

# التدخل المبكر في العلاج النفس- حركي

جامعة دمشق  
Damascus University

# التطور الحركي

- يشير إلى التغيير.
- تتكون دراسة التطور الحركي في فهم الطريقة التي يعمل بها الطفل في عمر معين أو في لحظة من حياته.
- من الضروري فهم الآليات التي تؤدي إلى التغيير في الحركة أو تسمح به مثل النضج والتحفيز والإندفاع والخبرة وما إلى ذلك.
- ينتج تطور الطفل من التفاعل بين مجالات النمو المختلفة.

# فارق بسيط بين النمو والتعلم

- | التعلم   | النمو  |
|--|--|
| • عملية إرادية وواعية: التقليد ، التجربة ، الملاحظة ، التكرار                          | • عملية ذاتية و عفوية نسبيًا                               |
| • وفقًا لفيجوتسكي (١٩٩٧) ، فإن التعلم يولد ويوقظ عند الطفل سلسلة كاملة من عمليات النمو | • الإنجاز الذي يقوم به الطفل عندما يكون بمفرده أمام المهمة |
| • إنجازات الطفل عندما يرشده شخص بالغ   |  |



# المفاهيم الرئيسية

- الفطري والمكتسب
- التطور الحركي والتنمية الإدراكية
- قضية الانحدار

# الفطري والمكتسب

## الفطري

## المكتسب

- يتبع التطور نظامًا ثابتًا مشروطًا بما يلي:
  - نمو الجسم: العضلات والعظام
  - نمو الدماغ المخطط قبل الولادة
  - مفهوم نضج الجهاز العصبي المركزي والمحيطي
- يبيّن الطفل نموه بنشاط ، من خلال السلوك الحسي الحركي.
- يصر على الدور الأساسي لنشاط الطفل في نموه.

# الفطري والمكتسب

## الفطري

• إنه عامل داخلي.

• يسمح النضج القشري بتنسيق الحركة الانعكاسية و الغير منظمة بسبب التأثير المثبط للقشرة ،

• يتبع تطور توتر العضل قوانين التطور الرأسي و الذنبيّ céphalo-caudal et والتطور القاصي proximo-distal

## المكتسب

• تبدأ البيئة منذ عمر ال ٣ أشهر فقط في التأثير على النمو من خلال توفير الخبرات والتعلم.

# الفطري والمكتسب

- ينتج التطور النفس-حركي عن:
  - نضج الجهاز العصبي المركزي ، مما يؤدي إلى المهارات الفطرية
  - +
  - التجارب الحسية الحركية التي تسمح بالبناء الفكري
  - +
  - التفاعلات الدائرية بين المهارات الإدراكية الموجودة في وقت مبكر جدًا و البيئة من ناحية أخرى
  - +
  - التفاعلات العاطفية

# المرونة العصبية

- هي قدرة الدماغ على إيجاد وتكوين وتغيير المسارات والروابط تبعًا للتجارب، حيث يتضاعف حجم الدماغ في السنة الأولى من عمر الطفل ويستمر في النمو إلى حوالي ٨٠% من حجم دماغ البالغين بعمر الثالثة ويكتمل نموّه بنسبة ٩٠% بحلول سن الخامسة.
- وبحسب المتخصصين، فإن هذه المرونة تمد الطفل بالقدرة على التعلّم والتفريق بين العادات السيئة والإيجابية، إذ تتكوّن روابط الخلايا الدماغية في السنوات الأولى لحياته.
- وأكدت الأبحاث العلمية أهمية تلك الروابط للتنظيم الذاتي والتحفيز وحل المشكلة واحترام الذات، حيث تُبنى من خلال التجارب اليومية والتفاعلات مع المحيط.

# التطور الحركي والنمو الإدراكي

- يفترض (Baillargeon, 2004) أن الطفل يكون قادرًا على فهم العالم المادي قبل أن يكون قادرًا على التصرف فيه.
- تظهر الأبحاث (Corbetta, 1999) أن هناك تأخرًا بين إدراك خصائص الأشياء وتطور مرحلة مسكها .
- على الرغم من المهارات الإدراكية البصرية المبكرة عند الأطفال من ٢ إلى ٣ أشهر (تميز الأشياء ذات الأبعاد المختلفة أو التعرف عليها بغض النظر عن اتجاههم المكاني) ، لا يستخدم الطفل هذه المعرفة في تنظيم إيماءة المسك بالأغراض. يصبح هذا ممكنًا فقط في سن ٦ إلى ١٣ شهرًا.
- يعطي (Spelke, 2004) تفسيرًا لهذه التأخير بين القدرات الإدراكية والتحكم في الحركة. تتم إدارة الإدراك والحركة من خلال أنظمة تمثيلية مختلفة: سيكون هناك نظام تمثيلي للتعرف على الأشياء ونظام تمثيلي لتوجيه الحركة.

