرب دور الوالد)، اشرح لهم استخدام لوحة صور (تمثِّل 3 صور أنشطة مختلفة تتعلق بالألعاب/ اللعب) لاختيار لعبة من بينها يمكن لعبها. (يختار "الطفل" صنع الشاي). اشرح للطفل استخدام لوحة صور لاختيار العناصر اللازمة لتمثيل حفلة شاي مصطنعة (وتشمل الصور كوب الشاي والصحن وإبريق الشاي وإبريق الحليب والسكر والملقعة). اسأل "الطفل": "ما الذي يجب عليّ إخراج من الصندوق بعد ذلك... إلخ". أخرج كل قطعة من الصندوق حسب اختيار "الطفل"، وضَّعها في وضع استعداد "لتناول الشاي".

الشاي وإبريق الحليب والسكر

والملقعة). اسأل "الطفل": "ما

الذي يجب عليّ إخراج من

الصندوق بعد ذلك... إلخ". أخرج

كل قطعة من الصندوق حسب

اختيار "الطفل"، وضَّعها في

وضع استعداد "لتناول الشاي".

الصورة 4. 03



الصورة 4. 03

صورة: دراسة حالة طفل وأمه ضمن مشروع تدريب الوالدين في بنغلاديش



«ساهد» طفل يبلغ من العمر 12 عامًا، يعيش مع والديه وشقيقه. لا يذهب ساهد إلى المدرسة، ولديه قدرات محدودة على الكلام، ويعاني من إعاقة ذهنية. يحتاج ساهد إلى المساعدة في جميع جوانب الرعاية الذاتية. ليس لديه أي مشكلات في يديه، لكنه يمص أصابعه باستمرار، ونتيجة لذلك أصيب بعدوى في أصابعه وفمه على حد سواء.

أبلغت أمه بأن بعض التغييرات طرأت على ابنها بعد انتهاء الدورة التدريبية حيث قالت:

- كان لعاب طفلي يسيل كثيرًا، ولكن شرحنا له الآن من خلال التدريب كيف يمكنه أن يبتلع لعابه ويغسل وجهه.
- اعتاد ساهد على وضع أصابعه داخل فمه طوال الوقت، ونشجّع الآن على عدم القيام بذلك، وبالتالي تقلّصت العدوى في يديه وفمه بشكل كبير.
- يستطيع الآن أن يخبرنا إذا احتاج المرحاض وإذا كان جائعًا أيضًا.
- ما يزال الذهاب إلى المدرسة يشكل تحديًا لساهد؛ لقد أخذته إلى المدرسة 8 أو 9 مرات في العام الماضي، ولكنه لم يذهب إلى المدرسة أبدًا بعد ذلك لأن الأطفال الآخرين في المدرسة كانوا خائفين منه... وهذا هو السبب وراء عدم ذهابنا به إلى المدرسة حاليًا. يصرخ ساهد عندما يرى شقيقه ذاهبًا إلى المدرسة.

النشاط اقرأ دراسة الحالة أعلاه من بنغلاديش. اسأل المجموعة: ما القضايا الرئيسية التي تثيرها دراسة الحالة هذه؟ فهي تقدم لنا ملخصًا مفيدًا لبعض القضايا الرئيسية التي تتناولها هذه الوحدة، ولا سيما أهمية التواصل وإمكانية تحسينه.. حتى مع طفل أكبر سنًا يعاني من إعاقة ذهنية أو لفظية. شجّع المجموعة على التفكير في بعض الطرق التي يمكن بها معالجة قضية المدرسة أيضًا.



السؤال من هم الأشخاص الآخرين الذين يجب إشراكهم في مساعدة طفلكم على التواصل؟ ولماذا؟



من المهم لكل من يشارك في رعاية طفلك أن يعرف نفس طرق التواصل ويستخدمها (على سبيل المثال، الأشياء، لوحة الصور، العلامات... إلخ) وبالتالي إشراك طفلك في المحادثات. وهذا يعني ضرورة أن تتعلم العائلة الأكبر والمعلمون والأطفال المتواجدون في المدرسة المحلية وأصدقاء طفلك وغيرهم من الناس الذين يعرفون طفلك طريقة التواصل مع طفلك بالشكل الذي يرتاح إليه.

ولن يساعد طفلك على تعلم طريقة التواصل الجديدة هذه إلا التكرار والاتساق. وإذا لم يستجب الناس لجهوده في التواصل معهم، فلن يشعر بالحماس للقيام بذلك.

المواد



سبورة ورقية تعرض الدروس المستفادة.

الرسائل المستفادة:

- قد يحتاج الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي إلى المساعدة لتطوير مهاراتهم في التواصل.
- إننا نتواصل بطرق مختلفة كثيرة، وهناك العديد من الطرق المختلفة التي يمكن للأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي الذين لديهم صعوبة في الكلام أيضًا استخدامها في التواصل

مراقبة التقدم



اسأل كل مشارك في الجلسة ما هي الأمور التي تعلمتها اليوم والتي ستنتقلها لاثنتين على الأقل من أفراد عائلتك من أجل تحسين التواصل مع طفلك؟ استعد للعودة في الجلسة القادمة وأخبرنا كيف سارت الأمور.

الأنشطة اليومية

المواد



أزرار / أغطية زجاجات، أشياء منزلية يومية مثل أكواب بلاستيكية، أدوات طعام.. إلخ، سبورة ورقية الصور 01.5 - 05.5.

وسيلة التعارف



صُغ مجموعة صغيرة من الأزرار / أغطية الزجاجات (بأحجام وألوان مختلفة) على قطعة فارغة من الورق في منتصف المجموعة. اطلب بسرعة من كل عضو في المجموعة أن يعطيك فكرة واحدة عن الطريقة التي يمكنه بها استخدام الأزرار في تعليم أشياء لطفله / أطفاله (وليس بالضرورة أن يكونوا أطفالاً معاقين). على سبيل المثال، يمكن أن يعلموهم العدّ، الألوان، الأشكال، البناء، تمرير الخيط فيها، استخدامها في تكوين صور.. إلخ. (لا تتردد في استخدام أشياء أخرى، مثل الأكواب البلاستيكية، أدوات الطعام.. إلخ، إذا لم تتوافر لديك الأزرار).

الشرح



اشرح للمجموعة نتائج الوحدة (على سبورة ورقية). كمقدم الرعاية:

1. سيتشكّل لديك فهم أوضح حول كيفية استخدام الأنشطة اليومية للمساعدة في نمو طفلك المصاب بشلل دماغي.
2. ستتمكن من شرح هذا للآخرين في عائلتك أو المجتمع.

النشاط



اعرض لهم الصورة 01.5 (أو أي صور فردية للأنشطة اليومية من بيئتك المحلية). ا طرح أسئلة للمناقشة: ما الأنشطة التي تظهر في الصورة؟

ما الأنشطة التي تقوم بها كل يوم أو كل أسبوع؟ أي من الأنشطة التالية تقوم بها مع طفلك؟ هل هناك أي أشياء أخرى تقوم بها مع طفلك ولا تظهر في الصورة؟

ذكّر الوالدين/ مقدمي الرعاية بأنهم أهم مقدمي الرعاية لطفلهم. فكّر في الوقت الذي تقضيه كل يوم مع طفلك وأنت تقوم بكل الأنشطة اليومية معه. اكتب قائمة بالأنشطة اليومية المختلفة على السبورة الورقية.



الصورة 5. 01

السؤال ما المهارات التي يحتاج طفلك لتعلمها لكي ينمو ويصبح أكثر استقلالية لأداء هذه الأنشطة اليومية؟
تلميح: تذكر مخطط النمو الذي تعرفت عليه في الوحدة 2، والأهداف التي وضعتها لطفلك؟) اسمح بعقد مناقشة واستخدام القائمة المرجعية المبينة أدناه حسب الحاجة.



هذا ما يحتاج طفلك إلى تعلمه:

- التحرك والتوازن.
- استخدام يديه.
- التواصل والتفاعل مع الآخرين.
- التفكير واللعب.
- تعلم أن يفعل الأشياء بنفسه.

قد تكون مشغولاً جداً وتشعر بإجهاد شديد مع كل عمليات الغسيل والتغذية وتغيير الملابس وإعطاء الدواء والأشياء الأخرى التي عليك القيام بها مع طفلك. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون لديك أطفال آخرون تقدم لهم الرعاية أيضاً. وربما كنت تتساءل متى ستجد الوقت والطاقة لمساعدة طفلك على النمو. هل تشعر بهذه الأحاسيس؟ امنح المجموعة وقتاً كافياً لمناقشة هذه المشاعر. واستخدم المثال التالي من بنغلاديش لإثارة النقاش.

تحدّث العديد من الآباء والأمهات في بنغلاديش عن شعورهم بالتعب أو عدم امتلاكهم الوقت الكافي لرعاية أطفالهم، مع حصولهم على قدر متفاوت من الدعم من أفراد الأسرة الآخرين.

استُخدم استبيان «نوعية الحياة» [1] لقياس تأثير رعاية الأطفال ذوي الإعاقة على الحياة الأسرية. وسجّل مقدم الرعاية الرئيسي-وخاصةً الأمهات- علامات تتعلق بالتأثير على نوعية الحياة أعلى بكثير من الآباء والأمهات المحليين الذين ليس لديهم أطفال ذوي إعاقة، وذلك على نطاق كامل من التدابير. فقد كُنْ أكثر قلقاً، وأكثر تعباً وإجهاداً، وشعرن بأنهن أقل دعماً، ووجدن صعوبة أكبر في نقل مخاوفهن إلى الأفراد الآخرين من أسرهن [2]. وذكرت دراسات أخرى معاناة مقدمي الرعاية من مستويات عالية من الضغط العصبي [3-4].

ولذلك من المهم للوالدين اللذين لديهما وقت محدود لرعاية أطفالهما أن يحددا «علاجاً» لهم عبر الأنشطة اليومية.

الشرح اشرح للمجموعة أنه يتوجب على مقدمي الرعاية القيام بكل هذه الأنشطة اليومية مع أطفالهم على أية حال. لذا، إذا كانوا يستطيعون القيام بهذه الأنشطة بطريقة تحفز الطفل في الوقت نفسه، فسيساعد ذلك على نموه كثيراً دون الحاجة إلى أي وقت إضافي.



المواد
دُمّية وحوض ماء.



النشاط مثّل الأدوار المُميّنة في شريطي الصور الموضحين أدناه، وذلك باستخدام دُمّية. كبديل لذلك، يمكنك أن تطلب من اثنين من المتطوعين في المجموعة تمثيل محتوى الصور. واطلب من المجموعة إبداء رأيهم في كل دور، واستخدم الأسئلة التالية لإثارة النقاش:



ما الذي تحبه، أو لا تحبه، في كل من هذه الأدوار (أو شريطي الصور)؟ ما رأيكم في الطرق المختلفة لتعامل مقدمي الرعاية مع أطفالهم أثناء استحمامهم؟

من خلال الآراء التي تبديها المجموعة، لَخّص النقاط الرئيسية التالية، والتي غُطّيت أيضاً في «وحدة التواصل». إن لعب الأدوار/ تمثيل الصور يوضح كيفية التواصل مع طفلك في موقف يومي:

- تحدّث إلى طفلك عن الأمور التي تحدّث حوله.
- اعرض له الشيء الذي تتحدث عنه واجعله ينظر إليه ويلمسه.
- قدّم له خيارات قدر الإمكان (على سبيل المثال، هل تريد الكوب الأحمر أو الكوب الأزرق؟)
- ملاحظة: يمكنك أيضاً تقديم خيارات أثناء الاستحمام، مثل، ما الذي يجب أن أغسله بعد ذلك: ذراعيك أو ساقيك؟



الصور 02.5، 02.5 ب

السؤال بصرف النظر عن التواصل، كيف تساعد مقدمة الرعاية من خلال تمثيلية الاستحمام الثانية/ شريط الصور الثاني في تطوير مهارات إضافية للطفلة؟ تناول بالنقاش قائمة النقاط المرجعية التالية:



الحركة والتوازن

في شريط الصور الثاني للاستحمام، تساعد مقدمة الرعاية الطفلة على:

- الجلوس في وضع جيد (أي تزويدها بدعامات) بينما تقوم بتحريك ذراعها لتبلغ رأسها.
- من خلال تشجيعها على تحقيق التوازن مع تحريك أطرافها. (في شريط الصور العلوي، تلتزم مقدمة الرعاية دائماً بإمساك طفلتها، لذا لم تمنح طفلتها أي فرصة لتتعلم التوازن من تلقاء نفسها).

استخدام اليدين

- أشركت مقدمة الرعاية الطفلة في عملية الاستحمام من خلال مساعدتها في الإمساك بالصابونة أو بفوطة.

المهارات الاجتماعية والعاطفية

- تتعلم الطفلة مهارة المساعدة الذاتية خلال الاستحمام. وتتعلم على مدى أشهر أن تستحم بنفسها بأقل قدر من المساعدة والتشجيع في كل مرة.

التفكير واللعب

- تلعب الطفلة وتلهو أثناء التعلم.
- تقوم مقدمة الرعاية أولاً بأداء النشاط ولكنها تشارك الطفلة معها بالحديث عضماً تقوم به، ثم تشاركها بمساعدتها في أداء النشاط بنفسها، ثم تدعها تفعل المزيد بنفسها وتشير إلى ما هو مطلوب فحسب، ثم تعطيها التعليمات وتراجع بينما تقوم الطفلة بفعل ذلك بن

ملخص

- إن الوضع المفيد (أي الوضع المريح المستقر المزود بدعامات):
 - يساعد الطفل على الانخراط بصورة أكبر في الأنشطة اليومية.
 - يسمح له بالنظر حوله ومشاهدة ما يحدث في الغرفة والتواصل بسهولة أكبر مع الآخرين.
 - يسمح للطفل باستخدام ذراعيه بسهولة أكبر خلال الأنشطة.
- تذكّر أن الشلل الدماغي يؤثر على كل طفل بشكل مختلف، لذلك لا تتوقع نفس القدرات لكل طفل. ومع ذلك، يحتاج جميع الأطفال إلى التحفيز حتى يتطوروا قدر المستطاع.

النشاط



اطلب من أحد المتطوعين الجلوس كطفل في وضع غير مفيد والقيام بمحاولة رصّ مجموعة من المكعبات. اطلب منه أن يشرح للمجموعة ما يشعر به. الآن اطلب منه أن يجلس في وضع مفيد (متأملاً وضع القدمين والساقين والوركين والجسم والكتفين والذراعين واليدين والرأس) وأن يؤدي النشاط نفسه. اطلب منه التعبير عن رأيه. هل يؤدي النشاط بطريقة أسهل الآن؟ قد يكون من المفيد الإشارة مرة أخرى إلى الوحدة التعليمية المتعلقة بوضع الطفل وحمله، ومطالعة عناصرها الأساسية لتحديد الطريقة الجيدة لوضع الطفل وحمله.

اطلب من المجموعة تلخيص النقاط الرئيسية حول اتخاذ وضع مريح ومفيد:

الرأس والجسم

- لا تتدلى الرأس للخلف أو تسقط للأمام، ولا تميل إلى أحد الجانبين، حيث تكون في وضع منتصب وتتجه للأمام.
- لا يتقهقر الجسم للخلف أو ينتهي للأمام، ولا يميل إلى أحد الجانبين، حيث يكون في وضع منتصب ويتجه للأمام.

الساقان والقدمان

- لا يدور الوركان أو يميلان إلى أحد الجانبين، حيث يكونان في وضع مستو وبالمنتصف، وبهما انتشاء دون اندفاع في خط مستقيم أو الرفع أكثر من اللازم.
- تكون الساقان مفتوحتين قليلاً، دون ضغطهما معاً أو تصالبهما.

الكتفان والذراعان

- لا ترجع الكتفان للوراء كثيراً أو تتقدمان للأمام كثيراً.
- لا ترفع الذراعان فوق الكتف أو تتصلبان على جانب الجسم، حيث يكونان قريبين من الجسم ومفرودين للأمام حتى يتمكن الطفل من استخدام يديه. وتكون اليدين مفتوحتين إن أمكن.

الأنشطة اليومية: الاغتسال والاستحمام

المواد

شرائط الصور 03.5 (انسخها ضوئياً على بطاقات نسخاً كافية لكل مجموعة صغيرة)



النشاط

انظر إلى شريط الصور. ناقش في مجموعات صغيرة ما تراه في الصور، وما يجري عمله لتحفيز نمو الأطفال في كل مثال. اسأل مجموعة كاملة كيف يمكنهم استخدام وقت الاستحمام لتحفيز نمو أطفالهم.



الصور 03.5



أوضاع تغيير الملابس:



النشاط انظر إلى شريط الصور. ناقش في مجموعات صغيرة ما تراه في الصور، وما يجري عمله لتحفيز نمو الأطفال في كل مثال. اسأل مجموعة كاملة كيف يمكنهم استخدام تغيير ملابس الأطفال لتحفيز نموهم. النقاط الرئيسية: امنح الطفل المساعدة التي يحتاجها، والتشجيع الذي تريده، والكلمات التي يتوق إلى سماعها، واستخدم محاولات مبتكرة لتكوين أوضاع جديدة قد تفيده. يستفيد الأطفال مفرطو الحركة كثيرًا من الوضعين الأخيرين المُبيَّنين في الصور.

الصور 4-5



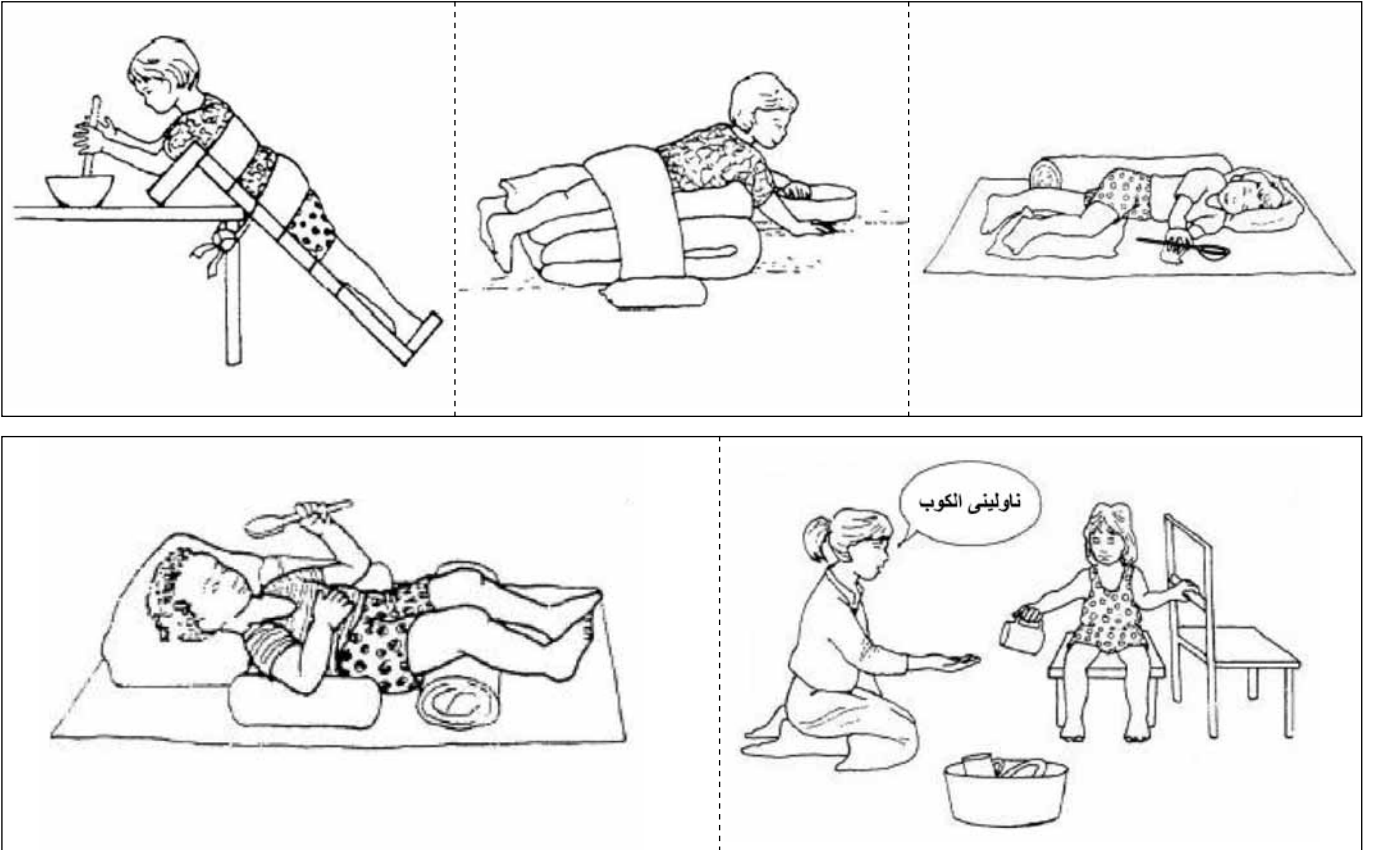
أثناء قيامك بالطبخ والتنظيف والغسيل

النشاط انظر إلى شريط الصور. ناقش في مجموعات صغيرة ما تراه في الصور، وما يجري عمله لتحفيز نمو الأطفال في كل مثال. غط القضايا الرئيسية التالية أثناء المناقشة مع المجموعة:



- تَأَكَّد من أن طفلك في وضع مريح ومفيد.
- تَحَدَّثْ إلى طفلك حول ما تقوم به.
- أَعْطِ طفلك بعض معدات تنظيف المطبخ حتى يتمكن من تقليد ما تقوم به أثناء لعبه.

الصور 5-5





النشاط في مجموعات صغيرة، اطلب من كل مقدم رعاية أن يشارك بواحد أو اثنين من أنشطة حياته اليومية التي يرغب في تأديتها مع طفله (يمكنك الإشارة إلى استمارة الزيارة المنزلية/ التقييم الفردي الخاصة بمقدم الرعاية). خذ بعض الأمثلة لأنشطة الحياة اليومية التي اختارها، واطلب من المجموعة تقسيمها إلى خطوات صغيرة. اطلب منهم رسمها إذا كان ذلك مفيداً. بعد ذلك، اطلب منهم أن يفكروا فيما يستطيع أطفالهم القيام به وفي خطوات كل مهمة من المهام. شجع مقدمي الرعاية على مساعدة بعضهم البعض للتوصل إلى أفكار.

بعد ذلك، اطلب من كل مشارك في الجلسة النظر فيما يلي:

- ما النشاط اليومي/ الأنشطة اليومية التي سيطبقها؟ (فكر في نشاط ترغب حقاً أن يصبح طفلك أكثر استقلالية في ممارسته).
- ما الخطوة التي يحتاج طفلك لتعلمها أو ممارستها بعد ذلك في كل نشاط؟
- كيف ستساعد طفلك على تعلم ذلك في الخطوة التالية؟
- انظر على وجه التحديد إلى طريقة وضع الطفل، وكيف ستشجع طفلك على المشاركة بشكل أكبر في هذا النشاط.

شجع مقدمي الرعاية على المشاركة بأي قصص نجاح خلال هذه الجلسة والجلسة التالية.

أثناء قيامك بالطبخ والتنظيف والغسيل



الشرح قد تتساءل، في أي عمر أبدأ تدريب طفلي على استخدام الحمام، أو تعليمه التعبير عن حاجته إلى استخدام الحمام؟ وقد تتساءل أيضاً في أي عمر سوف يقرر طفلك اختيار الملابس التي يريد ارتداها أو الوقت الذي سيلعب فيه مع الأطفال الآخرين؟

من المبادئ التوجيهية العامة أن تبدأ في تشجيع طفلك أو مساعدته على القيام بأشياء في العمر نفسه الذي يبدأ فيه طفل غير مصاب بالشلل الدماغي القيام بها. وستحدد قدرات طفلك القدر الذي تحتاجه لتكييف طريقة تنفيذ كل نشاط، والقدر الذي تحتاجه لمساعدة طفلك.

