



کودکان چند معلولیتی

کم توان ذهنی - فلج مغزی



برخی از افراد چند معلولیتی، کم توانی ذهنی همراه با فلج مغزی دارند که اثر زیادی روی توانایی های عملکردی آنان دارد. کم توانی ذهنی مربوط به عملکردهای مغزی است که یادگیری و توانایی های شناختی را کنترل می کند. کم توانی ذهنی توسط عملکرد پایین تر از متوسط هوشی توأم با محدودیت های مرتبط با آن در دو یا چند حیطه مانند مهارت های ارتباطی، مراقبت از خود، زندگی و خانه، مهارت های اجتماعی، خودراهبری، بهداشت و ایمنی، عملکرد تحصیلی و کار شناخته می شود.

فلج مغزی وضعیت دائمی ناشی از ضایعات مغزی است که ناتوانی های بسیاری در بدن انسان ایجاد می کند. فلج مغزی ارتباط بین مغز و بدن را مختل کرده و باعث مشکلاتی در عملکرد حرکات ارادی بدن و از دست رفتن هماهنگی عضلات می شود. انواع اختلالات عملکرد حرکتی می تواند از فلج، ضعف شدید، فقدان هماهنگی، تشنج غیر ارادی تا اختلالات حرکتی دیگر، گسترش داشته باشد. افراد با فلج مغزی و کم توانی ذهنی در حیطه های بیشتری از رفتارهای سازشی و مهارت های عملکردی درگیر هستند و رسیدن به استقلال برای آنها سخت تر است.

شیوع

تقریباً ۶۵ درصد افراد مبتلا به فلج مغزی دارای کم توانی ذهنی نیز هستند. تقریباً یک سوم به عنوان مشکلات خفیف و یک سوم دیگر مشکلات متوسط دارند. کم توانی ذهنی معمولاً در کودکان مبتلا به کوآدری پلزی اسپاستیک نسبت به انواع دیگر فلج مغزی بیشتر دیده می شود.

سبب شناسی

ارتباط روشنی بین درجه ی اختلال حرکتی و میزان آسیب هوشی وجود ندارد. علت واقعی فلج مغزی همراه با کم توانی ذهنی هنوز ناشناخته است، اما اگر آسیب در ناحیه حرکتی قشر مغز باشد، باعث اختلالات و مشکلات در اعمال حرکتی بدن می شود که آن

را فلج مغزی می گویند. در صورتی که آسیب علاوه بر منطقه حرکتی به مناطق دیگر مانند مناطق شناختی واقع در جلوی استخوان لوب پیشانی، شکنج زاویه ای و یا هر منطقه دیگری که به قشر مخ گسترش یابد، علاوه بر رشد حرکتی، رشد اجتماعی و یا ظرفیت یادگیری کودک محدود می شود. عمده ترین علل در خصوص فلج مغزی و عقب ماندگی عبارتند از:

- نارس بودن نوزاد هنگام تولد
- وزن بسیار کم هنگام تولد (به خصوص در نوزادان با وزن کمتر از یکلوگرم)
- ویروس ها
- عوامل شیمیایی، سوء مصرف مواد در دوران بارداری
- عفونت ها
- خونریزی در مغز
- تروما
- عوارض ناشی از درد زایمان و تولد

عمده ترین مشکلات

- مشکلات مکرر پزشکی و آموزشی
- مشکل ارتباطی (نوشتاری، کلامی، غیر کلامی)
- عدم تحرک مستقل
- مشکل در فعالیت های روزمره زندگی
- دو نکته اساسی در ارائه خدمات به این دانش آموزان عبارتند از:
- تشخیص زودرس
- مداخله بهنگام



هدف از توصیف محدودیت های دانش آموزان پندمعلولیتی فلج مغزی و کم توان ذهنی، توسعه نیرفغ حمایت های مورد نیاز بر اساس توانمندی آنها است

تشخیص

تشخیص فلج مغزی با یک معاینه جسمی و عصبی توسط پزشک و آزمون های هوشی انجام می شود. وقتی مشکلات شدید است، معمولاً بلافاصله پس از تولد ناتوانی به طور کامل قابل شناسایی است، در اینگونه موارد تشخیص زودرس با گرفتن شرح حال دقیق در مورد دوران حاملگی و زایمان و انجام معاینه دقیق نوزاد در بدو تولد میسر می شود. اما ممکن است وقتی کودک رشد می کند و باید پیشرفت نشان دهد، علائم ظاهر شود. در اینگونه موارد تشخیص معمولاً تا زمانی که کودک حداقل ۶ تا ۱۲ ماهه باشد، یعنی زمانی که کودک به نقطه عطف رشد و نمو یعنی کنترل سر و دست و جستجو برای راه رفتن باید دست یابد، امکان پذیر نیست، چرا که تشخیص تعیین ضریب هوشی قبل از سن ۳ سالگی دشوار است. زیرا کودکان قادر به انجام وظایف آزمون و یا پاسخ دادن به سوالات آن نیستند و وقتی مشکلات حرکتی و کلامی وجود دارد، تقریباً غیر ممکن است.