# قضية الانحدار

- غالبًا ما تُظهر المقاربات الطولية للتحليلات التي تم إجراؤها سابقًا على الأطفال من مختلف الفئات العمرية أن المسارات الفردية في كثير من الأحيان تظهر انحدارات .
- عندما يواجه الأطفال أحداثًا جديدة، **يميل الكثيرون إلى اللجوء إلى ما يعرفونه** ، أي المراحل المبكرة من التطور. من أجل استعادة **الثقة والأمان** ، يتراجعون خطوة إلى الوراء حيث أتقنوا بيئتهم بأكملها.
- يعد الانحدار بشكل عام مقدمة لفترة اكتساب قوي. إن تطور الإنسان **ليس خطيًا** ، إنه مصنوع من قفزات إلى الأمام ، قفزات إلى الوراء ،

# مستويات التطور الحركي



• القائمة المرجعية لمراحل التطور الأساسية (([cdc.gov](http://cdc.gov)))

# Le développement de la motricité globale

<p><b>De la naissance à 6 mois</b></p>	<p><b>Couché sur le dos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Il tourne la tête sur les côtés.</li> <li>› Il maintient sa tête au centre.</li> <li>› Il s’amuse à faire des mouvements de pédalage.</li> <li>› Il joue avec ses pieds.</li> </ul> <p><b>Couché sur le ventre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Ses bras et ses jambes sont fléchis sous lui.</li> <li>› Il tourne la tête sur les côtés.</li> <li>› Il soulève sa tête quelques instants.</li> <li>› Il prend appui sur son ventre et ses avant-bras.</li> <li>› Il soulève la tête et redresse le dos, en s’appuyant d’abord sur le ventre, puis sur ses avant-bras et, enfin, sur ses mains.</li> </ul> <p><b>Contrôle de tête et début de position assise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Il contrôle bien sa tête dans vos bras.</li> <li>› Il maîtrise bien sa tête dans toutes les positions.</li> <li>› Tout d’un bloc, il commence à se retourner du ventre au dos, puis du dos au ventre.</li> <li>› Il tient en position assise quelques secondes avec du soutien.</li> </ul>	<p><b>De 2 à 3 ans</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Il peut tenir la position accroupie.</li> <li>› Il descend l’escalier seul, en se tenant à la rampe et sans alterner les pieds.</li> <li>› Il court, grimpe, glisse.</li> <li>› Il sautille sur place les deux pieds ensemble.</li> <li>› Il peut transporter un gros objet en marchant, tel son ourson.</li> <li>› Il frappe un ballon avec le pied.</li> <li>› Il lance un ballon avec ses deux mains et un mouvement de tout le corps.</li> <li>› Il lance une balle vers l’avant sans tomber.</li> <li>› Il monte et descend les escaliers une marche à la fois.</li> </ul>
<p><b>De 6 à 12 mois</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Il se retourne du ventre au dos puis du dos au ventre de façon segmentaire.</li> <li>› Il maîtrise de mieux en mieux la position assise : il se protège des chutes vers l’avant (6-7 mois), de côté (8-9 mois), vers l’arrière (10 mois).</li> <li>› Couché sur le ventre, il se redresse pour s’asseoir en prenant appui sur un côté et en s’aidant de son bras.</li> <li>› Il fait de même quand il est couché sur le dos.</li> <li>› Il rampe sur l’abdomen, à la manière d’un commando.</li> <li>› Il soutient le poids de son corps quand on le met en position debout.</li> <li>› Il se déplace à quatre pattes.</li> <li>› Il passe de la position assise à la position à genoux, en s’appuyant sur un fauteuil.</li> <li>› Il se met debout en se tenant aux gens et aux meubles.</li> <li>› Il se déplace de côté en se tenant aux meubles.</li> <li>› Il fait quelques pas s’il est tenu des deux mains.</li> <li>› Il fait quelques pas s’il est tenu d’une main.</li> </ul>	<p><b>De 3 à 4 ans</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Il dirige bien son tricycle.</li> <li>› Il court avec plus de grâce.</li> <li>› Il monte et descend les escaliers en alternant les pieds.</li> <li>› Il lance et attrape le ballon avec plus d’adresse.</li> <li>› Il lance une balle vers une cible.</li> <li>› Il commence à tenir en équilibre sur un pied pendant quelques secondes.</li> </ul>
<p><b>De 1 à 2 ans</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Il fait ses premiers pas sans aide.</li> <li>› Il pousse ou tire un jouet à roulettes en marchant.</li> <li>› Il transporte un objet.</li> <li>› Il monte les escaliers à quatre pattes.</li> <li>› Il bouge au rythme de la musique.</li> <li>› Il peut s’accroupir et se relever en gardant son équilibre.</li> <li>› Il grimpe sur une chaise d’adulte.</li> <li>› Il monte les escaliers, sans alterner les pieds et en tenant la rampe.</li> <li>› Il descend les escaliers à quatre pattes, à reculons.</li> <li>› Il commence à courir.</li> </ul>	<p><b>De 4 à 5 ans</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Il lance et attrape une balle.</li> <li>› Il peut apprendre des techniques de nage.</li> <li>› Il saute sur un pied.</li> <li>› Il fait des sauts en hauteur.</li> <li>› Il marche sur les talons, sur le bout des pieds.</li> <li>› Il conduit une bicyclette munie de roues stabilisatrices.</li> <li>› Il lance le ballon avec plus de force.</li> <li>› Il coordonne mieux ses mouvements.</li> <li>› Il peut lancer la balle par-dessus l’épaule ou par en dessous.</li> </ul>
		<p><b>De 5 à 6 ans</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Il essaie de sauter à la corde.</li> <li>› Il commence à faire bondir un ballon d’une main.</li> <li>› Il est plus agile et gracieux dans ses mouvements.</li> <li>› Il court comme un adulte.</li> <li>› Il conduit une bicyclette.</li> </ul>