كانت القضايا المتصلة بالمراحيض في بنغلاديش ذات أولوية بالنسبة للكثير من الآباء والأمهات. وتضمنت الحاجة إلى أن يكون الأطفال قادرين على التعبير عن أنفسهم بوضوح عندما يحتاجون إلى استخدام الحمام، أو مساعدتهم في أن يكونوا مستقلين في استخدام الحمام، كلما أمكن. وهناك حاجة إلى وقت إضافي لمعالجة ذلك.

سلطت دراستنا حالة -عن الوالدين اللذين توقفا عن الحضور إلى الجلسات التدريبية- الضوء على إرهاق الوالدين وإهمال الطفل. فكان الأطفال يرقدون في بولهم لعدة ساعات حتى يجد والداهم الوقت لتنظيفهم.

تقول أم من بنغلاديش: «أصنع الفخار طوال اليوم، وعليّ القيام بطهي الطعام ثلاث مرات في اليوم. حملي مريض ويجب أن أعتني به. وعندما تصل المحاصيل إلى منزلنا وقت اقتسام المحاصيل، يجب أن أؤدي المهام المتعلقة بذلك ... وعليّ أن أعتني بطفلي المعاق طوال الوقت. يساعدني زوجي قليلاً في الأعمال المنزلية، ولكنه لا يساعدني في أي عمل يخص طفلنا. فليس لديه أي اهتمام بالطفل تقريباً. أشعر بضغط العمل كثيراً ... ولا أحصل على أي فرصة للاسترخاء. لهذا السبب أشعر بأنني ضعيفة على الدوام. تتبول ابنتي وتبرز وهي مستلقية ويلتصق ذلك بجسمها، وأجد صعوبة في تنظيفها».



اطلب من مقدمي الرعاية المشاركة بفكرة أو فكرتين تَعَلَّمُوها اليوم وسينقلونها إلى مقدمي رعاية/ أفراد آخرين بالعائلة مثل الطرق المختلفة التي سيمارسونها لتأدية أنشطة معينة يقومون بها مع الطفل كل يوم.

المواد



الدروس المستفادة على سبورة ورقية

الدروس المستفادة:

- من المهم تحديد الأوضاع المفيدة للأنشطة اليومية.
- كل مرة تؤدي فيها نشاطاً مع طفلك، ساعده في الانخراط أكثر في ذلك النشاط وتواصل معه.
- يختلف تأثير الشلل الدماغي في الأطفال من طفل إلى آخر، ولذا لا تتوقع نفس القدرات لدى كل طفل. وبرغم ذلك، يحتاج جميع الأطفال إلى التحفيز للتطور والنمو قدر المستطاع.

المراجع

1. Varni, J.W., et al., The PedsQL™ family impact module: preliminary reliability and validity. Health and quality of life outcomes, 2004. 2(1): p. 55.
2. London School of Hygiene and Tropical Medicine, The Impact on family life of caring for a disabled child; lessons learnt from Bangladesh. Forthcoming publication
3. Hartley, S.O. V.P., Bagawemu, A., Ddamulira, M., Chavuta, A., How do carers of disabled children cope? The Ugandan perspective. Child: Care, Health and Development. 31 2 167-180. 2005.
4. Mobarak, R., et al., Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. Journal of Pediatric Psychology, 2000. 25(6): p. 427.

تغذية الطفل - الأكل والشرب

ملحوظة لمنسق الجلسات: هذه وحدة طويلة مقسمة على مدى جلستين إلى ثلاث. لا يُتوقع منك أن تكون خبيراً في مجال التغذية بصفتك أحد منسقي التدريب، ولكن سيكون من المفيد إذا تمكّنت من تحديد الفرص المتاحة للالتحاق بأي برنامج تغذية محلي أو إقليمي؛ ستجد برنامجاً للتغذية لدى جميع البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

المواد



بالنسبة للأنشطة: إبريق ماء، نظارات، ملاعق حلوى، زبادي، فوط للوجه. مجموعتان من الصور 6. 03، كمبيوتر محمول و/ أو جهاز عرض لعرض مقاطع فيديو. هناك مقطع فيديو قصير حول التغذية متاح لدى برنامج «هامببيلسا». لمزيد من المعلومات، انظر قسم «الموارد» في نهاية هذه الوحدة.

بالنسبة للعروض: دمية كبيرة من القماش، مقعد داعم مزود بأشرطة، مناشف صغيرة يمكنك لفها لإعطاء دعم إضافي للطفل، كرسي عادي، كأس كبير، ورق صغير من البلاستيك، ملعقة حلوى، ملعقة صغيرة من البلاستيك، ملعقة معدنية صغيرة سهلة التكيف.

بالنسبة للشرح: صور تبين طرق وضع الطفل.

بالنسبة لجلسة التغذية العملية: دوارق بلاستيكية صغيرة وملاعق صغيرة من البلاستيك (بأعداد تكفي المجموعة بأكملها).

لوحظ سوء التغذية كم مشكلة في بنغلاديش بالنسبة لعدد من الأطفال خلال الدورة التدريبية. وتوفي عشرة أطفال من أصل 153 طفلاً خلال فترة 18 شهراً، وكان هؤلاء الأطفال يُعانون من سوء التغذية في معظم الحالات. ويرتبط ذلك بأدلة أخرى متاحة بشأن زيادة تعرض الأطفال المعاقين لسوء التغذية، وتهتم الدورات التدريبية كثيراً بتقليل هذا الخطر إلى أدنى حد [1-3].

إن التعامل مع ممارسات التغذية المحسنة فحسب ليس بالأمر الكافي! لقد حدد المشروع صلات محتملة ببرامج التغذية الوطنية والمحلية من أجل توضيح كيفية ربط الأطفال الأكثر ضعفاً وأسرهم بخدماتهم.

وسيلة التعارف



صُمم هذا النشاط لمساعدة مقدمي الرعاية على فهم ما يبدو عليه الأمر تجاه التغذية بواسطة شخص آخر وعدم التغذية بشكل جيد جداً. اطلب من الأمهات/ مقدمات الرعاية (لا الأطفال) العمل في أزواج، واطلب من كل زوج أن يتناولوا طعام بعضهما بعضاً. يجب أن تُعطى الأم التي تُطعم ملاء فيها من الزبادي أو رشفة من الماء مع إمالة رأسها إلى الوراء، ثم إمالتها إلى أحد الجانبين، ثم إرجاعها إلى الأمام. واسأل المتطوعتين: ما مدى صعوبة أو سهولة البلع في كل وضع؟ كيف يشعرن أثناء إطعامهن؟

الشرح



اشرح نتائج الوحدة (على سبورة ورقية):
كمقدم رعاية:

1. ستفهم مدى الصعوبات التي قد يواجهها طفل مصاب بالشلل الدماغي مع الأكل والشرب، والآثار المترتبة على ذلك.
2. ستتمكن من العمل على كيفية جعل عملية الإطعام أسهل وأكثر متعة لك ولطفلك على حد سواء.
3. ستعرف ما هي الاستراتيجيات التي عليك استخدامها للحد من مخاطر الطعام و/ أو الشراب المتجه إلى الرئتين.
4. ستكون قادرًا على تعليم طفلك تناول الطعام بشكل أكثر استقلالية، إذا كنت تمتلك المهارات الأساسية اللازمة لذلك.
5. ستعرف معنى النظام الغذائي المتوازن وسيتشكّل لديك أفكار حول كيفية الاستفادة من الكمية الغذائية التي يتناولها طفلك.

الأكل والشرب

المواد

ملصق 6. 01



السؤال اسأل المجموعة: لماذا يُعد نشاط الأكل والشرب مهمًا؟ ناقش الفوائد الرئيسية للمجموعة، وشرح لهم أن الأكل والشرب بصورة صحيحة مهم للتغذية والحصول على السوائل، وبالتالي للنمو والصحة.



النشاط اسأل المجموعة: ما النظام الغذائي المغذي أو المتوازن؟



اعرض الملصق 6. 01



اعرض الملصق وناقش المجموعات الغذائية مشيرًا إلى أن أي توليفة من هذه الأغذية تمنح الجسم الطاقة والفيتامينات التي تعتبر حيوية لجميع الأطفال، بما في ذلك الأطفال ذوو الإعاقة. ساعد المجموعة في إعداد قائمة بعناصر النظام الغذائي التي توفر المصادر الرئيسية للتغذية. قد تحتاج إلى استبدال هذه الصورة بصورة وجبة مغذية من بلدك أو بينتك المحلية، ثم ناقش المجموعات الغذائية المختلفة. انظر إلى المثال المقابل من دولة ملاوي الذي استخدمته منظمة «ميتس» MAITS في إرشاداتها حول التغذية والأكل والشرب.



الصورة: نُشِرت الصورة
بإذن من منظمة "ميتس" [8]



إن العديد من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من صعوبات في التغذية، وهو ما يؤثر على قدرتهم على تناول الطعام والشراب بقدر كافٍ (مما يؤدي إلى إصابتهم بسوء التغذية والجفاف)، ويمكن أن يتسبب في إصابتهم بالتهابات صدرية نتيجة ذهاب الطعام والشراب في المسار الخطأ باتجاه الرئتين.

الصعوبات المحتملة لعملية التغذية والمشاكل ذات الصلة للطفل المصاب بالشلل الدماغي

السؤال اطلب من المجموعة مناقشة نوع الصعوبات التي يواجهها أطفالهم مع الأكل والشرب، وما شعورهم حيال ذلك. اكتب الردود واستخدم القائمة المبينة أدناه لضمان ذكر الصعوبات التالية كلها ومناقشتها.



صعوبة السيطرة على رأس الطفل

- يدفع الطفل رأسه إلى الوراء.
- رأسه لين ويجد مشقة في إبقائه مستقيماً.

صعوبة التحكم في جسمه

- لا يستطيع الجلوس بنفسه ويجد مشقة في إبقاء جسمه منتصباً.
- يصعب عليه الاحتفاظ بجسمه منتصباً عند إطعامه؛ حيث يندفع إلى الخلف أو يجد مشقة في إبقاء جسمه ثابتاً.

صعوبة التحكم في فمه/ شفثيه/ لسانه

- يجد مشقة في إغلاق فمه وينسكب منه الطعام أو الشراب.
- يجد مشقة في مضغ طعامه.
- يجد مشقة في بلع الطعام/ يستغرق وقتاً طويلاً قبل بلعه.
- يختنق/ يسعل كثيراً عند تناوله الطعام أو الشراب.
- يدفع الطعام من فمه بلسانه.
- يجد مشقة في تناول الطعام الذي يتناوله أطفال آخرون في السن نفسها، ويتناول الطعام اللين فحسب.

صعوبة الأكل والشرب بنفسه

- يجد مشقة في حمل الأشياء بيده وتوصيلها إلى فمه.

المزاج

- كثيراً ما يكون غير سعيد للغاية خلال أوقات الوجبات؛ فيرفض طعامه ويبكي أو يصرخ.

مشكلات أخرى

- كثيراً ما يتقيأ أثناء أو بعد تناول الطعام.
- يعاني من الإمساك المتكرر.
- هناك صعوبة كبيرة في إطعام الطفل وهو ما يجعل والداه يشعران بالإحباط والغضب الشديدين.

مساعدة الطفل على الأكل والشرب

الشرح



هناك 6 جوانب رئيسية لمساعدة طفلك على تناول الطعام والشراب بطريقة صحية. وسنستكشف في هذه الجلسة بأكملها كل من القضايا الست التالية:

الصورة 6. 02



1. أوضاع التغذية

المواد



البطاقات المصورة 6. 03. اطبع مجموعتين من الصور واقطعهما والصقهما على البطاقات.

النشاط



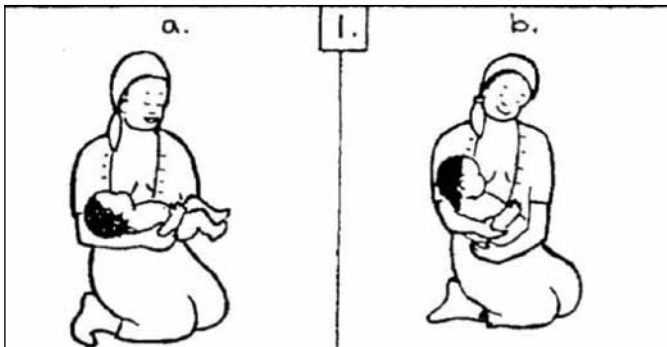
ذَكَرَ المجموعة أنهم درسوا بالفعل وحدة تعليمية تتعلق بطريقة وضع الطفل، وراجع ما يتذكرونه منها. قَسِّمَ المجموعة إلى قسمين، وأعطِ كل قسم مجموعة من الصور 6. 03. واسألهم: هل يمكنكم اختيار أفضل وضع للتغذية في الصور من وجهة نظركم. هل يمكنكم ذكر الأسباب وراء تفضيلكم لوضع بدلا من آخر؟ انظر قسم «الموارد» في نهاية الوحدة التعليمية للحصول على إجابات لهذا النشاط.

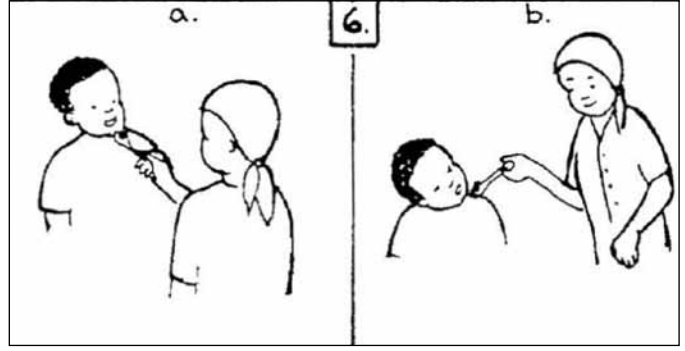
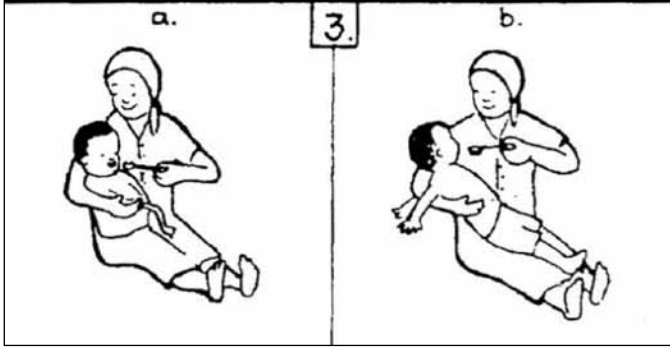
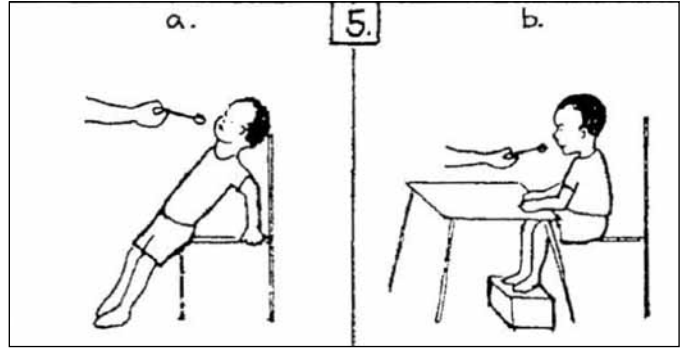
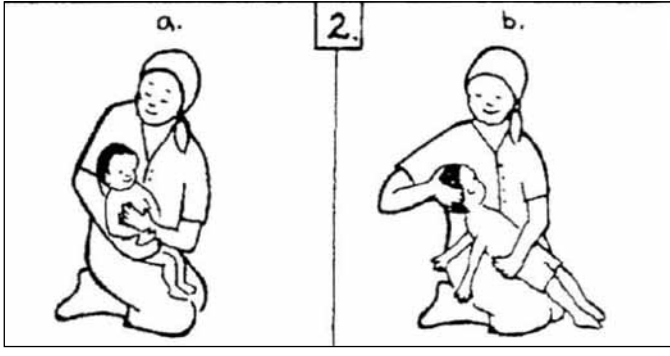
الشرح



ذَكَرَ المجموعة أنهم درسوا بالفعل وحدة تعليمية تتعلق بطريقة وضع الطفل، وراجع ما يتذكرونه منها. قَسِّمَ المجموعة إلى قسمين، وأعطِ كل قسم مجموعة من الصور 6. 03. واسألهم: هل يمكنكم اختيار أفضل وضع للتغذية في الصور من وجهة نظركم. هل يمكنكم ذكر الأسباب وراء تفضيلكم لوضع بدلا من آخر؟ انظر قسم «الموارد» في نهاية الوحدة التعليمية للحصول على إجابات لهذا النشاط.

البطاقات المصورة 6. 03





نَسَقُ للمجموعة تلخيص الجوانب الرئيسية للطريقة المفيدة لجلوس الطفل/ وضعه، بمعنى أكثر تحديداً بالنسبة للرأس والجسم: عليه أن يجلس منتصباً، ويتجه برأسه للأمام وعنقه مشرباً. بالنسبة للكتفين والذراعين: يتجهان للأمام. بالنسبة للساقين: يُثنى الوَرِكَان والركبتان عند 90 درجة.

المواد

دُمِية من قماش والصور 04. 6 إلى 04. 6



اشرح ووضح الطرق التالية لوضع الطفل بطريقة مفيدة لتغذيته باستخدام دُمِية من القماش ومقعد داعم للتوضيح. اعرض الصورة 04. 6 لتوضيح المناقشة.

الصورة 04. 6

إذا كانت الأم تجلس على كرسي أو أريكة أو سرير لتغذية طفلها:



- تأكدي من شعورك بالراحة مع وجود وسادة تحت كوعك الذي تدعمين به الطفل.
- ادعمي الجزء الخلفي من رأسه بذراعك العلوي. (تأكدي من دعم رأسه وليس عنقه). يجب أن يكون كوعك بعيداً إلى الأمام بدرجة تكفي لرؤيته.
- ثبتي مقعدة طفلك بقوة بين ساقيك حتى لا يرجع للوراء.
- ادعمي طفلك من تحت ركبتيه بإحدى ساقيك وادعمي ظهره بالساق الأخرى. ارفعي الساق التي تدعم ظهره، بوضع شيء تحت قدمك، لجعل ظهره منتصباً.
- اجعلي ذراعيه إلى الأمام حتى يكون كتفاه إلى الأمام أيضاً.

شرح أو توضيح استراتيجيات أخرى يمكن استخدامها للمساعدة في تحقيق وضع جيد:

- إذا كانت طفلك يغوص بين ساقيك بشدة، حاولي وضع منشفة / بطانية مطوية بإحكام تحت مقعده.
- تذكري ضرورة أن يكون ظهره منتصبًا، وليس مستديرًا.
- إذا كان ظهره ما يزال مستديرًا جدًا، ضعي منشفة مطوية على لوح وراء ظهره لإعطائه شيئًا يستند إليه.
- قد يكون لطفلك مقعد مُعدّ خصيصًا، وهو إجراء مثالي يمكنك استخدامه عند إطعامه.

الصورة 6. 04ب



إذا كانت الأم تجلس على الأرض:

- اجلسي مستندةً إلى جدار لإراحة ظهرك. ادعمي الجزء الخلفي من رأسه (وليس عنقه) بذراعك العلوي. يجب أن يكون كوعك بعيدًا إلى الأمام بما فيه الكفاية لرؤيته.
- ضعي وسادة تحت ركبتيك المرتفعة للحفاظ على راحة الطفل والحفاظ على ظهره.
- تأكدي من تثبيت مقعدة الطفل بأمان بين ساقيك بحيث يمكنك الحفاظ على وَرْكَيْهِ في وضع منثنٍ.
- بالنسبة للطفل الأكبر سنًا، أو الطفل الذي يندفع للخلف بشدة، حاولي إراحة مقعده بقوة على الأرض ثم ارفعي ساقيه نحو صدره.
- ضعي ساقك بإحكام عبر قدمي الطفل لإبقائهما مستويين على الأرض.

الجلوس في كرسي داعم

- يستطيع مقعد كهذا أن يوفر لطفلك كل الدعم الذي يحتاجه جسمه، مما يترك لك ولطفلك المجال للتركيز على أسلوبك في التغذية.
- تأكدي من تثبيته ووضعه في وضع صحيح، وذلك باستخدام المناشف أو القوط المطوية إذا لزم الأمر لدعم طفلك جيدًا، كما هو موضح.
- من المرجح أن تكون أوضاع إطعام الطفل على حضن أمه صعبة جدًا إذا كان الطفل أكبر سنًا أو أضخم جسمًا؛ فهذه الأوضاع ملائمة أكثر للأطفال الصغار.
- بالنسبة للأطفال الأكبر أو الأضخم، قد يكون المقعد الداعم هو السبيل الوحيد لتحقيق وضع تغذية جيد. وتحتاجين إلى التأكد من أن حجم الكرسي ما يزال يناسب الطفل على مدى نموه. فلا تضغطي الطفل في كرسي يضيق عليه.



الصورة 6. 04د



الصورة 6. 04د



الصورة 6. 04ج



- تأكدي من أن طفلك في وضع جيد قبل أن تبدئي إطعامه!
- سيساعد الوضع الذي ستتخذيته على جعل التغذية أسهل وأكثر أماناً، أو أكثر صعوبة وخطورة. وهذا هو السبب في أن الوضع الصحيح مهم جداً.
- من المهم بشكل خاص أن لا تميل الرأس إلى الوراء أو تنزلق إلى أحد الجانبين وأن يكون الذقن منتصباً قليلاً، لجعل البلع أسهل وأكثر أماناً.
- يمكنك أن تلعب مع طفلك في هذه الأوضاع أيضاً. وبهذا يعتاد على الوضع قبل أن تحاولي إطعامه، ويمكنك أيضاً الشعور بالراحة مع هذه الأوضاع وتضعي ثقتك به.



2. البيئة والنظافة

- تأكدي من أن طفلك يأكل في مساحة نظيفة لا تتضمن إلا أقل القليل من مصادر الإلهاء.
- تأكدي من غسل يديك وأيدي طفلك وغسل الأواني «بماء نظيف».
- اغسلي الفاكهة والخضروات جيداً قبل إعطائها لطفلك ليتناولها.

3. النظام الغذائي

- يحتاج طفلك المصاب بالشلل الدماغي إلى نظام غذائي متوازن. إذا كانت طفلك يعاني من مشاكل في الأكل والشرب، ويعاني من نقص الوزن، فإنه بحاجة إلى نظام غذائي يتسم بارتفاع نسبة الطاقة بوجه خاص، والتي تأتي من الدهون والزيوت. إذا اتبعت هذا النظام الغذائي، فسيصبح طفلك أقوى وأكثر صحة وأكثر سعادة وسيكون قادراً على القيام بمزيد من الأشياء.

- يتعب الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من أقل حركة، حتى عندما يتناولون طعامهم. يعمل التعب أثناء تناول الطعام على زيادة خطر اتخاذ الطعام مسلكاً خاطئاً إلى الرنتين. امنح طفلك وجبات صغيرة على مدار اليوم، على سبيل المثال 5 وجبات يومياً.
- وعندما يكون الشرب صعباً، أعط طفلك رشفات من الماء طوال اليوم، بدلاً من ملء كوب دفعة واحدة... فيما يعادل 5 أكواب كبيرة على الأقل. سيعمل هذا على تقليل الإمساك والحد من خطر الالتهابات البولية ومنحها المزيد من الطاقة.

4. ملمس الغذاء

- كلما كان الطعام أكثر صلابة، زادت فائدته المغذية بصفة عامة. وبالنسبة للأطفال الذين يعانون من صعوبات في المضغ، فإننا بحاجة لجعل الطعام أكثر رطوبة وليونة حتى يتمكنوا من التعامل معه.
- تتسم السوائل الرقيقة بأنها صعبة مثل المواد الصلبة أيضاً لأنها تتحرك بسرعة كبيرة ويمكن أن تنزلق في المسار الخاطئ إلى الرنتين. ولذلك، يجب إعطاء السوائل الرقيقة بعناية فائقة (على رشفات صغيرة).
- ابدأ بطعام ذي ملمس أملس؛ أي لا يكون مائعاً جداً، ولا صلباً جداً، ولا تختلط فيه المواد الصلبة بالسوائل (على سبيل المثال الشوربة ثقيلة القوام). وعندما يبدأ طفلك في تطوير قدرته على التحكم في لسانه وفمه، يمكنك زيادة سمك الطعام. وسوف يشجعه هذا على تعلم المضغ وسيتمكن في الوقت المناسب من التعامل مع الطعام الأكثر صلابة.