آزمایش های تشخیصی کلینیکی، کم توانی ذهنی و فلج مغزی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- عکس برداری
- ام. آر. آی
- آزمایش خون
- متابولیسم
- بررسی وضعیت تغذیه
- آزمایش ژنتیک

مدافله بهنگاه

فلج مغزی و کم توانی ذهنی یک ناتوانی مادام العمر است، اما با مداخلات درمانی بهبود می یابد. اقدامات توان بخشی نمی تواند از ایجاد فلج مغزی در شیرخوار در معرض خطر جلوگیری کند، اما تکامل یک کودک غیرطبیعی را به حداکثر ممکن می رساند، شروع هرچه سریع تر این اقدامات می تواند مانع ایجاد کوتاهی در عضلات و تغییر شکل در مفاصل شود و زندگی با کیفیت بهتر برای کودک فراهم نماید.

توان بخشی

نقش فیزیوتراپی، بهبود قدرت، انعطاف پذیری، محدوده حرکت مفصل، الگوهای حرکت و مهارت های حرکتی درشت برای فعالیت حرکتی در محیط است. نقش کاردرمانی، بهبود مهارت های شناختی، مراقبت شخصی، توانایی های درکی، مهارت های حرکتی ظریف، سیستم های حسی - حرکتی و عملکرد روانی، اجتماعی است. نقش گفتاردرمانی، ایجاد هماهنگی در تنفس، صداسازی و فعالیت های حرکتی دهان برای ایجاد صداهاست و نیز انجام مداخلاتی برای بدست آوردن مهارت های بلع و درک و کاربرد زبان می باشد. تکسین های ارتوپدی، ارتزهای رایج را تهیه می کنند، تا به بیماران در ایجاد وضعیت های مناسب تنه و اندام ها کمک کنند و نتایج اقدامات توان بخشی را در آنها به حداکثر برسانند.

آموزش

از آنجا که فلج مغزی و کم توانی ذهنی شرایطی است که در طول زندگی همراه کودک است و در حال حاضر قابل درمان نیست، مدیریت آن شامل تمرکز بر جلوگیری یا به حداقل رساندن ناهنجاری و به حداکثر رساندن توانایی های کودک در خانه و در جامعه است.



از این رو رابطه و مشارکت و همکاری بین مدرسه، خانه، جامعه و مربیان بهداشت از مهمترین عوامل در آموزش و توان بخشی کودکان چندمعلولیتی فلج مغزی و کم توان ذهنی است. والدین نقشی اساسی در حمایت از این کودکان دارند. باید به والدین آموزش داده شود که چگونه در حین فعالیت های روزانه از فرزند خود مراقبت کنند و به آنها آموزش دهند، مثلاً برای

غذا دادن، لباس پوشیدن، حمام کردن از روش هایی استفاده کنند که اثرات وضعیت غیرطبیعی عضله را محدود کند و در عین سعی کنند با تقویت مثبت، عزت نفس کودک را تا حد ممکن افزایش داده و او را به استقلال تشویق کنند.

پیشگیری

علت واقعی فلج مغزی و کم توانی ذهنی هنوز ناشناخته است به همین دلیل پیشگیری از فلج مغزی آسان نیست. ممکن است بتوان از روند فلج مغزی از طریق توجه پزشکی با کیفیت در دوران بارداری و زایمان جلوگیری کرد.

نیازهای خاص، موقعیت ها و راه حل ها :

- نزدیکی به دستشویی و تطبیق ویژگی های دسترسی و استفاده از دستشویی
- استفاده از خدمتکاران مراقبان سلامت
- استفاده از دستگاه تقویت صدا
- اختصاص وقت اضافی برای فعالیت های روزمره زندگی و تکمیل تکالیف درسی و کاری
- اصلاح طراحی و انطباق محل فعالیت دانش آموز و یا کارگاه
- استفاده از دستگاه های رایانه ای و جایگزین ورودی و برنامه های نرم افزاری
- راهروها و خروجی ساختمان
- تخصیص فضای کار در مجاورت نزدیک به ماشین های اداری
- استفاده از درهای بسیار سبک وزن و یا اتوماتیک
- از بین بردن موانع ساختمان از جمله دسترسی به حیاط و پارکینگ تعیین شده
- تهیه طرح و تأمین تجهیزات برای نقل و انتقال بی خطر
- تدارک هشدار آتش نشانی از محل احتمالی فرد در موقعیت های اورژانسی
- طراحی و اصلاح محل کار
- برنامه های مکمل و جبرانی