# الإعاقة عبر الزمن

- نلاحظ أن النظرة إلى المعاق بشكل عام كانت مختلفة من مجتمع إلى آخر ومن زمن إلى آخر:
- في العصور الوسطى: نظرة خوف من المعاقين، وذلك لإعتقادهم بأن الآلهة أحلت اللعنة عليهم، ولهذا كانت المجتمعات تصدر أحكاماً على المتخلفين عقلياً بسجنهم وتكبييلهم وتعذيبهم
- أما في العصر الحديث فإننا نجد أن أوروبا كانت السبّاقة في موضوع رعاية المعاقين، ففي فرنسا ومن القرن الثامن عشر بدأ الإهتمام بتربية الأطفال المعوقين يأخذ مجراه، بحيث وجهت العناية أولاً إلى ذوي العاهات الحسية وثانياً إلى سائر المعوقين، وذلك بغية الوصول بهم إلى درجة ولو بسيطة من المستوى العقلي تمكنهم من خدمة أنفسهم وتسير شئونهم الخاصة.

# الإعلان عن الإعاقة

• من خلال دراسة (Mackeith 1973) وزعت ردة الفعل لدى الوالدين إلى خمس مراحل:

• ١. المرحلة الأولى : مرحلة الصدمة Shock

□ الإحساس بالفقدان والضياع ، فقدان الأمل والأحلام

□ الإحساس بالخدر NUMBNESS وخصوصاً في الأطراف ( لعدة أيام )

• ٢. المرحلة الثانية : مرحلة الإنكار والهروب Denial

□ وهي الوقت الذي يسيطر فيه عدم التصديق للحالة

□ التساؤلات

□ مرحلة عدم تقبل الإعاقة

# الإعلان عن الإعاقة

• ٣. المرحلة الثالثة : Emotional confusion

الإحساس بالغضب

الإحساس بالذنب

ان الإعاقة عقاب من الله

• ٥. المرحلة الرابعة : Equilibrium مرحلة التوازن

الهدوء بعد العاصفة

• ٦. المرحلة الخامسة : Reorganization مرحلة التنظيم والتفكير

هذه المرحلة قد تبدأ بعد أشهر أو سنوات

# ردود فعل أخرى

## • الخجل:

اتجاهات المجتمع سلبية نحو المعاقين، سيكون للأهل والأقرباء دوراً مهماً في العلاقة بين الطفل ووالديه

## • الحب المدمر والحماية الزائدة

الأم عطوفة حنونة بطبعها تحب طفلها مهما كانت حالته ، وقد يكون التعبير بوسائل شتى بعضها ظاهر والآخر باطن، وعندما يكون الطفل ذي احتياجات خاصة فإن بعض الأمهات يقومون بمعاملته بطريقة خاصة وحب شديد فتمنعه من الاحتكاك مع الآخرين ومع الحياة والتصارع مع الطبيعة.