المناقشة



ناقش الأطعمة التي عادة ما يطعمها مشاركات لأطفالهن. ما القيمة الغذائية التي تحتوي عليها؟ ما ملمسها؟ كيف يمكنك تعديل النظام الغذائي لأطفالك وضمان أن يتسم الغذاء باتساق جيد. ناقش وصفات الأطعمة مثل أطعمة الفطام المعتادة، وطرق هرس الأطعمة العائلية... إلخ.

5. الأواني

اعرض ملعقة حلوى معدنية، وملعقة صغيرة معدنية، وملعقة بلاستيكية قوية.

السؤال



سل المتدربات: ما أفضل الأغذية لتغذية أطفالهن ولماذا؟ تأكد من تغطية النقاط التالية:

- الملعقة الصغيرة أفضل للأطفال الصغار وأولئك الذين يعانون من صعوبات في التغذية، لأنها تضمن حصولهم على جرعات صغيرة يمكن التحكم فيها. وتمنع الملعقة البلاستيكية القوية أي ضرر ينجم عن العض عليها بشدة. (وتعتبر الملاعق البلاستيكية الهشة وسائل خطيرة. ويُفضل استخدام ملعقة معدنية في هذه الحالة).
- أفضل طريقة للتغذية باستخدام ملعقة هي إعطاء الطعام من الأمام وبشكل مستقيم. ضعي الطعام بلطف على الشفة السفلى بحيث يمكن للطفل أن يشعر به.
- لا ينبغي سحب الطعام فوق الشفة العليا عند إخراجها. يساعد الوضع الصحيح للملعقة في الفم على تطوير الطفل لقدرته على التحكم في الشفة من أجل تناول الطعام من الملعقة.
- إذا كان طفلك قادرًا على التعامل مع الطعام الصلب قليلًا، فيمكنك استخدام يدك ووضعه في جانب فمه، بين أسنانه، لتشجيعه على مضغه.

اعرض كوبًا طويلًا ودورقًا قصيرًا (على سبيل المثال، كوب دواء أو غطاء زجاجة رضيع).

السؤال



سل المشاركات: ما الأطعمة الأفضل لتغذية أطفالهن ولماذا؟ وتأكد من مناقشة النقاط التالية:

- الكوب الكبير يجعل طرف رأس الطفل إلى الوراء، مما يعني عدم بلعه الشراب جيدًا، وقد يصل إلى الرئتين.
- يمكن التحكم في الدورق الصغير بسهولة أكبر من حيث أخذ رشقات صغيرة ومرة أخرى يمنع الضرر في حالة قيام الطفل بعضه.
- تجنّب استخدام زجاجة الرضاعة بعد العمر الطبيعي للرضاعة؛ لأنها تمنع تطور مهارات الشرب العادية.
- تحدّث حول استخدام كوب به جزء مقتطع (كما هو مبين بالصورة 6. 05ب).
- الدوارق مزدوجة المقابض مفيدة إذا كان بإمكان الطفل رفع الكوب بنفسه، ولكنه قد يحتاج إلى دعم للتأكد من أنه لا يشرب بسرعة كبيرة.

6. طرق لمساعدة الأطفال على تناول الطعام والشراب

الشرح



- قومي بإعطاء طفلك جرعات صغيرة، وامنحيه جرعة واحدة في المرة الواحدة.
- لا تتعجلي! وامنحي طفلك وقتًا كافيًا.
- قد يحتاج طفلك إلى التشجيع على المضغ والحصول على الدعم للحفاظ على فمه مغلقًا.
- هذا سيجعل المضغ أسهل؛ سيتسرب طعام أقل من فمه، وبالتالي سيأكل كمية أكبر.
- يمكنك مساعدته بتوفير دعم لفكه، كما هو مبين في الصور أدناه. ربما يقاوم الطفل هذا في البداية، ولذا قومي بالمحاولة واجعليه يعتاد على قيامك بلمس وجهه وشفتيه وفكه عندما تجلسين أو تلعبين معه.
- تحدثي إلى طفلك لتشجيعه على تناول الطعام والاستمتاع بأوقات الطعام. كوني لطيفة معه.
- راقبي تفاعلات طفلك وأطعميه بطريقة حساسة. راقبيه لتدركي الوقت الذي يكون فيه مستعدًا للجرعة التالية. توقفي أو خذي راحة إذا لزم الأمر.

- لا تجربيه على تناول الطعام أبداً. ينطوي هذا على خطورة وستجعلين طفلك يقاوم إعطائه في المستقبل.
 - يساعد التفاعل والمرح في أوقات الوجبات على تحسين مهارات التواصل لدى الطفل والعلاقة بين مقدمة الرعاية والطفل.
 - إن عملية الإطعام التي تنطوي على النشاط وِرْقَة المشاعر تشجع الطفل على تناول طعامه. وتؤكد الأبحاث أن الأطفال الذين يُطعمون بكل هذه الطرق ياكلون أكثر ويزدادون وزناً.
 - عندما يطور طفلك مهارة المضغ على نحو أفضل، يمكنك جعل الطعام أكثر صلابة تدريجياً. وهذا يساعد بدوره على تطوير مهارات المضغ أكثر لاحقاً.
 - إن مهارات المضغ الأفضل تعني إمكانية تناول الطفل لطعام أكثر صلابة، وهو ما يتضمن عادةً المزيد من المواد المغذية.
 - وتساعد مهارات المضغ أيضاً في تعليم الطفل حركات الفم الضرورية للنطق.
- اشرح هذه الملاحظات مستخدماً الدمية، واعرِض الصور (6. 05أ، 6. 05ب).



الصورة 6. 05ب



الصورة 6. 05أ

النشاط



1. اعرِض لقطات «قبل وبعد» التي أَعَدَدْتِها (انظر الموارد). في كل مرة، اعرِض لقطَةً «قبل» واطلب من المشاركين التعليق على طرق الإطعام والصعوبات التي يواجهها الطفل. اعرِض لقطَةً «بعد» واطلب من المشاركين التعليق على الاختلافات بين اللقطتين. ناقش ما فعلته مقدمة الرعاية بشكل مختلف لتحسين عملية الإطعام وكيف كان يستجيب الطفل.
 2. جلسة تغذية عملية: إذا توافر لديك وقت، اطلب من الوالدين الجلوس في دائرة وإعطاء أطفالهم شرباً أو إطعامهم بعض الزبادي، محاولين اتباع كل النصائح.
- مُرَّ حول المجموعة وقدم لهم المساعدة. شجّع الوالدين على ممارسة ما تعلموه بالمنزل عملياً.

حظيت لقطات الفيديو بشعبية واسعة جداً في بنغلاديش وأثارت كثيراً من النقاش. وستحتاج إلى صنع لقطات الفيديو الخاصة بك لطفلك وأنت تشرح الممارسات الجيدة والسيئة لإطعامه؛ ولا تنسَ أن تأخذ إنذاراً من الوالدين لصنع اللقطات، واطرح لهم كيف ستستخدمها في تدريب مجموعات أخرى.

الوحدة السادسة – الجزء الثاني



المواد



الصور 6. 06 إلى 6. 07

بالنسبة للأنشطة: جهاز كمبيوتر محمول مع محرك أقراص DVD وجهاز عرض، وفيلم «خطأ من

البداية» Wrong from the Start.

بالنسبة لجلسة التغذية العملية: ينبغي أن يُحضر الأهل الطعام الذي عادةً ما يقدمونه لأطفالهم على الغداء (مطهواً). وإحضار ملاعق صغيرة من البلاستيك (غير الرقيق أو الهش)، بعدد يكفي المجموعة بأكملها.

النشاط



سل المجموعة كيف سارت عملية إطعامهم أطفالهم منذ الجلسة الماضية: هل كانوا قادرين على تطبيق التوصيات؟ إذا كانت إجابتهم بالنفي، فماذا كانت الصعوبات؟ ما الأشياء الإيجابية التي تمكنوا من القيام بها؟

من المهم تلخيص جميع النقاط التي تناولتها الجلسة الأخيرة. اعرض بأسلوب مثالي بعض مقاطع الفيديو، مثل نصائح «قبل» و«بعد» الإطعام. انظر قسم الموارد حيث يمكنك الاطلاع على مثل هذه الأفلام، أو صنع مقاطعك الخاصة. قدّم الدعم والمشورة لمن يقولون بصعوبة تطبيق التوصيات.

نحو تناول الطعام المستقل

المواد



نحو تناول الطعام المستقل

النشاط



اطلب من الوالدين العمل في مجموعات صغيرة وقراءة دراسة الحالة من بنغلاديش أدناه (استبدل دراسة الحالة هذه بأخرى إذا لم تكن مناسبة لبيئتك المحلية).

أسئلة للوالدين: ما نصيحتكم لأم/ والدي هذا الطفل؟ ما الذي يمكنهما القيام به بشكل مختلف (السماح للطفل بتناول الطعام بملعقة باليد اليسرى، تناول الطعام باستخدام اليد اليسرى قد يكون أكثر قبولاً في بعض الثقافات)؟ لماذا؟ من يحتاج أيضاً إلى المشاركة في إيجاد الحلول (زيادة الوعي داخل العائلة الأكبر)؟ ما شعورك حيال السماح لطفلك بمحاولة إطعام نفسه؟ ما شعورك إذا كان طفلك يُحدث فوضى عارمة أثناء تناوله الطعام؟ هل يقلقك هذا الأمر؟

أصوات الأطفال

«أنصار» طفل عمره 9 سنوات. يذهب إلى المدرسة وهو في الصف الأول. لديه ضعف في ساقه ويده اليمنى، ويحتاج إلى مساعدة في خلع ملابسه. يشعر أنصار بالسعادة لأن والده بالتبني يحبه كثيراً. يحب أنصار السباحة في النهر واللعب مع أصدقائه والذهاب إلى المدرسة. ويعتريه الحزن عندما لا يستطيع الانضمام إلى الأطفال الآخرين واللعب معهم. يقول: «أشعر بالحزن عندما أرى أطفالاً آخرين يلعبون لأنني لا أستطيع أن أركض وألعب مثلهم». كما يشعر أنصار بالحزن لأنه كما يقول: «لا أستطيع أن أتناول الطعام بيدي اليمنى. وأبكي إذا كانت أمي لا تريد إطعامي... أبكي بغضب عندما أكون جائعاً وتتاخر أمي في إطعامي».

طفل من بنغلاديش



اشرح للمشاركين مزايا أن يصبح الطفل مستقلاً. قد لا يعتقد بعض الآباء والأمهات أن هذا مناسباً، لأن ذلك سيعني أن والديه «لا يعتنيان» بطفلها بشكل صحيح أو لأنه ليس من الطبيعي أن يُطعم الأطفال الصغار أنفسهم.

أنت، كأحد الوالدين، تكون مشغولاً جداً، وربما لا يوجد لديك وقت على الدوام لإطعام الطفل. من المهم أن ندرك أن الأطفال يستمتعون بالاستقلال ويقاومون مُطعم «يتحكم فيه». نعم بكل تأكيد! ستحدث فوضى عارمة، ولكن تذكر أن جميع الأطفال يُحدثون فوضى أثناء تعلمهم تناول الطعام. وقد يحدث الأطفال المصابون بالشلل الدماغي فوضى أكبر، ولكن يُعد هذا جزءاً من تعلمهم للمهارات وتطويرها.

النشاط



قسّم المشاركات إلى ثلاث مجموعات. أعط كل مجموعة صفحة للنقاش. اسألن كيف يُساعد الطفل على تناول الطعام بطريقة مستقلة/ كيف يمكن أن تساعد الأجهزة المساعدة. اسألن إن كانت أي واحدة في المجموعة قد جربت هذه الطرق مع طفلها؟ اسمح لكل مجموعة بتقديم أفكارها.

الصور 6. 06أ:



دعها تريح كوعها على المائدة إذا كان ذلك يتيح لها مزيداً من التحكم

الصورة 6. 06ب

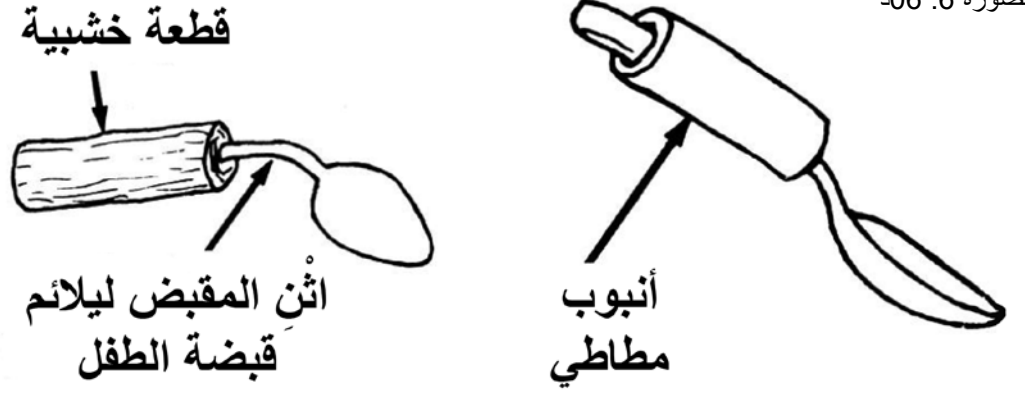


ارتفاع الطاولة يمنعها من رفع الطبق قريباً من فمها

الصورة 6. 06ج



إذا واجهت صعوبة في التحكم في الكوب بيد واحدة، حاولي استخدام كوب بمقبضين.



اشرح ووضح ما يلي باستخدام إحدى المشاركات: طرق لتشجيع الأطفال على تناول الطعام والشراب بطرق أكثر استقلالية:

- في البداية، وجَّه يد الطفل لمساعدته على تعلُّم إطعام نفسه.
- ضعي قطعة من الموز أو غيرها من المواد الغذائية سهلة المضغ في يده، وجهيها نحو فمه، وراقبي ما سيفعله بها... قد تدهشك المفاجأة بقدرته على إطعام نفسه.
- لا تتوقفي عن وضع يدها في طعامها ومحاولة إطعامها نفسها.
- ضعي قطعة من القماش المبلل تحت الطبق لمنع انزلاقه على الطاولة.
- حاولي ثني الملعقة حتى يظل الطعام في التحرك نحوها بزاوية قائمة.
- ضعي بعض الحشو حول المقبض ليسهل عليها قبض الملعقة وإساکها.

تنظيف الأسنان

السؤال لماذا تعتقدون أنه من المهم للغاية أن ينظف الطفل المصاب بالشلل الدماغي أسنانه؟



الشرح اشرح للمشاركات أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي معرضٌ جدًا لخطر الإصابة بمشاكل في أسنانه ولثته. ناقش النقاط التالية في المجموعة وتأكد من تغطيتها:



- إننا جميعًا نستخدم أسنانتنا طوال اليوم لتنظيف أسناننا، ولكن هذا لا يحدث مع الطفل لأن من الصعب عليه تحريك لسانه.
- إن الطفل الذي يسيل لعابه كثيرًا لا يمكنه البلع بطريقة ملائمة، وسيكون فمه مفتوحًا معظم الوقت. وهذا يسمح بتجمُّع الجراثيم في فمه.
- من المهم أن يكون فم طفلك دائمًا نظيفًا قدر الإمكان لمنع الجراثيم من النزول إلى الرئتين إذا كان لديه مشاكل في البلع.

لذلك:

- يجب تنظيف أسنان طفلك بعناية بعد كل وجبة، وخاصة بعد الوجبات الخفيفة والمشروبات السكرية!
- يعاني بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من أفواه حساسة جدًا مما قد يجعل من الصعب تنظيف أسنانهم بصورة جيدة، وعليه فإنهم يحتاجون إلى رعاية إضافية.



- تأكّدي من أنك وطفلك في وضع جيد قبل البدء، مع إعطاء اهتمام خاص لوضعية الرأس والرقبة.
- يمكن أن يكون الشطف صعباً للغاية. قد تضطرين إلى إمالة جسده إلى الأمام حتى يمكنه إخراج المياه.
- من الأسهل استخدام وعاء صغير للبصق والشطف، بدلاً من حوض ثابت.
- يمكن أن يساعد الضغط القوي على الخدود نحو الشفاه في مساعدة الطفل على البصق.
- إذا كانت هناك أي منطقة تعاني من مشاكل مثل الألم أو الحساسية، فنظفها أولاً حتى تنتهين منها بينما ما يزال طفلك مرتاحاً نسبياً.

تنظيف الوجه



- يحتاج بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي إلى تنظيف وجوههم في كثير من الأحيان. وقد يرجع ذلك إلى سيلان لعابهم أو انسكاب الطعام من أفواههم أثناء الأكل.
- إن تنظيف وجه طفلك يمكن أن يساعد على تعلم إغلاق شفثيه إذا فعل ذلك بطريقة تمنحه الشعور بأن فمه مغلق.
- اضغطي ضغطاً قوياً على الخدين والشفثين مع حركة رقيقة، ولا تمسحي.
- اضغطي بلطف دائماً نحو الفم، كما لو كنت تساعدنه على إغلاق شفثيه.
- اضغطي بلطف من الجانب الأيسر والأيمن للفم، ثم الذقن والشفة السفلى، ثم الشفة العليا.
- مري طفلك بالبلع.. من الممكن أن يساعد ذلك على تعلم بلع لعابه بدلاً من تركه يسيل.



الصورة 6. 06 ج



الدروس المستفادة:

1. كثيرًا ما يعاني الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من مشكلات في الأكل والشرب. يمكن أن تؤدي هذه المشكلات إلى سوء تغذية والتهابات صدرية وحالة صحية سيئة عمومًا.. وهناك الكثير من الأشياء التي يمكن أن يقوم بها مقدم الرعاية للمساعدة في تقليل هذه الصعوبات.

2. يمكنك:

- التأكد من وضع الطفل بشكل صحيح؛ أي منتصبًا أو شبه منتصب، مع ميل ذقنه لأسفل نوعًا ما.
- إطعام الطفل وجبات صغيرة ومتكررة لنظام غذائي متوازن يحتوي على دهون أو زيوت زائدة لمن في حاجة إلى ذلك.
- تقديم طعام ذي ملمس يمكن للطفل التعامل معه، على سبيل المثال يكون الطعام لينًا وناعمًا أو طريًا وسهل المضغ حسب مهارات طفلك في المضغ والبلع.
- التشجيع على تناول جرعات صغيرة من الطعام ورشقات صغيرة من الماء، ببطء، باستخدام أوانٍ صغيرة.
- منح الطفل التشجيع اللفظي الإيجابي وعدم إجباره مطلقًا على تناول الطعام.
- مساعدة الطفل وتشجيعه على إطعام نفسه.
- تعليم أفراد العائلة الآخرين إطعام الطفل أو دعمه لإطعام نفسه.

3. حاجة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي إلى رعاية خاصة فيما يتعلق بتنظيف الأسنان ومسح الوجه.

مراقبة التقدم



اطلب من كل من الوالدين تحديد شيء واحد على الأقل سيفعلانه بشكل مختلف في المنزل نتيجة لحضورهما جلسة اليوم. واطلب منهما أن يقوموا بتعليم هذا الشيء لاثنتين آخريين من أفراد الأسرة بحيث يكونان قادرين أيضا على تقديم العون. يمكنهما إبداء رأيهما في الجلسة القادمة حول مدى نجاح ذلك الإجراء.

في بنغلاديش، تم مشاركة وصفات لأطعمة الطعام المغذية المعروفة مع مقدمي الرعاية (انظر قسم «الموارد»). يمكن تحضير العديد من الأطباق المحلية بملمس أكثر ليونة عن طريق الهرس أو الطهي لفترة أطول. ويمكن ترطيبها بشكل أكبر بإضافة الحليب أو الماء.

تتوافر إرشادات إضافية من خلال المركز الدولي لبحوث أمراض الإسهال International Centre for Diarrhoeal Disease Research (ICDDR) في بنغلاديش الذي يحتوي على وحدة تغذية تقدم إرشادات ووصفات مفيدة لعلاج سوء التغذية بالمنزل. ويتوافر مزيد من المعلومات على الموقع

<http://www.icddr.org>

ملحوظة لمنسق الجلسات: إذا كان وقتك يسمح، فهذه جلسة قيّمة حقاً تتيح فرصة لاختبار ما تعلمه الوالدين في بيئة توفر لهما الدعم. تذكّر أن هذه الجلسات التدريبية آليات دعم اجتماعي مهمة لمقدمي الرعاية أيضاً. فحاول أن تجعل منها مناسبة ممتعة واجتماعية.

اطلب من الآباء والأمهات، تحضيراً لهذه الدورة، إعداد نوع مغذٍ ومناسب من الأطعمة المتوفرة محلياً، وإحضاره إلى الجلسة. وكبديل لذلك، إذا توافرت مرافق الطهي، اطلب من الآباء والأمهات إحضار المكونات وإعداد الطعام مع بعضهم بعضاً.

النشاط اطلب من الآباء والأمهات عرض الطعام الذي أعدوه لهذه الجلسة أمام المجموعة. ناقشوا معاً ملمس الطعام، سواء كان يبدو مناسباً للأطفال، وكيف يمكن تعديله ليكون أكثر سُمكاً أو رخاوة. يمكنك استخدام مسحوق حبوب، مثل «سيريلاك»، لإكساب الطعام الذي جلبوه سُمكاً. اطلب من الآباء والأمهات الجلوس في دائرة، أو في مجموعات صغيرة، وإطعام أطفالهم الطعام الذي جلبوه، في محاولة لتطبيق كل النصائح. دَعِّمُهُم بشكل فردي وشجّع الآباء والأمهات على مساعدة بعضهم بعضاً.



مراقبة التقدم



اطلب من كلٍّ من الوالدين تحديد شيء واحد على الأقل سيفعلانه بشكل مختلف في المنزل نتيجة لحضورهما جلسة اليوم. واطلب منهما أن يُعلّما هذا الشيء لاثنتين آخريين من أفراد الأسرة بحيث يكونان قادرين أيضاً على تقديم العون. يمكنهما إبداء رأيهما في الجلسة القادمة حول مدى نجاح ذلك الإجراء.

المراجع

1. Khan, N.Z., et al., Mortality of urban and rural young children with cerebral palsy in Bangladesh. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 1998. 40(11): p. 749753-.
2. Tompsett, J., A. Yousafzai, and S. Filteau, The nutritional status of disabled children in Nigeria: a cross-sectional survey. *European journal of clinical nutrition*, 1999. 53(12): p. 915.
3. Wu, L., et al., Association between nutritional status and positive childhood disability screening using the ten questions plus tool in Sarlahi, Nepal. *Journal of health, population, and nutrition*, 2010. 28(6): p. 585.
4. Adams, M., et al., Feeding difficulties in children with cerebral palsy: low cost caregiver training in Dhaka, Bangladesh. *Child: care, health and development*, 2011.
5. Mobarak, R., et al., Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. *Journal of Pediatric Psychology*, 2000. 25(6): p. 427.
6. Yousafzai, A.K., S. Filteau, and S. Wirz, Feeding difficulties in disabled children leads to malnutrition: experience in an Indian slum. *British Journal of Nutrition*, 2003. 90(06): p. 10971106-.
7. Yousafzai, A.K., et al., Beliefs about feeding practices and nutrition for children with disabilities among families in Dharavi, Mumbai. *International Journal of Rehabilitation Research*, 2003. 26(1): p. 33.
8. Adams M, Gericke T, Hiscock D, Divan G. (2014) A Guide for Community Health Workers: Promoting Development and Independence in Children with Neurodevelopmental Disabilities through Support in Daily Activities. Published by MAITS. Available from <http://www.maits.org.uk>

مقاطع الفيديو: يمكن الحصول على مقاطع فيديو قصيرة عن التغذية من مشروع «هامبيسيلا» أو من خلال (إدخال التفاصيل المتعلقة بكيفية الوصول إلى فيلم «خطأ من البداية» Wrong from the start عن طريق الدكتور ميل آدمز Mel Adams). كبديل لذلك، يمكنك صنع مقاطع فيديو «قبل» و«بعد» الخاصة بك لتوضيح ممارسات الإطعام المحسنة.