# ما هي العوامل التي تؤثر على ردود فعل الوالدين ؟

• لكل إنسان أحاسيسه الخاصة، لذلك فإن كلاً من الوالدين سيعبر عن انفعالاته بطريقته الخاصة عندما يعلم بتشخيص حالة طفله ، وعادة فإن ردة الفعل تعتمد على العديد من العوامل منها :

□ تركيبة وشخصية الفرد

□ طريقة نقل الخبر

□ وجود الخدمات المساعدة ( الخدمة الاجتماعية ، التنقيف الصحي )

□ وجود الخدمات الخاصة للمعوق وعلم الوالدين بتوفرها

□ كيفية تعامل العائلة والأصدقاء والمجتمع مع الإعاقة والمعاقين

# ما هو دور الطاقم العلاجي ؟

• الطاقم العلاجي ( الطبيب، التمريض ، التثقيف الصحي ، المعالجين) لهم دور كبير في توعية الوالدين عن حالة طفلهم وطريقة التعامل معه ، كما وصف الأدوية العلاجية، تلك النقاط نوجزها كما يلي:

□ نقل الخبر للوالدين بطريقة علمية

□ تزويد الوالدين بالمنشورات والكتيبات الخاصة عن الحالة

□ توعية الوالدين لأهمية الرعاية النفسية للطفل.

□ المتابعة المستمرة مع الطبيب المعالج

# ما هو دور الطاقم العلاجي ؟

- التشجيع على قيام الطفل بالنشاطات والألعاب التي يستطيع القيام بها.
- قيام العائلة بالزيارات والنزهات والزيارات وعدم احتساب الطفل عبئاً عليهم.
- عدم جعله محور الحديث مع الأصدقاء أو جعله نقطة شفقة.
- توعية المجتمع لأهمية رعاية المعاقين وعدم نبذهم أو اعتبارهم حالة شفقة.
- الحث على انخراط الطفل في التعليم حسب قدراته

التطور النفس- حركي للطفل عندما يحدث  
بشكل مختلف

Damascus University



# ١- الإعاقَة الذهنِيَة

# ١- الإعاقة الذهنية

- قد يعاني بعض الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية من اضطرابات واضحة عند الولادة أو بعد ذلك بوقت قصير.
- قد تكون هذه الاضطرابات جسدية وعصبية، وقد تشمل ملامح وجه غير طبيعية، ورأس كبير أو صغير جداً، وتشوهات في اليدين أو القدمين، والعديد من الشذوذات الأخرى.
- يكون مظهر الطفل طبيعياً من الناحية الظاهرية في بعض الأحيان
- خلال سنتهم الأولى، يواجه العديد من الأطفال الذين يعانون من شكل شديد من الإعاقة الذهنية تأخرًا في تطور المهارات الحركية، ويكونون بطيئين في الزحف، والجلوس، والوقوف.

# ١- الإعاقة الذهنية

## • يوصف الرضيع بأنه:

- Passive child: على المستوى الحركي العصبي في ردود الفعل والحركات.
  - حالة توتر العضل: منخفضة
  - لا يستثمر الطفل في محيطه : لا يلعب بالأغراض المحيطة به ويبقى نشاطه الحركي متمحور حول الاستكشاف الشفوي.
  - يعبر قليلا عاطفيا
  - يحد نقص التوتر العضلي لدى الطفل الاستثمار في الحوار الجسدي
  - تأخر في الابتسامة
  - ضعف السعي البصري
- مما يعطي الوالدين انطباعًا بأن طفلهم لم يتعرف عليهم

# ١- الإعاقة الذهنية

- عادةً ما تكون العلامة الأولى التي يمكن ملاحظتها من قبل الوالدين هي تأخر النطق. يكون الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية أبطأ في استخدام الكلمات، ووضع الكلمات معًا، والتحدث بجمل كاملة.
- كما يكون نموهم الاجتماعي بطيئًا في بعض الأحيان بسبب ضعف الإدراك والعجز اللغوي.
- يكون الأطفال الذين لديهم إعاقة ذهنية إلى حدٍ ما أكثر عرضة لتطور مشاكل سلوكية، مثل الهيجان، أو نوبات الغضب، أو السلوك العدواني الجسدي، أو الأذى الذاتي.
- ومع ذلك، فإن معظم الأطفال الذين لديهم إعاقة ذهنية لا يصابون بأعراض يمكن ملاحظتها حتى مرحلة ما قبل المدرسة.



## ٢ - الشلل الدماغي

## ٢- الشلل الدماغي

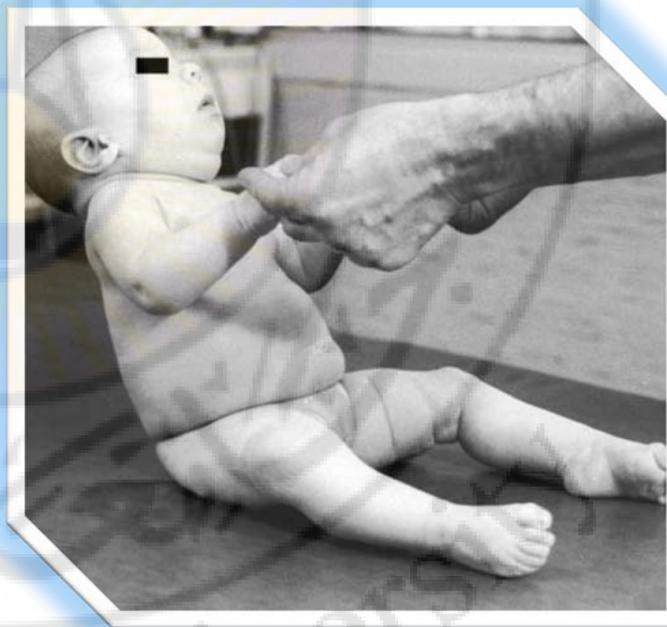
- تختلف مؤشرات وأعراض الشلل الدماغي اختلافًا كبيرًا من شخص لآخر.
- قد يُؤثر الشلل الدماغي على الجسم بالكامل، أو قد يكون تأثيره محدودًا في الأساس على طرف واحد أو طرفين، أو جانب واحد من الجسم.
- تشمل الأعراض ومؤشرات المرض عامةً وجود مشكلات في الحركة والتنسيق بين العضلات ومشكلات في الكلام والأكل والنمو وغيرها.

## ٢- الشلل الدماغي

### • الحركة والتنسيق بين العضلات

- يُعد تيبس العضلات وردود الأفعال المبالغ فيها (التشنجات) أكثر اضطرابات الحركة شيوعًا
- تغيرات في نسبة الشد في العضلات، مثل أن تكون متصلبة للغاية أو مرنة للغاية
- تيبس العضلات المصحوب بردود أفعال طبيعية (التصلب)
- ضعف الاتزان والتناسق العضلي (الرنح)
- الرُّعاش أو الحركات اللاإرادية التشنجية
- بطء الحركة والحركات الالتوائية

• اضطرابات في الهيئة الانتصابية



عدم توافق وقصور في الإستجابة لمحور الجسد عن العطف



## ٢- الشلل الدماغي

• الحركة والتنسيق بين العضلات

□ تفضيل أحد جانبي الجسم، مثل الاقتصار على يد واحدة في الحركة، أو جر إحدى الساقين أثناء

الزحف

□ الصعوبة في المشي، مثل المشي على الأصابع، أو المشية الجائمة، أو مشية المقص مع تقاطع

الركبتين، أو المشية الواسعة، أو المشية غير المتماثلة

□ عدم إمساك الأشياء باليدين حين ملامستها أو رؤيتها.

□ غياب فتح أصابع اليدين عند الإستناد إلى اليد.

□ يداً غالباً ما تكون مغلقتين والإبهام غير منظور.