إجابات مسابقة طريقة وضع الطفل

البطاقات المصورة 6. 03

3-أ



ادعمي قاعدة الرأس في انثناء ذراعك. احمل ذراعي الطفل بثبات للأمام. ويساعد هذا الوضع، مع الضغط على الصدر (المذكور في الصورة ٢) على تقليل نمط العضلة الباسطة.

2-أ



لا تجبري الطفل على إمالة رأسه للأمام. احمل قاعدة رأسه في ذراعك المقوس مستخدمة نفس الذراع في توجيه ذراعه للأمام. استخدم يديك الأخرى في الضغط بثبات على صدر الطفل.

1-ب



احمل الطفل منتصبًا لجعل شفتيه مغلقتين وتسهيل البلع عليه. فمن الصعب للغاية أن يتمكن من البلع مع إمالة رأسه للخلف.

6-ب



أعطيه الطعام من الأمام، بيد منخفضة قليلًا. تأكدي من أن رأس الطفل متناسبة في توازن. فهذا يجعل الأكل والبلع أسهل.

5-ب



يجب ثني الفخذين والركبتين بزاوية قدرها ٩٠ درجة أثناء الجلوس. يجب توجيه الذراعين للأمام مع جعل المائدة كوسيلة دعم. ويجب وضع دعامة للقدمين.

4-ب



استخدمي قدميك في دعم الطفل في وضع مفيد ومنتصب مع انثناء فخذي الطفل وركبتيه.

ورقة الوصفة (البنغلاديش - لختيشوري وسوجي). ستحتاج إلى التوصل إلى وصفات محلية مناسبة للبلد الذي تُعقد فيه هذه الدورة التدريبية.

রেসিপি	
<p>খিচুড়ী</p> <p>ভাত</p> <p>ডাল</p> <p>শব্জি (মিষ্টি কুমড়া এবং শাক)</p> <p>তেল</p> <p>পেঁয়াজ</p> <p>হলুদ</p> <p>অল্প পরিমাণে লবণ</p> <p>পানি</p> <p>সম্ভব হলে মাছ</p>	<p>দুধ সূজি</p> <p>গুড়া দুধ</p> <p>চালের গুড়া</p> <p>চিনি</p> <p>তেল</p> <p>পানি</p>
<p>ক্রিমির ঔষধ (এ্যালবেন)</p> <p>১-২ বছর ১ চা-চামচ ১ ডোজ প্রতি ৩ মাসে একবার</p> <p>২+ বছর ২ চা-চামচ ১ ডোজ প্রতি ৩ মাসে একবার</p>	

الوحدة 7: اللَّعِب

ملحوظة لمنسق الجلسات: استخدم هذه الوحدة لتنظيم أنشطة اللعب لجميع الجلسات التدريبية (انظر الملاحظات في الوحدة صفراً: قبل أن تبدأ).

المواد



الأشياء اليومية: (على سبيل المثال صناديق الحبوب الفارغة، علب الكبريت، زجاجات المشروبات الباردة البلاستيكية وأغظيتها، المواد الملونة الزاهية، مشابك الملابس، علب الصفيح، الحاويات البلاستيكية، قطع الحصى، البذور، الحبوب أو حبات الأرز، الأكواب البلاستيكية)، دمية مرنة، نماذج للعب مصنوعة منزلياً. راجع قسم «الموارد» في هذه الوحدة للاطلاع على أمثلة لكيفية صنع لعب منخفضة التكلفة. عند استخدام الأشياء المنزلية للعب، تجنب استخدام الأطفال الأصغر سناً للأشياء الصغيرة جداً؛ لأنهم قد يبتلعونها عن طريق الخطأ/ تُعرّضهم للاختناق.

كان اللعب مع الأطفال أثناء الجلسات التدريبية في بنغلاديش جزءاً لا يتجزأ من كل جلسة تدريبية منذ البداية. وتطلب ذلك تنظيماً وتخطيطاً دقيقين لضمان وجود لعب ملائمة، مع استعداد العاملين الاجتماعيين جيداً.

وسيلة التعارف



ضَع بعض الأشياء اليومية غير المكلفة على الحصيرة، واطلب من المشاركين إظهار ما يمكن للطفل القيام به بهذه الأشياء. لَخَص هذا النشاط من خلال التأكيد على أن معظم الأطفال يستمتعون بأي أشياء حولهم طبيعياً، ويجدون طرقاً للعب معها.

الشرح



اشرح نتائج الوحدة التعليمية (على سبورة ورقية).
كمقدم الرعاية، سوف يمكنك:

1. فهم أهمية اللعب من أجل نمو الطفل، وشرح ذلك لمقدمي الرعاية الآخرين.
2. مساعدة طفلك المصاب بالشلل الدماغي على الاستمتاع بأنواع اللعب التي تعزز التواصل والحركات والمهارات الاجتماعية والعاطفية والتعلم.
3. استكشاف السبل التي يمكن بها تشجيع الأطفال الآخرين على إشراك الأطفال ذوي الإعاقة في اللعب.

كان هناك طلب كبير من الآباء والأمهات على «العلاج» والدواء لتحقيق الشفاء في بنغلاديش. كانت المهمة الأكثر صعوبة هي توصيل قيمة اللعب. وقد اكتشفنا من خلال أبحاثنا وجود العديد من الأطفال الذين كانوا يجلسون أو يرقدون في منازلهم طيلة اليوم دون أي فرصة على الإطلاق للعب و/ أو التفاعل مع الأطفال الآخرين. ولسوء الحظ، لم يطرأ أي تغيير على أنشطة اللعب على مدى عمر المشروع التدريبي في بعض الحالات.

كانت هناك حاجة إلى وجود روابط أقوى بين نظرية الجلسة التدريبية وتطبيقها على الأنشطة اليومية في المنزل. وكان من الضروري تعزيز الزيارات المنزلية لضمان إشراك أفراد آخرين من العائلة. وكثيراً ما كان مقدمو الرعاية أنفسهم، والأمهات عموماً، لديهم وقت محدود جداً لرعاية أطفالهم، وهذا هو السبب في أهمية إشراك أفراد العائلة الآخرين. يُعد إشراك أفراد العائلة الآخرين في المناقشات أمراً مهماً بالنسبة إلى وحدة «اللعب».

المواد



الصورة 1-7.

كبديل لذلك، ابحث عن صور محلية أخرى لأطفال يلعبون.



السؤال سأل المشاركين:

ما اللعب؟



الشرح

اشرح لهم أن اللعب هو أي نشاط يريد طفل القيام به، ويشعر بالمرح أثناء القيام به. ويستخدم الطفل حواسه من خلال اللعب للاستكشاف والتعلم.



السؤال

سأل المشاركين: ما حواسنا؟



الشرح

اشرح لهم معنى الحواس، واكتب ما يلي على سبورة ورقية:

- البصر
- السمع
- اللمس/الشعور
- الشم
- التذوق



هناك شيء آخر يعمل بشكل وثيق جدًا مع حواسنا، ويشارك في اللعب، وهو الحركة.

النشاط ناقش عبر ثنائيات الحواس التي تُستخدم في الأمثلة التالية. ووضّح أنشطة اللعب التالية. وأشرك بعض الأطفال في المجموعة إن أمكن:



- الاستمتاع بصوت جلبة/موسيقى (الجواب - السمع)
- التعامل مع كائنات مختلفة، منها: اللين، والصلب، والشائك.. إلخ (الجواب - اللمس)
- لعبة «الاستغماية» (إخفاء شيء تحت غطاء أو صندوق، وحث الطفل على المحاولة ورفع الصندوق للعثور على ذلك الشيء، أو إخفاء نفسك منه ومراقبة إن كان يمكنه الحراك أو البحث عنك (الجواب - البصر).
- ألعاب الغناء والتصفيق (الجواب - البصر، الحركة، السمع).
- الطرطشة في الماء (الجواب - اللمس والحركة).

الصورة 7. 02: اللعب مع الأطفال خلال الجلسات، في بنغلاديش



المواد

الصورة 7. 02



السؤال

لماذا يُعد اللعب مهمًا لجميع الأطفال؟ هل يحتاج الطفل المصاب بالشلل



الدماغي إلى اللعب؟ اعرض الصورة 7.

02 وأتّح وقتًا كافيًا لمناقشتها.

الشرح



- اشرح لهم أن اللعب مهم للطفل لأنه:
 - يعطيه فرصة لاستكشاف الأشياء في البيئة، وبالتالي معرفتها.
 - يعطيه الفرصة لاستخدام وتطوير حواسه.
 - عندما يلعب ويلهو، سيتولد لديه حافز للحركة.
 - يعطيه الفرصة للتفاعل مع الآخرين وتعلم التواصل.
 - يعطيه فرصة للتفكير والتعلم.
 - اللعب يعني اللهو، ولكل طفل الحق في اللعب.

أصوات الأطفال

كانت قدرة الأطفال على اللعب، في جميع المقابلات، هي ما تجعلهم سعداء. وعلى النقيض من ذلك، فإن عدم القدرة على الانضمام إلى الأطفال الآخرين واللعب معهم، وتركهم بمفردهم، واحدة من المشكلات الرئيسية التي تسببت في شعورهم بحزن.

«ألعب وحدي في المدرسة وفي المنزل. أحب اللعب. [لماذا تلعب وحدك؟] جميع الأطفال الآخرين يركضون ويلعبون، ولكني لا أستطيع الركض. أحب الذهاب إلى الجلسات التدريبية، وأشعر بالسعادة عندما أسمع أنني ذاهب للجلسة. [لماذا تشعر بالسعادة في التدريب؟] أستطيع أن ألعب هناك، ويعلموننا أشياء كثيرة. [متى تشعر بالحزن؟] أشعر بالحزن عندما أرى أصدقائي يلعبون ويتجولون بينما لا أستطيع أن أفعل ذلك مثلهم».

طفل من بنغلاديش

السؤال هل يحتاج الأطفال لعبًا مكلفة للعب؟ هل يحتاجون إلى مساعدة للعب؟
ما ملحوظاتك حول تجربة الأطفال وهم يلعبون خلال الجلسات التدريبية؟



الشرح



- اشرح للمشاركين أن الأطفال لا يلعبون باللعاب باهظة الثمن خلال الجلسات التدريبية.
- تعتبر المكوّنات والأدوات المنزلية هي اللعب المفضلة للأطفال في معظم الأحيان.
- اللعب أكثر أهمية من اللعب. يمكن استخدام أي شيء كلعبة تقريبًا إذا استخدم في اللعب.
- سيحتاج بعض الأطفال إلى مساعدة ليلعبوا. وسيحتاج جميع الأطفال إلى تشجيع والديهم/مقدمي الرعاية وإخوانهم وأخواتهم وغيرهم من الأطفال.
- قد يحتاج الأطفال المصابون بالشلل الدماغي إلى مزيد من التشجيع، وقد يحتاجون إلى مساعدة خاصة واهتمام من مقدمي الرعاية، أو من الأطفال الآخرين.

صنع الألعاب المناسبة وتكييفها

المواد



مواد محلية متنوعة مناسبة. صور اللعب المختلفة التي يمكن صنعها، وتعليمات بسيطة (انظر قسم «الموارد»).

النشاط



تأمل مجموعة متنوعة من اللعب البسيطة التي يمكنك صنعها. ناقش بإيجاز كيف يمكنك صنع كل لعبة، وتأكد من حصول الجميع على فرصة لصنع لعبة واحدة على الأقل يمكنهم اصطحابها إلى منازلهم. يمكن إجراء هذه الجلسة كجلسة ورشة عمل منفصلة، حيث يمكن دعوة الإخوة والأخوات أيضا للمساعدة في صنع اللعب.

كانت جميع الألعاب المناسبة متاحة لجميع الجلسات التدريبية في بنغلاديش. وربما لم يكن مستغرباً أننا اكتشفنا، من خلال مناقشة اللعب «من الناحية النظرية»، عدم قيام الوالدين بصنع لعب في المنزل. وهناك توصية رئيسية بعقد جلسة تتسم بمزيد من التطبيق العملي، حيث يُسمح للوالدين والإخوة والأخوات بصنع اللعب واصطحابها إلى المنزل. ويجب أن يكون هناك مزيد من الوقت، أثناء الزيارات المنزلية، لدعم أنشطة اللعب المناسبة، وتكييف/ استخدام الأشياء المنزلية للعب بها مع الطفل.

وسيلة التعارف



اطلب من كل مشارك الحديث عن لعبة صنعها في الجلسة السابقة، وعمّا إذا كان طفله قد استخدمها في المنزل. أشرك الأطفال -قدر الإمكان- في التعبير عن رأيهم في اللعبة، وما إن كانوا قد أحبوا، و/ أو في عرض وتوضيح اللعبة.

المواد



دراسات حالة (طُبعت على بطاقة، دراسة حالة واحدة لكل مجموعة). يمكنك أيضاً تحضير دراسات الحالة الخاصة بك من بينك المحلية.

النشاط



قسّم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. أعط كل مجموعة قصة وصورة لطفل مصاب بالشلل الدماغي. اطلب منهم قراءة المعلومات عن الطفل، ثم اختر ألعاباً أو أنشطة يلعبونها معه. يجب أن تكون هناك أنشطة يعتقدون أن الطفل سيحبها، وستكون ملائمة لقدراته. وبأخذ إعاقة الطفل في الاعتبار، اطلب منهم التفكير فيما يمكنهم فعله لمساعدة الطفل على اللعب، وما المساعدات الإضافية التي قد يحتاجها الطفل؟ بعد ذلك، اطلب من كل مجموعة إبداء آرائها ومناقشتها.



دراسة الحالة 1 (الصورة 7. 03)

هذه الفتاة تعاني من تخشب في الذراعين والساقين. يمكنها نقل ذراعيها نوعاً ما بنفسها، ولكنها تحركهما ببطء شديد. تعتني والدتها بها، وقد لاحظت أن بصرها ليس بحالة جيدة؛ فهي لا تستجيب إلا للأشياء المضيئة أو اللامعة.

هل ترقد هذه الطفلة في وضع جيد يمكنها من اللعب؟ ماذا يمكنك فعله لتحسين وضعها من أجل اللعب؟ ما نوع أنشطة اللعب التي يمكن تشجيعها على ممارستها؟



دراسة الحالة 2 (الصورة 7. 04)

تعاني هذه الفتاة من تخشب في ذراعيها وساقها. كثيراً ما يميل رأسها إلى الخلف، ودائماً ما تكون يداها مغلقتين. لا تستطيع الجلوس من دون مساعدة، ولا تتحرك بنفسها. إنها لا تستطيع أن تتحدث، وتعاني من ضعف البصر، وتشوب استجابتها الحيرة، وتبتسم عند التحدث إليها. تعيش هذه الفتاة في سقيفة من ألواح القصدير تضم غرفتين ومرحاضاً خارجياً. تعتني بها جدتها. وعادة ما تجلس كل يوم على كرسي بلاستيكي أحمر خارج منزلها. لا تلعب الفتاة بأي شيء؛ لأنها -كما تقول جدتها- لا تستطيع حمل أي شيء في يدها.

كما أن جدتها مشغولة جداً، فهي تزاوّل النسيج على النول اليدوي خلال النهار.

هل هذه الفتاة في وضع جيد يمكنها من اللعب؟ ما الذي يمكن عمله لتحسين وضعها؟ ما نوع أنشطة اللعب التي يمكن تشجيعها على ممارستها؟ من يمكنه مساعدة هذه الطفلة على اللعب؟



دراسة الحالة 3 (الصورة 7. 05)

يستخدم هذا الصبي كرسيّ جلوس خاصاً. كلامه متلعثم وصعب الفهم، لكنه يستطيع أن يفهم كل شيء. من الصعب عليه الإمساك بكل أصابعه، ولكن إذا وضعت شيئاً في يده، يمكنه الاحتفاظ به لبضع ثوانٍ ببعض أصابعه. بصره جيد. يعيش مع والدته وجدته وعمه وثلاثة أشقاء تتراوح أعمارهم بين 4 و 7 و 12 سنة. ما نوع أنشطة اللعب التي يمكن تشجيعه على ممارستها؟ من يمكننا إشراكه في أنشطة اللعب أيضاً؟

الشرح

اشرح للمشاركين في نقاش عام بعض المبادئ التوجيهية الإضافية للأطفال الذين يعانون من صعوبة في السمع أو البصر:

- إذا تم تشخيص حالة طفل بالعمى أو الصمم، عليك بالتركيز في الغالب على حواس أخرى للعب.
- ومع ذلك، استمر في محاولة تمرين الحاسة من خلال اللعب عبر إعطاء الفرصة لاستخدام تلك الحاسة المحددة، على سبيل المثال هاتف جوال لامع أو صندوق رؤية vision box للطفل الذي لديه صعوبة في الرؤية.

السؤال

اطرح الأسئلة التالية على المجموعة. كم تمتلكون من الوقت لتلعبوا مع أطفالكم؟ كيف يمكنكم إشراك الآخرين؟ لماذا من المهم إشراك الآخرين في اللعب مع أطفالكم ورعايتهم؟



اشرح للمشاركين في نقاش عام أن مقدمي الرعاية (وخاصة الأمهات) ليس لديهم دائماً الوقت للعب مع أطفالهم في واقع الأمر. وتأكد من تغطية النقاط التالية:

- من المهم حقاً إشراك أفراد آخرين من العائلة في اللعب مع الطفل.
- وبدلاً من أن تترجو مقدم رعاية آخر أو أطفالاً آخرين «أن يلعب مع طفلك»، عليك أن تكون محدداً جداً. أخبره عن إحدى الألعاب التي ناقشناها في هذه الجلسة أو في الملحق. بين له كيف يلعب تلك اللعبة مع طفلك، وشرح له كيف ولماذا من المهم تنمية مهارات طفلك.
- ناقش مع أفراد العائلة الآخرين أنواع اللعب التي يراها طفلك سهلة أو صعبة، وخاصة الاحتياجات اللازمة لنمو طفلك.
- أشرك مقدمي الرعاية الآخرين في التفكير في الألعاب التي يمكن أن تمارسها مع طفلك.

المشاركة في اللعب: ما الذي بوسعنا جميعاً فعله لتعزيز زيادة المشاركة؟

المواد



دراسة حالة الطفل «جاتول» أدناه (يمكنك استبدال هذه الحالة بأخرى من بيئتك المحلية).

النشاط



اطلب من مقدمي الرعاية، في مجموعات صغيرة، قراءة دراسة الحالة الموجزة أدناه. ناقش معهم دراسة الحالة في مجموعاتهم، وضع في اعتبارك الأسئلة التالية: ما التحديات الرئيسية التي يواجهها هذا الطفل وأسرته؟ هل هذه هي المشكلات التي واجهتها في مجتمعك؟ ما الأمور التي تمثل حاجزاً أمام الأطفال ذوي الإعاقة الذين يُشركون في اللعب في مجتمعهم؟ هل من المهم مشاركة هؤلاء الأطفال في اللعب؟ ولماذا؟ (فكر في طفلك أو طفل آخر تعرفه).



دراسة الحالة

جاتول صبي عمره 12 سنة. لديه بعض الصعوبات في التواصل، ولكن يستطيع التعبير عن نفسه بمجموعة من الكلمات والعلامات. لا يستطيع أن يفعل أي شيء بيده اليمنى، وساقه اليمنى ضعيفة.

يحب الذهاب إلى المدرسة ويدرس في الصف الخامس.

«لا أفوت الحضور في المدرسة حتى في الأيام الممطرة أو العاصفة أشعر بالمتعة عندما يأتي أصدقائي ويدردشون معي. المعلمون لطفاء جداً».

يلعب جاتول وحده في المدرسة والمنزل. [لماذا تلعب وحدك؟] «يركض جميع الأطفال الآخرين هنا وهناك ويلعبون. لا أستطيع الركض ولهذا فإنني ألعب وحدي.

أشعر بالحزن عندما أرى أصدقائي يلعبون ويركضون حيث لا أستطيع أن أفعل مثلهم».

إيجاد الحلول: اطلب من كل مجموعة التفكير في طرق تجعل اللعب أكثر شمولاً. وانقل الأفكار والتعليقات إلى المجموعة الأوسع. يمكن أن تتضمن بعض الحلول الممكنة ما يلي:

- مشاركة ما تتعلمه من هذا التدريب مع الجيران والأصدقاء، حتى يتمكنوا من تحقيق فهم أفضل لحالة طفلك والمساعدة في رعايته.
- امنح نفسك وقتاً كافياً للتحدث إلى إخوة الطفل وأخواته والأطفال الآخرين، واشرح لهم الأنشطة التي يستطيع طفلك القيام بها. أعدّ اللعب والألعاب والأنشطة للسماح للأطفال ذوي الإعاقة باستخدامها في اللعب مع الأطفال الآخرين.
- اطلب مساعدة أحد المعلمين في المدرسة المحلية. واطلب منه أن يتحدث إلى الأطفال حول كيفية إشراك الأطفال ذوي الإعاقة بشكل أفضل في لعبهم. ولعلمهم قد ينشئون نظاماً من أجل «تشجيع» الأطفال على التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة في المجتمع، خاصة عندما لا يذهب الكثير من الأطفال ذوي الإعاقة إلى المدرسة.
- أعدّ مجموعة دعم الوالدين الخاصة بك. سيتحصل الأطفال على فوائد ضخمة من الاختلاط بالأطفال الآخرين واللعب معهم في المجموعة. يمكن لمجموعتك النظر في تنظيم جلسة حول الإعاقة في مجتمعك.
- فكر في الطريقة التي تكون بها قادراً على تغيير بيئتك المحلية للسماح لذوي الإعاقة بدخول أماكن تجمع الأطفال ولعبهم.

مراقبة التقدم



اطلب من كل مقدم رعاية المشاركة بنشاط واحد قرر أن يجربه في المنزل مع طفله. وخلال الزيارة المنزلية القادمة، ضع في اعتبارك كل الأهداف التي وضعتها لطفلك في الوحدة التعليمية 2 من مخطط النمو، وفكر في لعبة يمكن أن تلعبها معه لتطوير تلك المهارات. ما الأشياء المنزلية التي يمكنك استخدامها لصنع لعبة أو لعب يمكن للطفل أن يلعب بها؟ كيف يمكنك أن تضيف المتعة على الأنشطة اليومية مثل الاستحمام أو تناول الطعام أو خلع الملابس؟ خطط لمناقشة هذه الأمور مع الخبير الاجتماعي.

كبدل لذلك، في غياب متابعة الزيارات المنزلية، جرّب هذا كنشاط خلال الجلسة التدريبية.

المواد

سبورة ورقية مع اتخاذ رسائل المنزل.



الدروس المستفادة:

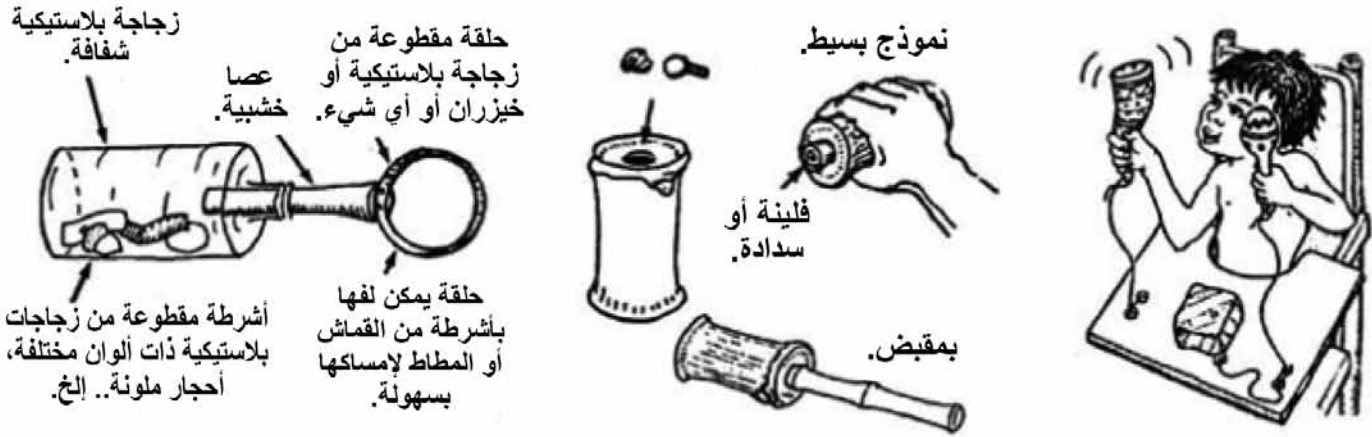
- اللعب مهم جداً لنمو الطفل. والطفل الذي لا يلعب لن يتطور كثيراً.
- يمكننا استخدام الأشياء المنزلية البسيطة اليومية للعب. أشرك الأطفال الآخرين في صنع اللعب المناسبة ليلعب بها طفلك.
- يمكننا دائماً إيجاد طرق للمساعدة في ضمان أن يكون اللعب شاملاً لجميع الأطفال.

الموارد

كيفية صنع ألعاب بسيطة

معظم الموارد المبينة أدناه حول كيفية صنع ألعاب بسيطة مأخوذة من المرجع التالي (Werner, D., Disabled village children. 1999: The Hesperian Foundation) المتوفر على الموقع (<http://hesperian.org/>). يمكنك تنزيل فصول الكتاب مجاناً.

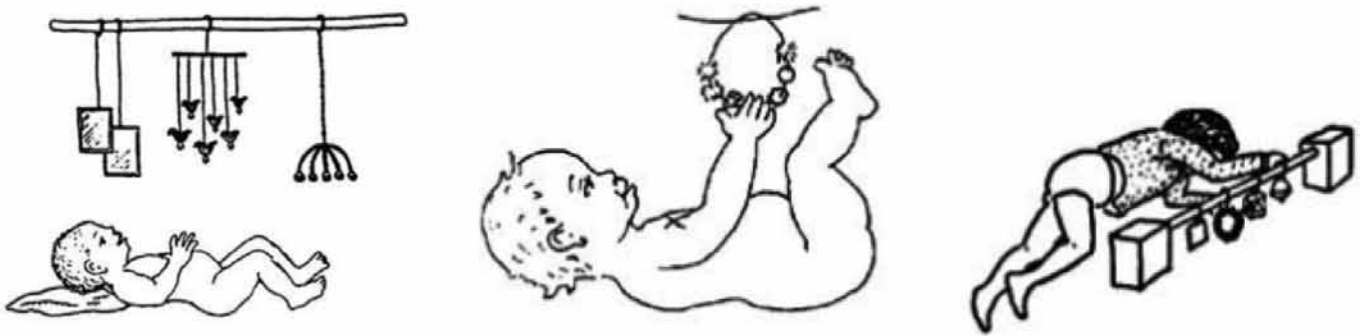
خشخيشة الأطفال



التصنيع: زجاجة بلاستيكية/ قصدير أو خيزران. حصى أو بذور أو فاصوليا أو أرز لوضعها بداخلها. غطاء أو فلينة لإغلاق الحفرة.

الاستخدام: أمسك الخشخيشة على مسافة قصيرة من وجه الطفل وشجعه على النظر نحو صوتها وحركتها عند هزها. هز الخشخيشة قليلاً ثم انتظر رد فعل الطفل قبل هزها مرة أخرى. لا تهز اللعبة بشكل مستمر. شجع الطفل على تحريك رأسه نحو الصوت. ساعده في حمل الخشخيشة وشجعه على تحريك ذراعه حتى يجعل الخشخيشة تصدر صوتاً. ساعده على حمل الخشخيشة وتركها (بأخذها من شخص وإعطائها لآخر). إذا أسقط الطفل أو رمى اللعب، فحاول أن تربطها بخيط وتساعد في استعادتها بنفسها.

القطع المتحركة



التصنيع: ورق ألومنيوم/ أسطوانات مضغوطة/ أغذية زجاجات. خرز أو بذور. أجراس. مواد ملونة بألوان زاهية. صناديق بيض. علق أي أشياء لامعة أو شيئاً يتحرك بسهولة في ظل النسيم اللطيف (على سبيل المثال أنسجة).

الاستخدام: علق القطع المتحركة فوق الطفل عندما يكون مستلقياً على ظهره أو متمدداً على جنبه حيث يمكنه التمتع بمشاهدة الأشياء، ويمكن أن يحاول الوصول إليها وإمساكها بحيث يمكنه أن يشعر بها، أو يجعلها تتحرك لسماع صوتها (مثل الأجراس).

صندوق الرؤية



التصنيع: علبة كرتون. قطع متحركة توضع حول وسطها؛ بحيث لا تزيد عن 3 قطع. يمكن أن تكون هذه القطع عبارة عن أشياء لامعة (مثل قرص مضغوط قديم أو قطع من الرقاقات المعدنية) أو خرز ملون بألوان زاهية، أو قطع خفيفة من مواد يمكنها التحرك في ظل النسيم الخفيف أو النفخ بلطف.

الاستخدام: يستلقي الطفل على ظهره مع إدخال رأسه والجزء العلوي من جسمه داخل العلبة. يمكن استخدام صندوق الرؤية للطفل الذي لا يستطيع النظر جيداً. من الممكن أن يساعد الصندوق المظلم ذو القطع المتحركة اللامعة أو زاهية الألوان على بدء الطفل استخدام عينيه وتدريبهما. سيستمع الطفل بالنظر إلى الألوان المشرقة أو اللامعة، أو مشاهدة المواد الخفيفة وهي تطير مع الريح.

كيس / صندوق الأقمشة



التصنيع: مواد من مختلف الأنسجة: اللينة والحريرية والقطنية والصوفية والمطرزة. قطعة من الألياف السلكية أو بكرة شعر بلاستيكية (ذات ملمس خشن). شيء صلب -مثل قطع من رخام، ملعقة صغيرة من الصلب، لعبة طرية على هيئة زجاجة- دمية على هيئة دب. مشابك غسيل. شنطة بلاستيكية أو فُرْخ ورق. بذور أو قرون مختلفة الملمس فمنها الناعم والخشن.. إلخ.

الاستخدام: يُعدُّ كيس القماش لعبة رائعة، ولا سيما للأطفال الذين لديهم مشاكل في الرؤية الجيدة، وبالنسبة لأولئك الذين لا يتحركون بسهولة من تلقاء أنفسهم. ساعد الطفل على الشعور بلمس المواد المختلفة بباطن وظاهر يده. المس ظاهر يده أولاً، ثم افتح يده ودعه يشعر باللمس بباطن يدها، أو ضع الكيس في يده. إن الطفل الذي يستطيع تحريك يديه يمكنه تناول الأشياء وإعطائها.

الطبلية

التصنيع: علبة أو حاوية بلاستيكية أو قِدر. عصا أو ملعقة خشبية أو ملعقة معدنية.

الاستخدام: ساعد الطفل في حمل العصا واللعب على الطبلية (أشرك العائلة واجعل الآخرين يغنون معه. اجعل الطفل يشارك في تجمعات العائلة أو في جماعة بدار العبادة مهتمة بالموسيقى أو الغناء). شجع الطفل على حمل العصا بنفسه قدر الإمكان. شجعه على تحريك ذراعه بنفسه للضرب على الطبلية.



مِقْلَاة تعمل كطبلية



عصوان خشبيتان

خشيشة الدفع والسحب



التصنيع: استخدم حاوية من الصفيح أو البلاستيك لها غطاء. اصنع ثقباً صغيراً في الغطاء والجزء السفلي من الصفيحة. ضع بعض الحصى الصغيرة أو البذور في الصفيحة. استخدم حمالة تعليق سلك لصنع حلقة مستطيلة الشكل عبر الثقوب.

الاستخدام: ساعد/ شجّع الطفل على الإمساك بالسلك ودفع اللعبة بعيداً ثم سحبها مرة أخرى نحوه. شجّعه على المشي/ الزحف مع دفع اللعبة.

وضع الأشياء وإخراجها



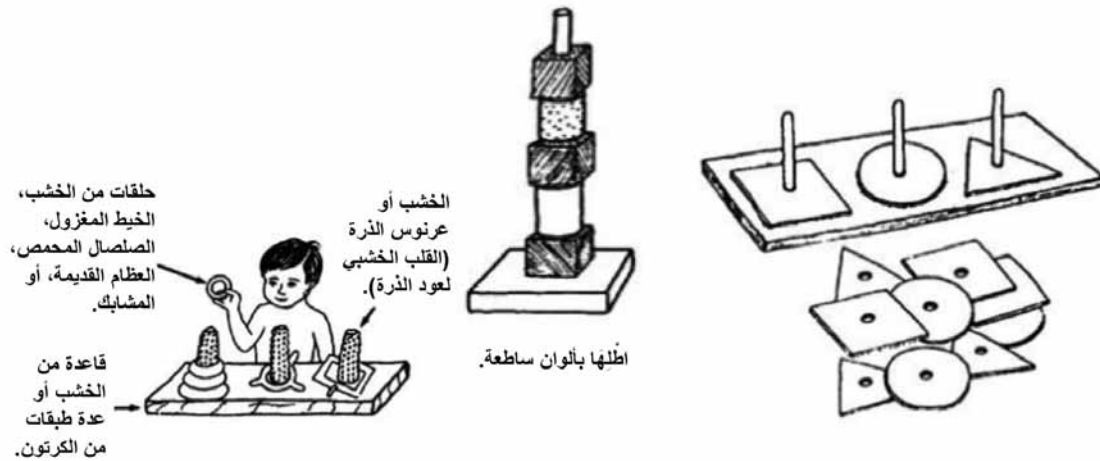
التصنيع: صفيحة كبيرة أو حاوية بلاستيكية. أشياء صغيرة (بذور، براغي، غلب كبريت، حصوات، أكواب بلاستيكية صغيرة، كرات من ورق صنف مكوّر، أغشية زجاجات).

الاستخدام: شجع الطفل على التقاط الأشياء الصغيرة واحدة تلو الأخرى. يمكنه التقاطها من الحاوية ثم إعادتها إليها. شجّعه على الحديث عما يفعل، أي وضع الأشياء في الحاوية وإخراجها منها.

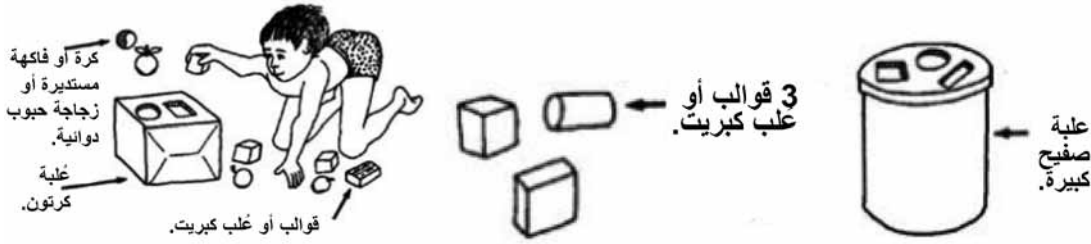
أعمدة الرّصّ

التصنيع: قاعدة خشبية تتضمن أعمدة أو قضبان صغيرة أو مناشف ورقية طويلة ملفوفة. حلقات (اصنع ثقباً في أغشية بلاستيكية، واصنع حلقة من رقاقة معدنية، فروع شجر رقيقة، عشب مغزول، لفات من فوط حمام مقطوعة). مكعبات (من كرتون الصناديق الفارغة أو كسر الخشب)، واصنع فيها ثقباً من المنتصف.

الاستخدام: ساعد الطفل في التقاط حلقة أو قالب ليضعه على إحدى الحلقات. إذا كانت هناك أنواع مختلفة من الحلقات، فساعد الطفل على المطابقة بين الحلقات المتشابهة. شجّع الطفل على عدّ الحلقات أثناء رصّه لها.



مطابقة الأشكال والأحجام



التصنيع: حاوية بلاستيكية أو صفيحة بغطاء بلاستيكي وثقوب بأشكال معينة تُقَبَّتْ بِالْخَرْمِ. ابحث عن أشياء صغيرة وأنشئ ثقوبًا في

الغطاء بنفس أحجامها وأشكالها؛ استخدم أغطية الزجاجات وعلب الكبريت والأغطية الصغيرة والقطع الخشبية للحصول على لعبة بسيطة، تتخذ الأشياء والثقوب جميعها شكلًا واحدًا. للحصول على لعبة معقدة، تتخذ الأشياء والثقوب أشكالًا متنوعة.

الاستخدام: شجّع الطفل على مطابقة الشيء بالثقب ذي الشكل والحجم الصحيحين. ساعده على التقاط الأشياء وإفلاتها (إذا كانت لديه صعوبة في استخدام اليدين). دعه يوجه الشيء نحو الثقب الذي يريد وضعه فيه. تحدث إليه حول حجم وشكل الأشكال المختلفة أثناء لعبه.

الشخصية المرئية



التصنيع: زجاجة بلاستيكية ممتلئة بالماء حتى ثلاثة أرباع حجمها، سائل غسيل أطباق أو شيء لصنع فقاعات، خرز بلاستيكي صغير أو بذور فاتحة أو داكنة اللون.

الاستخدام: استخدم هذه الشخصية بالطريقة نفسها التي وُصِفَتْ في موضع سابق بهذه الوحدة التعليمية. نظرًا للأشياء المختلفة التي يمكنك رؤيتها في الشخصية، يمكن تشجيع الطفل على النظر إليها لفترات أطول عندما يستلقي على ظهره، أو يتمدد على بطنه أو جنبه. من الممكن أن يساعد ذلك على تحسين الحصول على انتباهه من أجل التواصل.

الأدوات الموسيقية الأخرى



التصنيع: أغطية زجاجية على قطعة من السلك. حاوية ذات حصى وبذور صغيرة.

الاستخدام: ساعده في حمل الأداة والعزف عليها. شجّع على الإمساك بالأداة ووضعها. شجّع على تحريك يده أو ذراعه بنفسه بحيث تُخرج الأداة صوتًا.

شخصية لعبة طرية



التصنيع: زجاجة صغيرة بها بذور أو حصى. مادة مقطعة بأشكال معينة (كرة، حيوان، دُب). حشو. إبرة وخيط لتخييط ذلك معًا.

الاستخدام: شجّع الطفل على الإمساك باللعبة ولمسها والإمساك بها. اشرح له أنه إذا هَزَّ اللعبة، فإنها ستصدر صوتًا. وشجّع على هَزِّها بنفسه.

الإعاقة في مجتمعك المحلي

ملحوظة لمنسق الجلسات: طُوِّرت هذه الوحدة لجلسة مع مقدمي الرعاية، ولكن يمكن استخدامها أيضاً مع المجتمع المحلي. يمكنك بشكل نموذجي عقدها مع مقدمي الرعاية أولاً، ثم مع المجتمع المحلي. رغم أن هذه هي الوحدة الثامنة، فإنه يمكن إجراء العديد من الأنشطة في أي مكان خلال البرنامج التدريبي. يمكنك بشكل نموذجي التخطيط لبعض هذه الأنشطة في وقت سابق خلال البرنامج التدريبي، للسماح بوقت كافٍ للمتابعة والتواصل مع المنظمات الأخرى. إذا كان البرنامج التدريبي الخاص بك جزءاً لا يتجزأ من مشروع تأهيل مجتمعي حالي، فربما غُطِّيت العديد من القضايا بالفعل. تتداخل هذه الوحدة مع الوحدة 9 في بعض المناطق، حيث تُعنى الوحدة 9، «إدارة مجموعة دعم الوالدين الخاصة بك»، بموضوعات الإعاقة والحقوق أيضاً.

المواد



سبورة ورقية، أقلام، نسخة من منشور «الأمر يتعلق بالقدرات»؛ وهو عبارة عن شرح لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (انظر «الموارد»)، ومواد حول التشريعات الوطنية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (والتي تختلف باختلاف البلدان).

وسيلة التعارف



بالنسبة لمقدمي الرعاية: اطلب من مقدم الرعاية أن يتجول في الغرفة ويعثر على شخص لا يعرفه أو لا يعرفه جيداً، واطلب منه أن يخبره بأطرف شيء حدث له كوالد لطفل معاق. اطلب من مقدمي الرعاية الإتيان بمجموعة مختارة من القصص المضحكة ليقوموا بحكايتها أمام المجموعة.

بالنسبة لجلسة تدريبية مع المجتمع المحلي: اطلب من كل شخص أن ينظر إلى الشخص الجالس بجواره ويخبره عن قصة شخص ذي إعاقة يعرفه (في عائلته، أو مكان عمله، أو مجتمعه)، ويسلط الضوء على كل ما أثار دهشته عند التعرف إلى ذلك الشخص.

الشرح



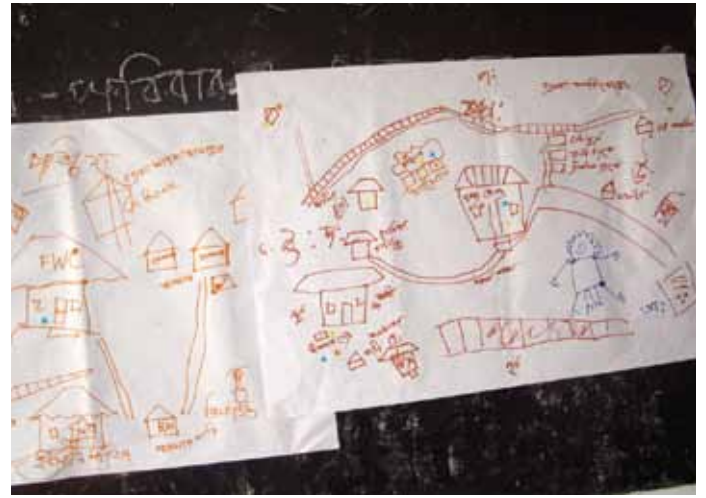
نتائج الوحدة (على سبورة ورقية).
كمقدم الرعاية:

1. ستحدد بعض العقبات الرئيسية التي تحول دون دمج الأطفال ذوي الإعاقة في مجتمعك والطرق التي يمكنها معالجة ذلك.
2. ستفهم الأساسيات المتعلقة باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتشريعات الوطنية المتعلقة بالإعاقة، والقدرة على شرحه للآخرين.

النشاط



رسم خرائط للمجتمع: قسّم أولياء أمور من القرية نفسها إلى مجموعات صغيرة، واطلب منهم رسم خريطة للخدمات الرئيسية، وأصحاب المصلحة الرئيسيين في مجتمعهم على قطعة كبيرة من لوحة ورقية. من الممكن أن يشمل ذلك: الخدمات الصحية والاجتماعية والمنظمات غير الحكومية والمساجد والكنائس والمدارس. اطلب من الوالدين وضع علامات على منازلهم؛ فضلاً عن الخدمات التي يمكنهما الحصول عليها. اعرض خرائط المجتمع المختلفة حول الغرفة، واطلب من الوالدين شرح خرائطهم. ضَع في اعتبارك خلال المناقشة العامة العقبات التي تحول دون الحصول على بعض الخدمات التي رسموها إن وُجدت. ناقش ما يمكن عمله لِيُسَهِّل عليهم وعلى أسرهم الحصول على هذه الخدمات.



لأمهات وهن يقمن بوضع خرائط لقريتهن والخدمات الرئيسية في بنغلاديش

في بنغلاديش، أُجري تمرين «رسم الخرائط المجتمعية» في وقت مبكر من البرنامج التدريبي. وساعد ذلك على تحديد المنظمات غير الحكومية الرئيسية والمشاريع الحكومية التي تعمل في نطاق المشروع، وتحديد الصلات التي يمكن تحقيقها مع المشروع التدريبي. على سبيل المثال، يعاني عدد من الأطفال في هذه المجموعات من سوء التغذية الحاد، وهناك حاجة إلى تحديد فرص ربط الأسر ببرنامج التغذية الحكومي وربط الأسر ببرامج سبل العيش الحالية.

النشاط



هناك نشاط بديل لجلسة مع المجتمع المحلي عبارة عن نشاط «لعبة الحياة». تتوفر التفاصيل الكاملة في مورد «الرؤية العالمية»: «السفر معاً» (انظر «الموارد» للاطلاع على ملخص).

النشاط العقبات التي تواجهها في مجتمعك. قسّم المشاركين إلى مجموعات صغيرة، وأشير إلى خرائط المجتمع، واطلب من المشاركين تبادل الأفكار التي يعتقدون أنها تمثل بعض التحديات الرئيسية التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقة في مجتمعهم. انظر إلى التحديات عبر مستويات مختلفة. ادفع المشاركين إلى عدم التفكير في العقبات الواقعية فحسب:



- داخل العائلات والأسر الممتدة.
 - داخل المجتمع (مثل المدرسة، الخدمات الصحية).
 - على مستوى المقاطعات والمستوى الوطني.
- دوّن ذلك على ورقة سبورة ورقية، ثم شجّع كل مجموعة على إبداء رأيها.

سلطت الأبحاث في بنغلاديش الضوء على عدد من العقبات التي تحول دون حصول الأسر على الخدمات والإحالة إلى إخصائيين. [2-1]

وغالبًا ما تكون العقبات الواقعية أو البيئية أمام المشاركة والاندماج هي الأسهل على المجتمع المحلي لتحديدها كعقبات، على سبيل المثال: الخطوات أو الطرق غير الممهدة، وعدم القدرة على المشي إلى المدرسة، وعدم القدرة على دخول الحمام بشكل مستقل. كان من المهم ألا يَنصَبَ التركيز على هذه المسائل فحسب، وإنما على تفكيك بعض العقبات المترتبة على المواقف التي واجهوها مع أسرهم ومجتمعهم المحلي.

الشرح اشرح للمشاركين خلال المناقشة العامة بعض العقبات الرئيسية تحت العناوين التالية. يمكنك استخدام بعض أمثلة دراسة الحالة المبينة أدناه لإثارة مزيد من النقاش .. هل هذه القصص مألوفة لهم؟



يمكن أن تتضمن العقبات المترتبة على المواقف ما يلي:

- الوَصْم والتمييز داخل الأسرة والمجتمع
- لا يفكر الوالدان نفسيهما في اصطحاب طفلهم إلى المدرسة
- يمكن لأفراد الأسرة الآخرين وَصْم الطفل

(أواجه مشاكل فظيعة لأن طفلي لا ينام في الليل. إذا لم أستطع النوم ليلاً، أشعر بضيق وتعب حقيقيين. لا أحصل على المساعدة من أي شخص باستثناء عائلتي. ويُبدي الكثير من أقاربي وجيران تعليقات على شاكلة «هذا الطفل نتيجة خطاياهم». ويقول بعض الجيران: «لماذا تضطرون لرعايته؟ إنه مجنون، اتركوه هكذا». أشعر بالضيق الشديد، وأرغب في الانتحار. وعندما وضعتُ ابن شقيقة زوجي في كرسي طفلي المعاق قبل بضعة أيام، فعنفتني بشدة قائلة: «تريدون أن يصبح طفلي مثل ابنك، ولهذا وضعتيه على ذلك الكرسي». فبكى زوجي لفترة وجيزة بعد سماع مثل هذا الكلام من شقيقته).

أم من بنغلاديش

يمكن أن تتضمن العقبات الواقعية ما يلي:

- بيئة منزلية لا يمكن دخولها/ ضيقة، مما يجعل من المستحيل أو من الصعب القيام بأنشطة الحياة اليومية فيها.
- طرق ومبان عامة لا يمكن الوصول إليها لكثير من الأطفال الذين لا يستطيعون المشي/ يجدون صعوبة في المشي للوصول إلى المدرسة أو الخدمات الأخرى. وسائل مواصلات لا يمكن دخولها، بمعنى الازدحام الشديد في المركبات ووسائل النقل العام، التي غالباً ما ترفض ركوب الأشخاص ذوي الإعاقة.

أصوات الأطفال

كانت القدرة على الذهاب إلى المدرسة لها الأولوية لدى الأطفال في جميع المقابلات التي أجريت معهم. وكان عدم القدرة على الالتحاق بالمدرسة سبباً رئيسياً في شعورهم بالحزن. وشكّلت وسائل المواصلات إحدى العقبات الرئيسية؛ فهم يعتمدون في الغالب على أفراد أسرهم الذين ينقلونهم إلى المدرسة. فكيف يمكن معالجة هذه المشكلة على مستوى المجتمع؟

«لا تستطيع أُمِّي أن تصحبني إلى المدرسة بانتظام بعد الآن لأنها مريضة. لم تكن والدتي لتضطر إلى اصطحابي إلى المدرسة إذا كنت سليماً. وعندما أرى والدتي وهي تتألم، أرغب في ترك المدرسة. من المؤلم حقاً لي أن أذهب إلى المدرسة. إنني أتوكأ على عصا وأستريح من آنٍ لآخر. أبكي أحياناً عندما أريد الذهاب إلى المدرسة في الوقت الذي لا تستطيع أُمِّي اصطحابي إليها».

فتاة، 12 سنة، الصف الأول الابتدائي، بنغلاديش

العقبات المؤسسية/ الخدمية:

- قد يكون من الصعب على الأسر الحصول على بطاقة هوية إعاقة، والأصعب من ذلك حتى الحصول على بدل إعاقة
- صعوبة في الالتحاق بالمدرسة
- تفتقر المؤسسات التعليمية إلى الموظفين المدربين تدريباً مناسباً لتلبية احتياجات بعض الطلاب ذوي الإعاقة
- عدم كفاية الخدمات الصحية وإعادة التأهيل في المناطق الريفية

كانت مناقشة الحلول المجتمعية عنصراً مهماً حقاً في الجلسة، وهو ما أثار حواراً أوسع نطاقاً على مستوى المجتمع المحلي حول الكيفية التي يمكن بها للمجتمع أن يشجع على زيادة دمج الأطفال المعاقين.

النشاط



إيجاد حلول مجتمعية: اطلب من المشاركين، في مجموعات صغيرة، أن يفكروا في كل من العقبات التي تحول دون اندماجهم، واطلب منهم مناقشة الطرق الممكنة لمعالجتها. يمكنك أيضاً أن تطلب من المجموعات إعداد مسرحية قصيرة لتوضيح كيفية معالجة بعض القضايا. على سبيل المثال:

- إذا كانت وسائل النقل تمثل مشكلة لطفل تحول بينه وبين الوصول إلى المدرسة، فماذا عليه أن يفعل؟ ماذا يمكن للآخرين في المجتمع القيام به؟ كيف يمكن للأطفال الآخرين مساعدته؟
- إذا كانت هناك الكثير من الخرافات حول أسباب الإعاقة، فكيف يمكن التعامل معها؟ على سبيل المثال، هل يمكن أن يُطلب من أحد الزعماء الدينيين أن يلقي خطبة تتناول ذلك الموضوع؟
- كيف يمكنهم العمل كمجموعة دعم للوالدين لمعالجة بعض هذه القضايا؟
- ما الذي يمكن فعله لمساعدة هذه الأسر للحصول على بطاقة هوية الإعاقة وبدل العجز (في البلدان التي يتوفر فيها هذا)؟



نشاط تناوب الأدوار
لتوضيح كيفية الحصول
على بطاقة الإعاقة،
بنغلاديش

لم تسجل سوى 11 من أصل 153 أسرة للحصول على بطاقة الإعاقة الحكومية في بداية المشروع في بنغلاديش، وبحلول نهاية التدريب تلقى الجميع الدعم من أجل التسجيل. كانت معظم الأسر قد سمعت عن البطاقة، ولكن لم يكن لديهم المعلومات ذات الصلة المتعلقة بالتسجيل. اهتم جزء أساسي من التدريب بنشاط تناوب الأدوار الذي مارسه العاملون الاجتماعيون، حيث مثلوا كيفية التعامل مع القادة المحليين والخطوات الضرورية الواجب اتخاذها للحصول على بطاقة الإعاقة. كان ذلك مسلياً جداً وجعل الجميع يضحكون! وبعد الجلسة مباشرة، سجّل العديد من الآباء والأمهات ولادة أطفالهم في المكتب المحلي المختص.

كان المشاركون حريصين حقاً على معرفة المزيد عن حقوقهم، ودار الكثير من النقاش حول قانون الرعاية الاجتماعية لذوي الإعاقة في بنغلاديش لعام 2001. للحصول على التفاصيل الكاملة لقانون الرعاية الاجتماعية لذوي الإعاقة وعملية التقديم للحصول على بطاقة الإعاقة، راجع ملاحق هذه الوحدة.

حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

المواد

نسخة من منشور «الأمر يتعلق بالقدرات»؛ وهو عبارة عن شرح لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (انظر «الموارد»)، ومواد حول التشريعات الوطنية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (والتي تختلف باختلاف البلدان).



السؤال

سل المجموعات ما الذي سمعوه عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.



الشرح

اشرح بإيجاز النقاط الرئيسية من «ميثاق الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة»، والتشريعات الوطنية ذات الصلة المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة. وجّه دعوة لأشخاص من منظمة محلية للأشخاص ذوي الإعاقة Disabled Person's Organisation (التي تُعرف أيضًا بالاختصار DPO) -إن أمكن- لتقديم هذه المعلومات، حيث يمتلكون القدرة أيضًا على تحديد فرص الدعم على المستوى المحلي.



التخطيط لجلسة في المجتمع

اطلب من المشاركين التفكير في إدارة جلسة حول الإعاقة في مجتمعهم المحلي، ما النقاط الرئيسية التي يرغبون في تناولها؟ من الشخصيات التي يعتقدون بأهمية دعوتهم؟ ستكون هناك حاجة لتوفير وقت تخطيط منفصل لإدارة جلسة في المجتمع. يجب أن يكون الوالدين ومقدمي الرعاية الآخرين متواجدين في أي جلسة مجتمعية إذا كانوا يشعرون بالثقة تجاه ذلك الأمر. ربما يحتاجون إلى بعض الدعم.

أُجريت الجلسات التدريبية للوالدين في بنغلاديش أولاً، ثم لقادة المجتمع المحلي، بما في ذلك أعضاء مجالس الاتحاد¹ والمعلمون وموظفو الصحة.. إلخ. في بداية الجلسة مع المجتمع المحلي، نوقشت المعلومات الأساسية حول «مفهوم الإعاقة» وتفاصيل أكثر تحديداً حول الشلل الدماغي. ينتشر الكثير من الخرافات حول أسباب الإعاقة، وكان من المفيد قضاء بعض الوقت في تفنيد بعض هذه الخرافات. واستُخدمت الوحدة 1 من هذا البرنامج التدريبي لشرح بعض الأساسيات حول الشلل الدماغي.

مراقبة التقدم



اطلب من المشاركين على حدة شرح شيء واحد وجدوه مفيداً في الجلسة وسيشرحونه لأفراد آخرين من أسرهم و/ أو مجتمعهم. زوّدهم بنسخة تبين التشريعات الوطنية.

المواد



سبورة ورقية تعرض الدروس المستفادة.

الدروس المستفادة:

1. يمتلك الأطفال ذوو الإعاقة الحق في الحصول على الخدمات بما في ذلك التعليم والصحة والنقل والتوظيف.
2. يمكننا معاً التوصل إلى حلول محلية للتحديات التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة وأسرهم.

المراجع

1. Nesbitt, R., et al., Predictors of referral uptake in children with disabilities in Bangladesh-Exploring barriers as a first step to improving referral provision. Disability and Rehabilitation, 2011(00): p. 1-7.
2. Bedford, J., et al., Reasons for non-uptake of referral: children with disabilities identified through the Key Informant Method in Bangladesh. Disability & Rehabilitation, 2013(0): p. 1-7.

¹ مجالس الاتحاد Union Councils هي أصغر وحدات الإدارة الريفية والحكم المحلي في بنغلاديش.

راجع الوحدة رقم 9، "إدارة مجموعة دعم الوالدين الخاصة بك"، التي تحتوي على مواد إضافية حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

منشور اليونيسيف: "الأمر يتعلق بالقدرات"، وهو عبارة عن شرح لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2008؛ وتجدّه متاحًا عبر الرابط: http://www.unicef.org/publications/files/Its_About_Ability_final_.pdf. وهذه نسخة بسيطة جدا وسهلة الاستعمال تشرح اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

تهدف المادة التدريبية Coe, S. and L. Wapling (2012). Travelling together, Milton Keynes, World Vision المتاحة عبر الرابط <http://www.worldvision.org.uk/what-we-do/advocacy/disability/travelling-together-publication> إلى تعزيز دمج الإعاقة في برامج النمو، وقد وُضعت هذه المادة في الأساس لتوفير برامج للموظفين الذين لم يفكروا في دمج الإعاقة من قبل.

النشاط يمكن استخدام «لعبة الحياة» (المرجع Coe, S. and L. Wapling (2012). p.25) كنشاط قائم بذاته للتدريب في المجتمع. وفيما يلي ملخص لهذا النشاط:



1. اطلب أربعة متطوعين من بين المجموعة (يُفضل رجلان وامرأتان) يكونون على استعداد للوقوف لمدة 30 دقيقة لتمثيل المجموعات التالية: • رجال غير معاقين؛ • رجال معاقون؛ • نساء غير معاقات؛ • نساء معاقات.
2. أعطِ دورًا لكل متطوع. اشرح كيف سيخبر كل منهم بقصة حياة، مُبجّرًا مع شخصيات القصة في رحلة تبدأ من الولادة إلى مرحلة الشيخوخة. وعندما يصل المتطوعون إلى كل حدث عظيم في الحياة، اطلب منهم الرد بالطريقة التي يعتقدون أن شخصياتهم (أو عائلاتهم) سوف تتفاعل بها. وستحتاج إلى اتخاذ ما يلي:

- خطوتين إلى الأمام لتجربة إيجابية أو ناجحة جدًا.
- خطوة واحدة إلى الأمام لتجربة إيجابية أو ناجحة.
- خطوة واحدة إلى الوراء لتجربة غير إيجابية أو غير ناجحة جدًا.
- خطوتين إلى الوراء لتجربة سلبية أو غير ناجحة.

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تستند ردودهم إلى ما يعتقدون أنه وصف دقيق حاليًا لثقافتهم ووضعهم .. وليس ما يجب أن يكون. بعد كل مرحلة من مراحل الحياة وردود فعل المتطوعين، امنح الآخرين وقتًا للتفاعل والتعليق. إذا كان هناك تضارب في الآراء، يجب على المجموعة أن تقرر حسب توافق الآراء ويمكن مطالبة المتطوعين بتغيير أدوارهم.

3. أعدّ المشهد للقصة. وبما أنك تريد التأكيد على الروابط بين الإعاقة والفقر، ففكر في جعل مشهد القصة في قرية عادية. «في أحد الأيام الجميلة، بعد انتظار طويل لتسعة أشهر، يُولد بطلك. ماذا عن رد فعل عائلتك عندما يرونه رأي العين؟ تابع سرد قصتك..»

لاحظ ما قد يحدث:

- إذا بدت الأسرة سعيدة جدًا (حال ولادة طفل بدون إعاقة)، خذ خطوتين إلى الأمام.
 - إذا بدت الأسرة سعيدة نوعًا ما (ابن معاق/ ابنة غير معاقة)، خذ خطوة إلى الأمام.
 - إذا بدت الأسرة غير سعيدة (ابن معاق)، خذ خطوة إلى الوراء.
 - إذا بدت الأسرة غير سعيدة على الإطلاق (ابنة معاقة)، خذ خطوتين إلى الوراء.
- «أنت الآن أكبر قليلًا، وقد حان الوقت لبدء التفكير في المدرسة. ما احتمالات ذهابك إلى المدرسة؟ تابع سرد قصتك..»
- «لديك الآن عشرون سنة. وترغب في الزواج، أو الدخول في علاقة. ما مدى اعتقادك بإمكانية قيامك بذلك؟ تابع سرد قصتك..»

«تريد أن تبقي مشغولًا وتريد أن تجني بعض المال لعائلتك. تحاول الحصول على وظيفة. كيف سيكون من السهل عليك العثور عليها؟»

«تتقضي بضع سنوات. ينجب كل من في سنك أطفالًا. ما احتمالات أن يحدث ذلك لك؟»

تحقق ما إذا كانت المرأة المعاقة تأخذ خطوتين إلى الوراء، أو أن المجموعة أخبرتها بذلك. لماذا حدث ذلك؟ قد يقولون إن ذلك يرجع إلى أن معظم النساء المعاقات غير قادرات جسديًا على إنجاب أطفال، وهذه خرافة شائعة. قد يكون اتخاذ خطوتين إلى الوراء بمثابة استجابة دقيقة لسبب مختلف وهو أن النساء المعاقات لا ينجبن أطفالًا في كثير من الأحيان؛ لأن المجتمع يعتقد أنهن لا يسطن أو لا ينبغي عليهن ذلك.

«أنت الآن في الأربعين من العمر. تمتلك الكثير من الخبرة في الحياة. وترغب في مساعدة مجتمعك من خلال المشاركة في السياسة المحلية. ما مدى احتمالات تحقيق هذا الهدف؟»

اطرح الأسئلة التالية على المجموعة:

- مَنْ يَشْغَل أفضل وضع الآن؟ مَنْ يَشْغَل أسوأ مكان؟
- أيها المتطوعون، ما هو شعوركم حيال ذلك؟
- هل هذا مثير دهشة لأي منكم؟
- هل هذا مفيد كأداة لتذكيرنا بأن الإعاقة والاستبعاد الاجتماعي يؤثر تأثيرًا خطيرًا على قدرات الناس على التغلب على الفقر؟

• يُنظر إلى الرجل غير المعاق في مقدمة التمرين بأنه يعيش في فقر؛ ماذا يعني ذلك بالنسبة للمعاقين؟

إن أقوى وسيلة لإنهاء هذه الجلسة أن تطلب من المجموعة التفكير مرة أخرى في المواضيع التي تقف فيها الشخصيات. ذكّرهم بأن كل هذا كان يحدث في مكان ريفي حيث تتميز مستويات الفقر العامة بأنها مرتفعة جدًا. وعلى الرغم من أن الشخصيات غير المعاقة تتقدم بكثير على الشخصيات المعاقة، فإنهم غير أغنياء بأي حال من الأحوال. اسأل المجموعة: مَنْ الذي يستفيد من برامج تنميتكم في الوقت الراهن؟

بنغلاديش: دليل خطوة بخطوة للحصول على بطاقة هوية الإعاقة في بنغلاديش

- ✓ استخراج شهادة ميلاد من المكتب المحلي المختص.
- ✓ استخراج شهادة الجنسية من المكتب المحلي المختص.
- ✓ حدّد فصيلة الدم واحصل على شهادة من مستشفى حكومي أو غير حكومي قريب أو عيادة/ مركز تشخيص.
- ✓ احصل على شهادة من مسؤول الصحة القروي بنوع الإعاقة. يُرجى ملاحظة أن هذا المسؤول عادةً ما يمنح هذه الشهادة في أيام محددة من الأسبوع.
- ✓ استكمل استمارة الطلب في مكتب الرعاية الاجتماعية واحصل على توقيع المسؤول الميداني المحلي المختص.
- ✓ أرفق صورتين بحجم جواز سفر، وصورتين بحجم طابعين لمقدم الطلب؛ فضلاً عن إرفاق الشهادات مع الطلب.
- ✓ قدّم مجموعة أوراق الطلب الكاملة إلى مكتب إدارة الرعاية الاجتماعية بالمنطقة الفرعية واحصل عليها موقعة من قبل السلطة المختصة. يحيل مكتب الرعاية الاجتماعية بالمنطقة الفرعية طلبك إلى مكتب الرعاية الاجتماعية بالمقاطعة. يُرجى ملاحظة أنه قد يتعين حضور مقدم الطلب (الطفل المصاب بالشلل الدماغي) إلى كل من مكتب إدارة الرعاية الاجتماعية بالمقاطعة والمنطقة الفرعية لفحصه من قبل موظف الرعاية الاجتماعية. إذا اعتمد المكتب طلبك، فسوف يعطيك تاريخاً (عادة بعد أسبوع) لتحصل على بطاقة الهوية الإعاقة.

قانون بنغلاديش للأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2001

- ✓ بصفته إنساناً ومواطناً بنغلاديشياً، يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة بجميع الحقوق الأساسية، ويجب أن تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير اللازمة لضمان تمتعهم الفعلي بذلك على قدم المساواة مع الآخرين.
- ✓ يحق للأشخاص أو الأطفال ذوي الإعاقة الحصول على خدمات الصحة وإعادة تأهيل ذوي الإعاقة. يجب على الحكومة ضمان إمدادات كافية من الخدمات الطبية لعلاج الأشخاص ذوي الإعاقة، واتخاذ الترتيبات لتدريب الأطباء/ موظفي الصحة الذين يعتنون بالأشخاص ذوي الإعاقة.
- ✓ تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة: يجب أن تنشئ الدول الأطراف مؤسسات تعليمية متخصصة لتلبية الاحتياجات الخاصة للأطفال المعاقين، وتصميم وتطوير المناهج المتخصصة، وتأليف كتب خاصة، وإدخال ترتيبات خاصة للفحص إذا احتاج إليها طالب معاق.
- ✓ خلق فرص التعليم المجاني لجميع الأطفال ذوي الإعاقة دون سن 18 عاماً وتزويدهم بالكتب والمعدات مجاناً أو بتكلفة منخفضة.
- ✓ السعي لخلق فرص لدمج الطلاب ذوي الإعاقة في الفئة الدراسية المعتادة للمدارس العادية المنتظمة قدر الإمكان.
- ✓ إعادة تأهيل ذوي الإعاقة وتوظيفهم: تحديد مجالات العمل/ التوظيف المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة وترتيب فرص عمل لهم. ضمان تكافؤ فرص العمل مع تعيين موظفين في الإدارات الحكومية والهيئات الدستورية والسلطات المحلية للأشخاص ذوي الإعاقة المؤهلين تأهيلاً مناسباً.
- ✓ تيسير الوصول إلى المرافق ووسائل النقل: إعداد تسهيلات مناسبة في جميع المباني والمنشآت ووسائل النقل التابعة للحكومة والهيئات الدستورية والمنظمات الخاصة لتسهيل التحركات والاتصالات للأشخاص ذوي الإعاقة.

إدارة مجموعة دعم الوالدين الخاصة بك

ملحوظة لمنسق الجلسات: إذا كنت تُدير عددًا من مجموعات تدريب مقدمي الرعاية، فربما ترغب في تحديد «رؤساء مجموعات من والدين» لتمثيل كل مجموعة. وجّه دعوة للموظفين الرئيسيين في المنظمات المحلية (مثل الخدمات الاجتماعية والائتمانات الصغيرة والرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية.. إلخ) الذين يمكنهم تقديم معلومات إلى المجموعة عن الخدمات أو الدعم الذي يمكنهم تقديمه. أعدّ معلوماتٍ أساسيةٍ إضافيةٍ عن التشريعات الوطنية بشأن الحقوق. وباعتبارها واحدة من الوحدات الأخيرة في المجموعة التدريبية، فإنها فرصة مفيدة أيضًا لإجراء المزيد من التقييم المتعمق للتدريب. انظر قسم «الموارد» للحصول على روابط إضافية بشأن الرصد والتقييم.

المواد



سبورات ورقية، وأقلام، وخريطة موقع، ونسخ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (انظر «الموارد»)، ومعلومات عن التشريعات الوطنية المتعلقة بحقوق الإعاقة.

وسيلة التعارف



رَحَّب بالآباء والأمهات. تحقّق من توقعاتهم للحضور. إذا كانوا يمثلون مجموعات مختلفة من والدين، فاطلب من كل مشارك تقديم نفسه، والقرية التي جاء منها، فضلًا عن مجموعة دعم والدين التي يمثلها. اطلب منهم وضع علامة على قريتهم/مجموعتهم على الخريطة.



راجعوا معًا الخريطة التي تضم جميع القرى المختلفة، واربط المجموعات مستخدمًا قلم تظليل. اشرح أن الغرض من التدريب هو أيضًا تبادل الخبرات عبر المجموعات المختلفة.

عروض تقديمية
لوالدين،
بنغلاديش

عُيِّنَ والدان من المجموعات الـ14 كلها كرؤساء لمجموعات دعم الوالدين، وقاما بإدارة هذه الوحدة التعليمية لتلك المجموعات. أتاح ذلك فرصةً مهمّةً للاجتماع بأولياء أمور من المجموعات الأخرى، وشجّع على تبادل المعلومات على نطاق أوسع.

«لقد تعرفت على معظم الآباء والأمهات من خلال حضور التدريب لم أكن أعرفهم قبل التدريب. الآن، نتحدث دائمًا معًا وكلما سمعنا عن تحسن أحد الأطفال، نلتقي به في منزله، ونحاول معرفة المزيد عن حالته».

أحد الوالدين، بنغلاديش، خلال جلسة حول إدارة مجموعة دعم

الشرح



نتائج الوحدة (على سبورة ورقية).
كمقدم الرعاية:

1. ستحدد الممارسات الجيدة لإدارة مجموعات دعم الوالدين للمساعدة الذاتية وتنظيمها.
2. ستستكشف بعض فوائد التواصل على نطاق أوسع مع مجموعات دعم الوالدين الأخرى.
3. ستفهم المعلومات الأساسية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وسيتشكّل لديك فهم أساسي بدور الدعم في مجتمعهم المحلي.

الإعاقة والحقوق

المواد



بطاقات خاصة بنشاط ترتيب أولوية الحقوق (انظر «الموارد»)

الشرح



اشرح للمشاركين أن هذه الجلسة تكرر بعض المواد المتعلقة بالحقوق المشمولة في جلسة الإعاقة في مجتمعك المحلي. تحقق مما يتذكرونه عن هذه الجلسة، وما وجدوه أكثر فائدة. ذكّرهم بأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هي اتفاقية توضح الحقوق المختلفة للأشخاص ذوي الإعاقة.



النشاط اطلب منهم، في مجموعات صغيرة، القيام بنشاط ترتيب أولوية الحقوق (انظر أدناه) مع مجموعة مختارة من الحقوق المأخوذة من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. صُنِعَ مجموعة من تسعة حقوق على قطع من البطاقات، واطلب من المجموعات ترتيب ما يعتبرونه الأكثر إلحاحًا/ أهمية بالنسبة لهم في حياتهم في الوقت الراهن.

الحق الأكثر أهمية
على سبيل المثال، المادة 25 المتعلقة
بالصحة

الحق الأقل أهمية

اطلب خلال المناقشة العامة من كل مجموعة أن تشارك بترتيبها لأولوية الحقوق وما تعتقد بأنه بشكل أهم 3 حقوق بالنسبة لها ولماذا. ليس هناك «صح أو خطأ» في الترتيب لأن بعض الحقوق ستشكل أهمية أكبر لبعض الناس عن غيرهم. عليك ربط ذلك بالمعلومات المتعلقة بالقوانين واللوائح الوطنية في البلاد التي تجري فيها التدريب.

السؤال اطلب من المجموعة، كرؤساء لمجموعات دعم الوالدين، أن يتبادلوا هذه المعلومات عن الحقوق مع أعضاء آخرين من مجتمعهم على خير وجه. وثّق بعض الأفكار على سبورة ورقية.



حقوق الإعاقة في مجتمعك

تتمثل إحدى الجوانب الملموسة لإعمال الحقوق في تسجيل بطاقة إعاقة. هناك شكل من أشكال التسجيل لبطاقة الإعاقة في العديد من البلدان على الرغم من اختلاف طبيعة عملية التسجيل على نطاق واسع. ويمكن أن يحقق تسجيل الإعاقة عددًا من المزايا، بما في ذلك الحصول على بدل عجز في بعض الحالات. قد يحتاج هذا النشاط إلى تعديل في بيئات مختلفة.

النشاط سَلْ إذا ما كان 2-3 أعضاء من المجموعة سيتطوعون لتقديم محاكاة تمثيلية قصيرة إلى بقية المجموعة حول كيفية التسجيل للحصول على بطاقة الإعاقة. يعقب هذه التمثيلية عقد جلسة سؤال وجواب لتوضيح سير العملية. أشرك الآباء والأمهات الذين نجحوا بالفعل في التسجيل للحصول على بطاقة. كبديل لذلك، في البلدان التي لا توجد فيها عملية تسجيل الإعاقة، قدّم محاكاة تمثيلية لتوضيح كيف يحق للأسر الحصول على منافع أخرى، مثل برامج الحماية الاجتماعية.





بطاقات تسجيل
الإعاقة، بنغلاديش

أثار النشاط المرتبط بالحقوق الكثير من النقاش والاهتمام في بنغلاديش. وكان المشاركون حريصين جداً على فهم قانون الرعاية الاجتماعية لذوي الإعاقة في بنغلاديش لعام 2001. وتمثل أحد أكثر الأنشطة شعبية في المحاكاة التمثيلية القصيرة لكيفية التسجيل للحصول على «بطاقة إعاقة»، تليها جلسة سؤال وجواب. في بداية برنامجنا التدريبي، لم يكن قد سجل للحصول على البطاقة سوى 11 أسرة، وبحلول نهاية البرنامج التدريبي، سجلت جميع الأسر البالغ عددها 153 أسرة للحصول على بطاقة أو كانوا في سبيلهم إلى التسجيل للحصول على بطاقة.

قيمة بناء شبكات اجتماعية

المواد

قلمًا تظليل بلونين مختلفين، وسبورة ورقية.



النشاط

بناء شبكة اجتماعية. يمكن لهذا النشاط أن يخدم غرضين: فيمكنه أن يسلط الضوء على مدى الارتباط الجيد بالآباء والأمهات الآخرين، وفي الوقت نفسه يمكنه أن يشكل نشاط رصد مفيد. أعط كل مشارك قلمًا ملونًا واحدًا، واطلب منهم رسم دائرة في وسط الورقة مع صورة لهم ولأطفالهم. اكتب اسم قرية كل واحد منهم في الجزء العلوي من الورقة. واطلب منهم وضع علامة خارج الدائرة - مثل دوائر عجلة - حول عدد الأمهات/العائلات الأخرى التي عرفوا أن لديهم طفلًا معاقًا قبل بدأ التدريب. استخدم القلم الملون نفسه. أعطهم قلم تظليل بلون مختلف، واطلب منهم تحديد عدد الآباء والأمهات الجدد الذين تعرفوا عليهم بفضل التدريب (ادفعهم للتفكير في عدد المنضمين إلى مجموعتهم). يمكن للمشاركين، كامتداد لهذا النشاط، أن يرسموا الخدمات الأخرى على المستوى المحلي والمنظمات التي ارتبطوا بها بفضل التدريب (بلون مختلف).



اعرض الملصقات بحيث يمكن للجميع أن يروا كيف يرتبط العديد من مقدمي الرعاية الآن بالتدريب؛ فضلا عن الروابط الأوسع نطاقًا.

الصورة: رسم خريطة
للشبكات الاجتماعية التي
نتجت عن التدريب في
بنغلاديش



السؤال

- اطرح على المجموعة الأسئلة التالية، وأتَح وقتًا كافيًا لمناقشتها.
- ما شعورك حيال تواصلك اجتماعيًا مع مقدمي الرعاية/ الآباء والأمهات الآخرين وغيرهم من المجموعات؟
- هل هذا مفيد؟ وما هذه الفوائد؟
- هل يحصلون على فرصة للاجتماع بأي من الآباء والأمهات الآخرين خارج الجلسات التدريبية؟
- هل هذا مفيد؟ لماذا؟ ولم لا؟
- ما الطرق التي يمكنك من خلالها تسهيل اجتماع الآباء والأمهات والحصول على الدعم من بعضكم بعضًا؟ عليك بتوثيق الاقتراحات والسبل لاتخاذ اللازم.

«هناك العديد من الأطفال المعاقين جسديًا في قريتنا. لم أكن أعرفهم قبل هذا الوقت، كما أننا لم نكن على علم بأولئك الذين يصلون من قرى أخرى. وقد تعرفنا على بعضنا بعضًا بفضل حضور التدريب».

أحد الوالدين من بنغلاديش

أبرزت البحوث التي أجريت مؤخرًا في بنغلاديش الدور المهم لبناء شبكات اجتماعية لمجموعات المساعدة الذاتية في تعزيز الإدماج الاجتماعي للمعاقين والأطفال البالغين على نطاق أوسع [1].

ممارسات مجموعات دعم الوالدين

وسيلة التعارف



اطلب من الجميع الوقوف في خط بالترتيب التالي: من الشخص الذي مر بأطول رحلة للوصول إلى ورشة العمل اليوم إلى الشخص الذي مر بأقصر رحلة. اطلب من كل شخص باختصار أن يقول كيف وصل إلى الاجتماع، سواء خاض رحلة سهلة أو رحلة صعبة؟ هل كانت الرحلة أكثر صعوبة لو كانوا يجلبون أطفالهم معهم؟ إننا على علم بأن وسائل النقل للأطفال ذوي الإعاقة غالبًا ما تمثل أحد العقبات الرئيسية التي تحول دون الحصول على الخدمات. اسألهم عن اقتراحاتهم لتحسين وسائل النقل والوصول.



السؤال

تخيّل وجود مجموعة دعم للوالدين في قريتك. فماذا سيكون عليه حال مجموعة جيدة؟ ما الصفات المهمة التي يجب أن تحظى بها؟ عليك بإثارة أفكار مبتكرة.

من الممكن أن تتضمن الأفكار المحتملة لمجموعة دعم والدين جيدة ما يلي:

- مجموعة ترحيبية.
- مجموعة تجتمع بانتظام.
- مكان يمكنك فيه الشعور بالأمان لمناقشة المشاكل الخاصة بك.
- حيز يمكنك فيه تبادل الأفكار والوصول إلى مزيد من المعلومات.
- أهمية السرية في المجموعة.

السؤال عليك إثارة أفكار مبتكرة حول مقومات منسّق المجموعة الجيد؟
يمكن أن تتضمن الاقتراحات المحتملة ما يلي:



- مستمع جيد.
- شخص يمكنك أن تثق به ويكتفم أسرارك.
- قدرته على «التوجيه» نحو الخدمات المختلفة المتاحة محليًا.

السؤال اطلب منهم أن يخططوا لكيفية إدارة مجموعة الدعم الخاصة بهم. أكّد لهم عدم وجود نموذج موحد لمجموعة مثالية، وسوف تكون كل مجموعة مختلفة عن غيرها. وسيكون لكل والد قدر مختلف من الوقت يكرّسه للمجموعة. إليك بعض الأسئلة للتفكير فيها:



- هل ستجتمع المجموعة بانتظام؟ كم مرة؟ أو لن تجتمع على الإطلاق؟
- هل هناك شيء مهم لمجموعتك تريد أن تعملوا معًا لتغييره؟ كيف يمكنك القيام بذلك؟ هل هناك أي شيء يمكنكم القيام به كمجموعة؟
- هل يمكنكم الاجتماع بمنزل أحدكم؟ هل يمكن تدوير اللقاء وعقد الاجتماع بمنزل أشخاص آخرين؟
- كيف ستتواصلون مع بعضكم بعضًا بشأن الاجتماعات؟
- كيف يمكنكم التعرف على الفرص الأخرى التي يمكن أن توفرها مجموعتك للحصول على الخدمات؟ على سبيل المثال، خُطط الادخار الجماعي.

التوجيه إلى الخدمات الأخرى

من الناحية المُثلى، وجّه الدعوة إلى منظمات أخرى للحضور وإلقاء كلمة قصيرة عن خدماتها.

المواد

نشرة تفصيلية بالمنظمات والخدمات المحلية (ستحتاج لتطوير هذه النشرة حسب بيئتك)



الشرح اشرح لهم أن أحد أغراض مجموعة دعم الوالدين يتمثل في المساعدة في توجيه الآباء والأمهات الآخرين إلى الخدمات المتاحة، على سبيل المثال كيفية الحصول على بطاقة تسجيل الإعاقة، وكيفية معرفة ما إذا كانوا مؤهلين للحصول على أي من برامج الحماية الاجتماعية.. إلخ.



النشاط اعمل ضمن مجموعات صغيرة للنظر في النشرة التفصيلية للخدمات المحلية. ناقش في تلك المجموعات الخدمات التي يعرفونها، سواء استفادوا منها أم لا، وخبرتهم في استخدام تلك الخدمات.





النشاط أهم قصص التغيير: اعمل في مجموعات من أربعة أو خمسة أشخاص. واطلب من كل شخص أن يحكي قصة واحدة عن «أهم تغيير» بفضل التدريب. ويختار كل فريق فرعي إحدى المسائل التي يعتبرها أهم تغيير ليشاركوا بها مع المجموعة بأكملها. تعتبر أسباب اختيار المسألة في أهمية القصص نفسها. اسأل مجموعات دعم الوالدين لماذا يعتبرون هذه المسائل أهم تغيير؟ ومن بين القصص المختارة، تختار المجموعة بأكملها إحدى أهم قصص التغيير. اطلب من الآباء والأمهات النظر في «أهم التغييرات» على مستويات مختلفة: أ) على مستوى أنفسهم كوالدين/ أمهات/ مقدمي رعاية؛ ب) على مستوى أطفالهم؛ ج) على مستوى الأسرة.



لمزيد من المعلومات حول «أهم تغيير»، راجع قسم «الموارد».

- تضمنت بعض أهم التغييرات التي حددها الآباء والأمهات في بنغلاديش ما يلي:
- امتلاك شبكات اجتماعية أقوى مع مقدمي رعاية آخرين لأطفال معاقين في مجتمعهم. ونتيجة لذلك، يكونون أكثر قدرة على دعم بعضها بعضًا.
 - زيادة المعرفة بحالة أطفالهم، والثقة في رعايتهم.
 - زيادة الثقة في تبادل هذه المعلومات مع الآخرين في المجتمع الأوسع.
 - تحسينات في أداء أطفالهم، وزيادة فرص مخالطتهم لأطفال آخرين.
 - توافر مزيد من وقت الفراغ لدى أحد الوالدين نظرًا للتحسن في نمو طفلهم.
 - حدوث تغيير في موقف أسرهم ومجتمعهم تجاه أطفالهم، وتجاه الأسرة ككل.

المراجع

1. Miles, S., et al., Education for diversity: the role of networking in resisting disabled people's marginalisation in Bangladesh. Compare: A journal of Comparative and International Education, 2012. 42(2): p. 283-302.

تعرف على نشاطك الحقوقي

مجموعة مختارة من المعلومات المستخلصة من منشور اليونيسيف «الأمر يتعلق بالقدرات»؛ وهو شرح للاتفاقية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، عام 2008، ومتاح من الرابط:

http://www.unicef.org/publications/files/Its_About_Ability_final_.pdf

معلومات أساسية: تقدم الاتفاقية العديد من الوعود. وتشرح بنودها الخمسين (50) بوضوح، ما هي هذه الوعود، والمبادئ (المعتقدات الرئيسية) لهذه الاتفاقية؟ هي:

- (أ) احترام الكرامة الأساسية للجميع، وحرية اختيارهم واستقلاليتهم.
- (ب) عدم التمييز (معاملة الجميع بإنصاف).
- (ج) المشاركة والاندماج الكاملين في المجتمع (الاندماج في مجتمعك).
- (د) احترام الاختلافات وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري.
- (هـ) تكافؤ الفرص.
- (و) إمكانية الوصول (إمكانية استخدام وسائل النقل والأماكن والمعلومات، وعدم رفض دخولهم بسبب الإعاقة).
- (ز) المساواة بين الرجل والمرأة (التمتع بنفس الفرص سواء أكنت فتاة أم صبيًا).
- (ح) احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة، وحقوقهم في الحفاظ على هويتهم (نبيل الاحترام لقدراتكم ومبعث فخركم).

نشاط ترتيب أولوية الحقوق نشاط البطاقات

- قطع منفصلة من البطاقات (بعدد يكفي لأن تنال كل مجموعة نسخة من جميع المواد الواردة أدناه).
- مجموعة مختارة من الحقوق الواردة أدناه. يمكنك اختيار مجموعة مختلفة من الحقوق إذا كنت تفضل ذلك.

المادة 5: المساواة وعدم التمييز

تقر الحكومات بأن لجميع الناس الحق في أن يحميهم القانون، وأن قوانين بلد ما تنطبق على كل من يعيش فيه.

المادة 6: النساء ذوات الإعاقة

تعرف الحكومات أن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يواجهن أنواعًا مختلفة من التمييز. وتتفق على حماية حقوقهم وحياتهم الإنسانية.

المادة 7: الأطفال ذوو الإعاقة

يتمتع الأولاد ذوو الإعاقة والبنات ذوات الإعاقة بالحقوق نفسها التي يتمتع بها جميع الأطفال. على سبيل المثال، لكل طفل الحق في الذهاب إلى المدرسة، واللعب، والحماية من العنف، والمشاركة في القرارات التي تؤثر عليه.

المادة 8: زيادة الوعي

ينبغي للحكومات أن تتقف الجميع بشأن حقوق وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة وإنجازاتهم ومهاراتهم. وتتفق على مكافحة القوالب النمطية والتحيز والأنشطة التي قد تضر بالأشخاص ذوي الإعاقة. فعلى سبيل المثال، يجب أن تشجع مدرستك موقفاً يدعو للاحترام تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، حتى بين الأطفال الصغار جداً.

المادة 9: إمكانية الاستخدام

تتفق الحكومات على تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش بصورة مستقلة والمشاركة في مجتمعاتهم المحلية. ويجب أن يكون أي مكان مفتوح للجمهور، بما في ذلك المباني والطرق والمدارس والمستشفيات، متاحاً للأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال.

المادة 16: التحرر من العنف وسوء المعاملة

ينبغي حماية الأطفال المعاقين من العنف وإساءة المعاملة. وينبغي عدم إساءة معاملتهم أو إيذائهم في أوطانهم أو خارجها. إذا كنت قد تعرضت للعنف أو سوء المعاملة، لديك الحق في الحصول على المساعدة لوقف الاعتداء والتعافي.

المادة 17: حماية الأشخاص

لا يمكن لأحد أن يعاملك كفرد أقل بسبب قدراتك البدنية والعقلية. لديك الحق في أن تُعامل باحترام من قبل الآخرين على الحال الذي أنت عليه.

المادة 20: التنقل الشخصي

للأطفال ذوي الإعاقة الحق في التحرك والاستقلال. وعلى الحكومات أن تساعد على ذلك.

المادتان 25 و 26: الصحة والتأهيل

للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في نطاق ونوعية الرعاية الصحية المجانية نفسها أو بأسعار معقولة، مثلهم في ذلك مثل الأشخاص الآخرين. إذا كان لديك إعاقة، فلديك الحق أيضاً في خدمات الصحة وإعادة التأهيل.

المادة 28: مستوى المعيشة الكافي والحماية الاجتماعية

للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في الغذاء والمياه النظيفة والملبس، والحصول على السكن من دون تمييز. وينبغي أن تساعد الحكومة الأطفال ذوي الإعاقة الذين يعيشون في فقر.

الأجهزة المساعدة والموارد

ملحوظة لمنسق الجلسات: تختلف هذه الوحدة قليلاً عن الوحدات الأخرى. ويمكن أن تُقدّم كجزء من تدريب الوالدين كجلسة مستقلة أو مدمجة في إحدى الوحدات الأخرى، على سبيل المثال وحدة وضع الطفل. ويمكن استخدامها أيضاً كمصدر إضافي للمعلومات المتعلقة بالموارد لمنسقي الجلسات مع تضمّنها لنصائح مفيدة حول توفير الأجهزة المساعدة، ولا سيّما في البيئات شحيحة الموارد، حيث تكون خدمات إعادة التأهيل محدودة أو معدومة.

تنقسم هذه الوحدة إلى قسمين كما يلي:
القسم 1: الأجهزة المساعدة
القسم 2: المراجع والموارد

نتائج الوحدة حول الأجهزة المساعدة

- سيفهم موظفو المشروع الدروس المستفادة بشأن توفير الأجهزة المساعدة في البيئات فقيرة الموارد.
- سيفهم مقدمو الرعاية ما هي الأجهزة المساعدة، وكيف يمكن لبعض الأطفال الاستفادة من المساعدات المنتجة محلياً.

الدروس المستفادة من توفير الأجهزة المساعدة بفعالية

تُستمد الدروس المستفادة من الخبرة المكتسبة في المناطق الريفية في بنغلاديش، والمراجع المتاحة، والمراسلات المباشرة مع المنظمات العاملة في مجال الأجهزة المساعدة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل [1].



1. إذا وُفِّرَتْ جهازاً مساعداً، يجب أن توفر بعض المتابعة للأسرة حول كيفية استخدامه على أفضل وجه والمحافظة عليه. وقد كشفت الأبحاث في بنغلاديش [2] أن عدم المتابعة يؤدي بالوالدين في كثير من الأحيان إلى عدم استخدام الأجهزة المساعدة بشكل مناسب، أو عدم استخدامها على الإطلاق بصفة عامة! على سبيل المثال، نادراً ما تُستخدم كراسي الجلوس نصف الدائرية، ويرجع ذلك لأسباب منها عدم فهم الوالدين لفوائدها فهماً تاماً، فضلاً عن كون الكرسي نصف الدائري من نوعية رديئة.

الصورة: كرسي نصف دائري سيئ الصنع بدون حشو؛ لذا لن يُستخدم أبداً!

2. أدر التوقعات من البداية! من المهم توفير الوقت الكافي لتشرح للوالدين أن بعض الأطفال، وليس كلهم، سيستفيد من الأجهزة المساعدة، ولن يستفيد كل الأطفال من كرسي متحرك باهظ الثمن!

3. يحتاج موظفو المشروع إلى تأسيس علاقة مع نجار محلي لصنع أجهزة مساعدة بسيطة منخفضة التكلفة مثل الكراسي نصف الدائرية. وينبغي مراقبة نوعية الأجهزة من قِبَل الموظفين. فقد اكتشفنا عدم استخدام الوالدين للأجهزة إذا كانت ذات نوعية رديئة.

4. لا تصف أجهزة مساعدة بصورة عشوائية. فقد يحدث هذا من الأداء الوظيفي. على سبيل المثال، قد يمنع الكرسي المتحرك الطفل من محاولة المشي أو ممارسته.

5. قيّم دائماً البيئة المنزلية قبل إعطاء الجهاز المساعد. على سبيل المثال، لا يُعد الكرسي المصنوع من الورق مناسباً في قرية ريفية في بنغلاديش بسبب الأرض الموحلة والطقس الاستوائي. فهو يتشرب بالماء بسهولة ويصبح غير صحي وغير صالح للاستعمال في وقت قصير. إذا لم تكن هناك مساحة كافية داخل المنزل أو خارجه للحيلولة دون شراء كرسي متحرك مكلف، فربما كان بديل أرخص مثل كرسي خشبي معدّل خياراً معقولاً.

6. يُفضل استخدام المنتجات المحلية لتصنيع أجهزة مساعدة؛ حتى يتمكن الناس من إصلاحها عند الحاجة محلياً. على سبيل المثال صُنعت الكراسي المتحركة مزودة بعجلات عربية "الرّكشة" اليدوية في بنغلاديش، ومزودة بعجلات الدراجات في أفريقيا. فإذا حدثت أي مشكلة بالعجلات، عندئذ يستطيع الناس إصلاحها بسهولة.

ما الأجهزة المساعدة؟

المواد

صور للأطفال مع أنواع مختلفة من الأجهزة المساعدة.



السؤال ما الأجهزة المساعدة؟

هل يمكنك ذكر بعض الأجهزة المساعدة؟



الشرح اشرح للمشاركين أن «الجهاز المساعد» هو أي شيء يساعد الشخص ذا الإعاقة في أداء الأنشطة اليومية بشكل مستقل، وهو أمر مهم لجعل المرء مستقلاً فضلاً عن دمجهم في المجتمع. يمكن أن تتوفر الأجهزة المساعدة بجميع الأشكال والأحجام.



السؤال هل يمكنك ذكر بعض الأجهزة المساعدة؟

هذه ليست قائمة جامعة لكل الأجهزة المساعدة، وإنما تضم بعض الأمثلة فحسب:



- النظارات
- إطار (أو جهاز) المشي
- الكرسي المتحرك
- أدوات المائدة المعدلة
- الأدوات المساعدة في استخدام الحمام
- عصا المشي
- لوحة التواصل



النشاط اعرض صورًا للأطفال وهم يستخدمون الأجهزة المساعدة. سلّ الآباء والأمهات: ماذا ترون في هذه الصور؟ ما المواد التي صُنعت منها بعض الأجهزة المساعدة هذه؟ لماذا يستخدم بعض الأطفال أنواعًا معينة من الأجهزة تختلف عن غيرهم؟ هل هناك بعض الأجهزة المساعدة التي يبدو أنها مصنوعة محليًا من موارد منخفضة التكلفة؟ هل هناك أي أطفال من دون «أجهزة مساعدة»؟ لماذا؟

غَطِّ النقاط التالية في المناقشة:

- لن يستفيد بعض الأطفال من أي نوع من «الأجهزة المساعدة».
- حدّد الاحتياجات الفردية لكل طفل، واعرف ما إذا كان استخدام الأجهزة المساعدة سيساعد في تشجيعهم على أن يكونوا مستقلين.
- تختلف قدرات كل طفل عن غيره، وينبغي استخدام أجهزة مساعدة مختلفة. على سبيل المثال، فإن الطفل الذي يواجه بعض الصعوبات في المشي قد لا يحتاج إلى استخدام كرسي متحرك، ولكنه سيستفيد من استخدام عصا أو إطار مشي.



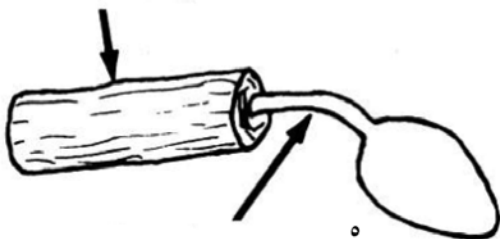
الصورة يمينًا: طفل
يستخدم عصا مشي،
بنغلاديش



الصورة يسارًا:
طفل يستخدم كرسيًا
متحركًا، بنغلاديش

الصورة السفلية:
طفل يستخدم كرسي
جلوس خاصًا

قطعة خشبية

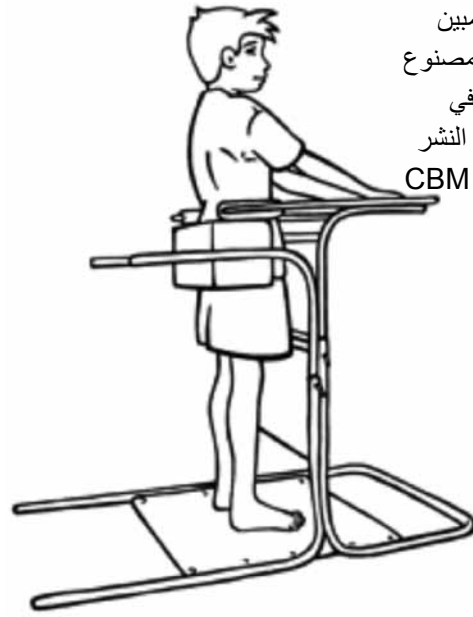


أثن المقبض ليلائم
قبضة الطفل





الصورة أعلاه: طفل يستخدم إطارَ وقوفٍ



الرسم التوضيحي المبين
يميناً: جهاز مساعدة مصنوع
في المنزل للمساعدة في
استخدام الحَمَام. أُعيدَ النشر
بتصريح من مؤسسة CBM
الدولية



الصورة أعلاه: طفل يستند إلى لوح خشبي محلي
الصنع لمساعدته على الوقوف



الصورة أعلاه: طفل يمشي بمساعدة قضيبين
متوازيين مصنوعين محلياً

فوائد الأجهزة المساعدة

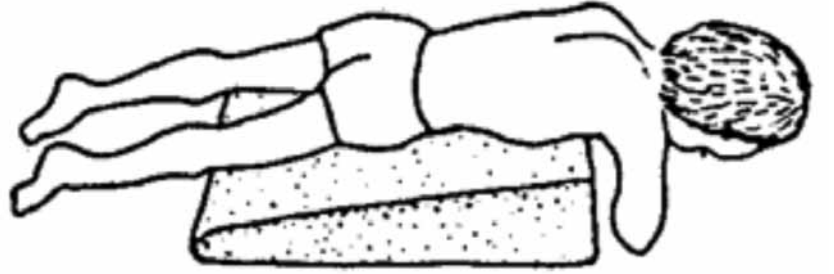
1. الإطارات الدائمة

السؤال ما الفوائد التي تعتقد بأن إطار المشي يمكن أن يحققها؟
غَطِّ النقاط التالية خلال المناقشة:



- تساعد إطارات الوقوف في تقديم الدعم للأطفال ذوي الإعاقة ومساعدتهم على الوقوف.
- يعتبر الوقوف وضعًا مهمًا للأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي. ذكّر المجموعة بوحدة وضع الطفل وفوائد وقوفه.
- يقضي العديد من الأطفال ذوي الإعاقة، من غير القادرين على الوقوف، وقتهم في الرقود أو الجلوس. وبوضع الطفل في إطار وقوف، يتمكن من مشاهدة العالم من حوله من منظور مختلف، ويمتلك القدرة على الانخراط مع الآخرين والتفاعل معهم من مستوى مختلف. وهذا يوفر نطاقًا أوسع لتحفيز الطفل، ويساهم في نموه الاجتماعي والإدراكي الشامل.
- الوقوف بميل: يميل الطفل إلى الأمام على الجهاز الذي ينتهي إلى الأمام بزاوية بسيطة. وهذا وضع جيد للأطفال الذين يعانون من مستويات أقل من القدرة، ممن يكافحون للحفاظ على الجسم/ الرأس منتصبًا أو ممن لديهم تشوهات في العمود الفقري. يجعل هذا الوضع من السهل على الطفل أن يرفع رأسه وجذعه.
- ناقش الأوضاع «الجيدة» و«السيئة» في الرسومات التخطيطية المبينة أدناه

الطفل غير قادر على رفع رأسه المُنكَبَّ على وجهه



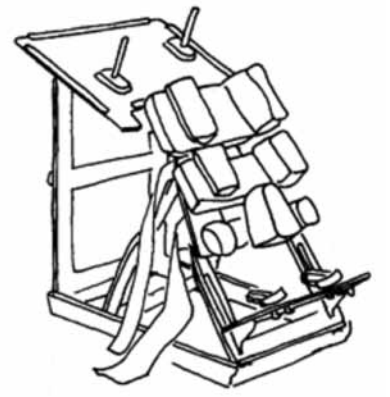
التحكم في الرأس
بسهولة أكبر على لوح
وقوف مائل



الوقوف بميل

طفل يقف وقوفًا سيئًا في إطار وقوف
منتصب

طفل يقف وقوفًا جيدًا في إطار وقوف



2. المقعد الداعم - مقعد نصف دائري/ مقعد خاص أو «كرسي الشلل الدماغي»



السؤال سل ما الفوائد التي يمكن للطفل أن يحصل عليها من الجلوس في مقعد داعم؟



عَطِّ النقاط التالية خلال المناقشة:

- يمنع المقعد الداعم أو يؤخر الإصابة بالتقلصات أو التشوهات التي يمكن أن تصيب الطفل بمزيد من الإعاقة. ويمكن أيضا أن تساعد العظام على النمو القوي.
- إن قضاء الكثير من الوقت في الاستلقاء أو الجلوس في وضع متراخ غير صحي للجميع. يمكن أن يساعدك الجلوس في وضع منتصب على الحفاظ على صحتك من خلال تحسين التنفس والهضم والدورة الدموية.
- يستطيع الطفل إجراء اتصال بالعين مع من حوله. وهذا يجعل التواصل اللفظي وغير اللفظي أسهل، ويساهم في تعزيز الكرامة واحترام الذات.
- يمكن أن يساعد تزويد الطفل بدعامات أثناء جلوسه في تحكمه برأسه ويديه، وفي تركيزه لفترة أطول. يمكن لهذا أن يكون له تأثير إيجابي على الأنشطة التالية: الرعاية الذاتية (الأكل، الحمام، خلع الملابس)، اللعب، التعلم، القراءة، الكتابة.
- للاستفادة من مقعد، يجب تزويد الطفل بدعامات للجلوس منتصبًا. استخدم الرسم التخطيطي المبين أدناه لمناقشة النقاط الرئيسية، والذي يتناول موضوعات من وحدة «وضع الطفل».

الصورة: مثال لمقعد مصنوع من تكنولوجيا الورق المناسبة¹



- **الحوض:** منتصب
- **مفاصل الفخذ:** 900، مع تباعد الركبتين قليلا
- **الركبتان والكاحلان:** 900
- **الظهر:** منتصب
- **الكتفان:** مسترخيان مع حرية حركة الذراعين
- **الرأس:** منتصب في الوسط، مع ثني الذقن
- **المنظر الجانبي:** محاذاة الأذن والكتف والفخذ
- **من الجبهة:** العينان والكتفان والفخذان والركبتان على نفس المستوى

يمكن استخدام مقعد نصف دائري للأطفال الذين لديهم مستوى أعلى من القدرة؛ لأنه يعطي دعماً أقل. وهو مفيد للأطفال الصغار حتى الخامسة من العمر لأداء الأنشطة التي تتطلب الجلوس على الأرض أو الجلوس لفترة طويلة .. مع أو من دون جباير في الساق.

¹ لمزيد من المعلومات حول تكنولوجيا الورق المناسبة لتصنيع الأجهزة المساعدة، يُرجى الاطلاع على <http://www.paperfurnitureenterprise.com>

3. الكراسي المتحركة



السؤال كيف يمكن لطفلك الاستفادة من استخدام الكرسي المتحرك؟

- يوفر التنقل للأطفال غير القادرين على التحرك بشكل مستقل.
- قد يكون الأطفال قادرين على الذهاب إلى المدرسة.
- الخروج في المجتمع للعب مع الأطفال الآخرين. ولكن تذكر أن بعض الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التنقل،

وليس كلهم، هم من سيستفيدون من الكرسي المتحرك.



الشرح

يجب أن يكون الكرسي المتحرك مناسباً للمرء كي يستفيد منه. وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الكرسي المتحرك المناسب بأنه:

- يلبي احتياجات مستخدم الكرسي المتحرك.
- يستطيع استخدامه في بيئته المنزلية.
- يناسب حجمه بشكل جيد، ويقدم له دعماً جيداً.
- يتسم بالأمان ويعمل لفترة طويلة.
- متوفر ويمكن صيانته بتكلفة معقولة.

تتوافر الكراسي المتحركة بجميع الأشكال والأحجام المختلفة، ويجب أن توصف وتُجهَّز للطفل بشكل صحيح لضمان تلبية احتياجاته. وهذا يتطلب تقييمًا من قِبَل شخص مدرب على توفير المقاعد المناسبة. إذا شعرت بأن طفلك يحتاج إلى كرسي متحرك، استشير أخصائي العلاج أو خدمة الكراسي المتحركة.

إن الأطفال الذين لا يستطيعون الجلوس منتصبين من تلقاء أنفسهم يحتاجون إلى كراسٍ متحركة ذات تعديلات خاصة من شأنها أن تدعمهم للجلوس في وضع منتصب. إن وضعهم في كراسٍ متحركة عادية يجلسون فيها في وضع جلوس سيئ سوف يسبب لهم المزيد من الإعاقة.

4. إطار المشي



السؤال سَل ما الفوائد التي يمكنهم رؤيتها من استخدام إطار مشي؟



إن إطار المشي مفيد للأطفال الذين يمكنهم الوقوف من تلقاء أنفسهم، ولكنهم بحاجة إلى المساعدة في الخطو والمشي. سيسمح الإطار للطفل أن يمشي بشكل مستقل، ويوفر له إمكانية الحركة في جميع أنحاء المجتمع. وسينقل إطار المشي الطفل إلى نفس مستوى أقرانه، ويسمح له بالتفاعل مع من حوله.

5. النظارات

اخْتَبِرَ 180 طفلاً مصاباً بالشلل الدماغي للكشف عن إصابتهم بأي إعاقة بصرية في بنغلاديش. وتشير التقديرات إلى أن 32% يعانون من إعاقة بصرية، حيث يحتاج 18% منهم إلى ارتداء نظارات. وبالنسبة للأطفال الباقين، ارتبطت المشكلة بمعالجة الرؤية في الدماغ.

الصورة: طفل يعاني من الشلل الدماغي يخضع لفحص العين، في بنغلاديش

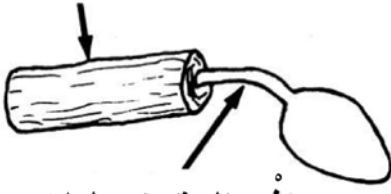


6. أدوات المائدة التكيفية



السؤال سَل المشاركون متى ستستخدمون أدوات المائدة المعدلة؟

قطعة خشبية



أثن المقبض ليلائم
قبضة الطفل

لقد صُمِّمَ مقبض يَسْهُل إمساكه بالنسبة للطفل الذي يشق عليه الإمساك بملعقة أو شوكة. وإذا كان غير قادر على الإمساك، يمكن وضع يد الطفل بلطف في المكان المناسب من خلال ربط وشاح حول يده.

7. لوحات التواصل



السؤال سَل: متى يمكنك استخدام لوحة تواصل ولماذا؟



- توفر لوحات التواصل طريقة تواصل بديلة للأطفال غير القادرين على التواصل شفهيًا. وتكون بشكل عام في شكل صور.
- توفر لوحة التواصل للأطفال وسيلة للتواصل مع أقرانهم.
- وتمكّنهم من التعبير عن أنفسهم، وتساعد على فهم الآخرين لهم فهُمًا أفضل.
- يُعتبر التواصل أداة عظيمة لتمكين الأطفال من خلال السماح لهم بالتفاعل مع الآخرين، وبالتالي توفير وسيلة لدمجهم في المجتمع.

المراجع

1. Motivation, Motivation is an international NGO that support people with mobility disabilities. It has specific expertise in designing low cost wheelchairs for use in developing countries. More information available at www.motivation.org.uk. 2013.
2. Bedford, J., et al., Reasons for non-uptake of referral: children with disabilities identified through the Key Informant Method in Bangladesh. Disability & Rehabilitation, 2013(0): p. 1-7.

القسم الثاني – الموارد والمراجع

هذه القائمة ليست حصرية ولكنها تغطي المراجع والموارد الرئيسية التي استُخدمت لتطوير هذا الدليل وتكييفه. وفي بعض الحالات، استُخدمت المراجع للإشارة إلى أكثر من وحدة تعليمية.

المراجع الأساسية العامة

1. Badas, et al. Community Mobilisation through women's groups to Improve the health of mothers and babies. 2011; Available from: <http://www.wcf-uk.org/attachments/article/363/Good%20Practice%20Guide.pdf>.
2. CBM International, CBM Prevention toolkit on cerebral palsy (Parts 1, 2, 3) 2012 available at <http://www.cbm.org/Publications-252011.php>. The CBM guidelines on cerebral palsy provide simple additional background material which may be useful for facilitators who have less background knowledge about cerebral palsy.
3. Cerebral Palsy Association (Eastern Cape). Hambisela: Towards Excellence in Cerebral Palsy. A Training resource for facilitators, parents, caregivers and persons with cerebral palsy 2008; Available from: info@hambisela.co.za or web: www.hambisela.co.za.
4. Mactaggart, I. and G. Murthy, The Key Informant Child Disability Project in Bangladesh and Pakistan Main Report. 2013 International Centre for Evidence in Disability; London School of Hygiene and Tropical Medicine.
5. Hartley Sally, et al., Women in Action: Improving the quality of disabled children's lives 2005 available from Teaching Aids at Low Cost at <http://www.talcuk.org/> This book provides simple ideas for how local communities, through women's groups, can provide support for disabled children and their families.
6. Werner, D., Disabled village children A guide for community health workers, rehabilitation workers, and families. 1999: The Hesperian Foundation available at <http://hesperian.org>. Chapters free to download.
- 7a. WHO and World Bank, World Report on Disability 2011, WHO: Geneva available at http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html.
- 7b. World Health Organization, Promoting the Development of Young Children with Cerebral Palsy: A Guide for Mid-Level Rehabilitation Workers. 1993: World Health Organization.

الوحدة صفر والوحدة 1

8. Craft, M.J., et al., Siblings as change agents for promoting the functional status of children with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology, 1990. 32(12): p. 1049-1057.
9. Maloni, P.K., et al., Perceptions of disability among mothers of children with disability in Bangladesh: Implications for rehabilitation service delivery. Disability & Rehabilitation, 2010. 32(10): p. 845-854.
10. London School of Hygiene and Tropical Medicine, The Impact on family life of caring for a disabled child; lessons learnt from Bangladesh. Forthcoming publication.
11. McConachie, H., et al., A randomized controlled trial of alternative modes of service provision to young children with cerebral palsy in Bangladesh* 1. The Journal of pediatrics, 2000. 137(6): p. 769-776.
12. McConachie, H., et al., Difficulties for mothers in using an early intervention service for children with cerebral palsy in Bangladesh. Child: care, health and development, 2001. 27(1): p. 1-12.
13. McConkey, R., et al., Parents as trainers about disability in low income countries. International Journal of Disability, Development and Education, 2000. 47(3): p. 309-317.
14. Maulik, P.K. and G.L. Darmstadt, Childhood disability in low-and middle-income countries: overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology. Pediatrics, 2007. 120(Supplement 1): p. S1.
15. Mobarak, R., et al., Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. Journal of Pediatric Psychology, 2000. 25(6): p. 427.
16. Rath, S., et al., Explaining the impact of a women's group led community mobilisation intervention on maternal and newborn health outcomes: the Ekjut trial process evaluation. BMC International health and human rights, 2010. 10(1): p. 25.
17. Tripathy, P., et al., Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial. The Lancet, 2010. 375(9721): p. 1182-1192.
18. Varni, J.W., et al., The PedsQL™ family impact module: preliminary reliability and validity. Health and quality of life outcomes, 2004. 2(1): p. 55.
19. O'Toole, B. and R. McConkey, Chapt.3 Fostering Parental Involvement, in Innovations in developing countries for people with disabilities 1995, Lisieux Hall Publications at <http://www.eenet.org.uk/>.
20. Pretty, J.N., et al., Participatory Learning and Action: A trainer's guide. 1995, London: International Institute for Environment and Development.
21. Bedford, J., et al., Reasons for non-uptake of referral: children with disabilities identified through the Key Informant Method in Bangladesh. Disability & Rehabilitation, 2013(0): p. 1-7.

22. Nesbitt, R., et al., Predictors of referral uptake in children with disabilities in Bangladesh-Exploring barriers as a first step to improving referral provision. Disability and Rehabilitation, 2011(00): p. 1-7.

الوحدة 2

23. Law, M., et al., The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. Canadian Journal of Occupational Therapy, 1990. 57(2): p. 82-87.

الوحدة 4

24. WHO, Let's communicate: a handbook for people working with children with communication difficulties 1997 at <http://www.who.int/disabilities/publications/care/en/index.html>

الوحدة 5

25. The Path Resource Centre, Toilet Training Your Child, The Path Resource Centre (From the original material by the Caribbean Institute on Mental Retardation and Other Developmental Disabilities), Editor. No date: Kingston Jamaica. 26. Indian Institute of cerebral palsy, Dressing for the child with cerebral palsy 1995 at <http://www.iicpindia.org/>. This site has some useful simple resource booklets on different aspects of caring for a child with cerebral palsy.

الوحدة 6

27. Aboud, F.E. and S. Akhter, A cluster-randomized evaluation of a responsive stimulation and feeding intervention in Bangladesh. Pediatrics, 2011. 127(5): p. e1191-e1197.
28. Adams, M., et al., Feeding difficulties in children with cerebral palsy: low cost caregiver training in Dhaka, Bangladesh. Child: care, health and development, 2011.
29. Engle, P.L., M. Bentley, and G. Peltz, The role of care in nutrition programmes: current research and a research agenda. Proceedings of the Nutrition Society, 2000. 59(01): p. 25-35.
30. Gangil, A., et al., Feeding problems in children with cerebral palsy. Indian pediatrics, 2001. 38(8): p. 839-846.
31. Gisel, E.G., et al., Feeding Management of Children with Severe Cerebral Palsy and Eating Impairment. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 2003. 23(2): p. 19-44.
32. Gottlieb, C.A., et al., Child disability screening, nutrition, and early learning in 18 countries with low and middle incomes: data from the third round of UNICEF's Multiple Indicator Cluster Survey (2005-06). Lancet, 2009. 374(9704): p. 1831-9.
33. Hurley, K.M., et al., Maternal symptoms of stress, depression, and anxiety are related to nonresponsive feeding styles in a statewide sample of WIC participants. The Journal of nutrition, 2008. 138(4): p. 799.
34. Moore, A.C., Akhter, S., & Aboud, F. E., Responsive complementary feeding in rural Bangladesh. Social Science & Medicine, 2006. 62: p. 1917-1930.
35. Tompsett, J., A. Yousafzai, and S. Filteau, The nutritional status of disabled children in Nigeria: a cross-sectional survey. European journal of clinical nutrition, 1999. 53(12): p. 915.
36. Wu, L., et al., Association between nutritional status and positive childhood disability screening using the ten questions plus tool in Sarlahi, Nepal. Journal of health, population, and nutrition, 2010. 28(6): p. 585.
37. Yousafzai, A.K., S. Filteau, and S. Wirz, Feeding difficulties in disabled children leads to malnutrition: experience in an Indian slum. British Journal of Nutrition, 2003. 90(06): p. 1097-1106.
38. Yousafzai, A.K., et al., Beliefs about feeding practices and nutrition for children with disabilities among families in Dharavi, Mumbai. International Journal of Rehabilitation Research, 2003. 26(1): p. 33.
39. Adams M, Gericke T, Hiscock D, Divan G. (2014) A Guide for Community Health Workers: Promoting Development and Independence in Children with Neurodevelopmental Disabilities through Support in Daily Activities. Published by MAITS. Available from <http://www.maits.org.uk>

الوحدتان 8 و 9

هاتان الوحدتان متداخلتان تمامًا وتتناولان مسألة الإعاقة والحقوق

40. CREATE. This is a non-government organisation based in Pietermaritzburg, South Africa which focuses on advocacy for disability rights and community based rehabilitation. They have a number of resources related to disability and rights available at <http://www.create-cbr.co.za/>.
41. Coe, S. and L. Wapling, Travelling together, 2012, World Vision: Milton Keynes available at <http://www.worldvision.org.uk/what-we-do/advocacy/disability/travelling-together-publication/>
42. Handicapped International. A training toolkit on the UN Convention on the rights of people with disabilities 2012 available online at: <http://www.handicap-international.fr/kit-pedagogique/indexen.html>
43. Save the Children, See Me, Hear Me: A guide to using the UN Convention on the Rights of Person with Disabilities to promote the rights of children 2009, Save The Children London available at <http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/see-me-hear-me-guide-using-un-convention-rights->

44. Harknett, S., et al., Developing participatory rural appraisal approaches with disabled people. A pilot project by Disability Development Services Pursat (DDSP) in Pursat province, Cambodia, in Disability Knowledge and Research February–April 2005.

الوحدة 10: الأجهزة المساعدة

45. Motivation, Motivation is an international NGO that support people with mobility disabilities. It has specific expertise in designing low cost wheelchairs for use in developing countries. More information available at www.motivation.org.uk
46. WHO. Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less-resourced settings 2008; Available from: <http://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines/en/index.html>.
47. WHO. Joint position paper on the provision of mobility devices in less resourced settings. 2011; Available from: http://www.who.int/disabilities/publications/technology/jpp_final.pdf
48. Low cost assistive devices/furniture which can be made from paper,. Available from: <http://www.cerebralpalsyafrika.org> and www.paperfurnitureenterprise.com
49. TIMION: A South African organisation which specialises in the development of assistive devices http://www.timion.org/vision_english.html. They provide practical guidelines on choice and measurement of equipment.

المراقبة والتقييم

تتعلق هذه المراجع التشاركية بالمراقبة والتقييم وتوزع في جميع وحدات الدليل.

50. Italian Association Amici di Raoul Follereau (AIFO), Promoting empowerment, Emancipatory Research in Community-Based Rehabilitation Programmes: A Guide for CBR Programme Managers 2012, AIFO: Bologna from http://www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/Promoting_empowerment_final_ultra_light_version.pdf.
51. Johnston, J., Methods, Tools and Instruments for Use with Children. Young Lives Technical Note, 2008. 11.
52. McConachie, H., et al., Participation of disabled children: how should it be characterised and measured? Disability & Rehabilitation, 2006. 28(18): p. 1157-1164.
53. McNamara and Moreton, Cited in Messiou K, Encouraging children in more inclusive ways in Brit J Spec Ed, 2008. 35(1): p. 26-32. 2005.
54. Messiou K, Encouraging children in more inclusive ways. Brit J Spec Ed, 2008. 35(1): p. 26-32.
55. Morris, A., A. Sharma, and D. Sonpal, Working towards inclusion: experiences with disability and PRA available at <http://pubs.iied.org/G02138.html>, in Participatory learning and action 52: General issue. August 2005.
56. Davies, R. and J. Dart. The 'Most Significant Change' (MSC) Technique: A Guide to Its Use" by Rick Davies and Jess Dart 2005; Available from: <http://www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.htm>
57. Hartley, S., et al., Using community/researcher partnerships to develop a culturally relevant intervention for children with communication disabilities in Kenya. Disability & Rehabilitation, 31:6,490 — 499, 2009.
58. Miles, S., et al., Education for diversity: the role of networking in resisting disabled people's marginalisation in Bangladesh. Compare: A journal of Comparative and International Education, 2012. 42(2): p. 283-302.

مراجع هامبيسلا الأصلية

لقد ساعدتنا أفكار من مصادر عديدة في تطوير برنامج هامبيسلا. وكانت المواد والمراجع التالية مفيدة بشكل خاص كمصادر أو منابع إلهام حول كيفية تقديم التدريب، ونعرب عن تقديرنا وامتناننا لاستخدامها. وحصلنا في كثير من الحالات على تصريح باستخدام الصور الفوتوغرافية. وأجرينا معالجة للوجه لحماية هوية الأشخاص في الحالات التي لم نتمكن فيها من الحصول على تصريح بإعادة النشر.

- "Disabled Village Children – A guide for community health workers, rehabilitation workers, and families", David Werner, The Hesperian Foundation, Berkeley (1999).
- "Promoting the Development of Young Children with Cerebral Palsy – A guide for mid-level rehabilitation workers", World Health Organisation, Geneva (1993).
- "Let's Communicate – A handbook for people working with children with communication difficulties", World Health Organisation, Geneva (1997).
- "Community Based Rehabilitation – Training and Guide", World Health Organisation, Geneva (1989).
- "Cerebral Palsy, ga se boloi (it's not witchcraft)", Physiotherapist Department of Gelukspan Center, Reakgona.
- "Polokwane Hospital CP Group Manual", Polokwane Hospital.
- "Community-Based Rehabilitation Workers – a South African training manual", Marian Loveday, SACLA Health Project, Cape Town (1990).

- Foden Manuals 1-4, Foden Centre, East London (1999).
- “Practicing the new ways of feeding your child at home”, Diane Novotny, Speech, Language and Feeding Therapist, Western Cape CP Association & Red Cross Children’s Hospital, Cape Town (circa 2006)
- “Learning for Life”, Masifunde 2002, Staff Development Special Care Centres, Cape Mental Health. • “The Education of Mid-Level Rehabilitation Workers”, World Health Organisation, Geneva (1992).
- “Disability Prevention and Rehabilitation in Primary Health Care – A guide for district health and rehabilitation managers”, World Health Organisation, Geneva (1995).
- “Disability Prevention and Rehabilitation – A guide for strengthening the basic nursing curriculum”, World Health Organisation, Geneva (1996).

مواقع ويب مفيدة إضافية للاطلاع على الموارد

EENET (Enabling Education Network) website <http://www.eenet.org.uk/>

SOURCE http://www.asksource.info/res_library/disability.htm

MAITS at <http://www.maits.org.uk/>. MAITS exists to empower education and health professionals to enhance and develop the services they provide to individuals with disabilities in resource-poor settings through sharing knowledge and practice.

A KEY useful resource is Adams M, Gericke T, Hiscock D, Divan G. (2014) A Guide for Community Health Workers: Promoting Development and Independence in Children with Neurodevelopmental Disabilities through Support in Daily Activities. Published by MAITS. Available from <http://www.maits.org.uk>