## ٢- الشلل الدماغي

- غياب اللقطة الدقيقة.
- صعوبة في مد الذراع.
- صعوبة في رمي أو التخلي عن لعبة.
- صعوبة في أداء المهارات الحركية البسيطة، مثل تزيير الملابس أو التقاط الأدوات

## ٢- الشلل الدماغي

### • الكلام والأكل

- تأخر في تطور الكلام
- صعوبة التحدث
- صعوبة الرضاعة أو المضغ أو الأكل
- سيّلان اللعاب الزائد أو مشكلات البلع

### • النمو

- التأخر في الوصول إلى مرحلة نمو المهارات الحركية، مثل الجلوس أو الزحف
- صعوبات التعلم
- الإعاقات الذهنية
- تأخر النمو، الذي ينتج عنه صغر الحجم عما هو متوقع



٢- اضطر اب طيف التوح

## ٣- اضطراب طيف التوحد

- قد يصعب تشخيص اضطراب طيف التوحد على بعض الأطباء بسبب اختلاف موعد ظهور الأعراض على الأطفال، إذ أظهرت بعض الدراسات الطبية أن علامات التوحد قد تظهر على بعضهم في عمر السنة أو السنة والنصف، بينما لا تظهر على البعض الآخر حتى يبلغوا الثلاث أو الخمس سنوات.
- يُعد قلة التواصل البصري من أولى العلامات التي قد تظهر على أطفال التوحد، تليها عدم الاستجابة لنداء أسمائهم، أو انخفاض اهتمامهم بالأشياء من حولهم.
- يواجه أطفال التوحد أيضًا صعوبة في فهم بعض الإشارات مثل: إشارات الوداع أو التلويح بالمرح، وقد يلاحظ بعض الأباء والأمهات أن أطفالهم يكررون بعض الكلمات أو العبارات بقلق شديد أو يقاومون التغيير في روتينهم اليومي لأي سبب.

## ٣- اضطراب طيف التوحد

• يتميز نمو هؤلاء الأطفال بما يلي:

- قلة التواصل المباشر بالعين
- عدم إستكشاف المكان بالنظر
- غياب الابتسامة لصوت أو وجه الوالدين
- عدم التوجه الجسدي نحو الوالدين
- عدم استباق الحمل بمد اليدين
- تعبيرات صوتية فقيرة
- عدم التفريق العاطفي بين الأشخاص

- يعاني الوالدان من الإحباط و القلق بسبب هذه اللامبالاة.
- يمكن أن تكون ردة فعلهم على الشكل التالي:
  - إجباره على الخروج من صمته
  - أو تقديم حوافز تعزز سلوكياته الإنعزالية.
- عدم معرفة كيفية التواصل مع الطفل تعزز قلة التفاعل (عدم فرض أي قيود،  
تساهل مع الطفل)



## ٤- الإعاقة الحسية

الطفل المصاب بإعاقة بصرية

الطفل المصاب بفقدان السمع

# الطفل المصاب بإعاقة بصرية

- إن النمو الجسمي للمعاق بصريا يسير بشكل طبيعي وخاصة من حيث الطول والوزن فهو لا يختلف عن النمو الجسمي للأطفال المبصرين .
- يظهر الطفل المصاب بالعمى برقبة مسترخية ورأسه لأسفل بسبب عدم وجود محفزات مرئية.
- سيشجع التنبيه الصوتي والحسي الطفل على رفع الرأس وبالتالي تقوية عضلات الرقبة.
- من الضروري مرافقة أفعالنا بالكلمات من أجل تجنب فرط التوتر التفاعلي (الناجم عن الخوف) عند الطفل الكفيف.

# الطفل المصاب بإعاقة بصرية

- لكن المعاق بصريا يواجه صعوبات فائقة وقصورا في ممارسة أنشطة الحياة اليومية وفي تنقلاته من مكان لآخر
- وقد يتضح القصور في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي وذلك نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة ونتيجة للحرمان من فرص التقليد لكثير من المهارات الحركية كالقفز والجري والتمارين الحركية ،
- وقد يكون القصور نتيجة لعزوف الأفراد المعاقين بصريا عن الاشتراك في الأنشطة الحركية وتوقعا لفشلهم في الأداء هذه الأنشطة مقارنة بالعاديين ، فنظرا لنقص المعرفة بمكونات البيئة ونقص المفاهيم والعلاقات المكانية التي قد يلاحظها ويستخدمها المبصرون ، حيث إن كثير من المكفوفين يواجهون صعوبات في مجالات تتصل بمواقع الأشياء وتحديد أماكنها ومعرفة اتجاهها فبعضهم يواجه صعوبات في استيعاب أبسط المفاهيم المتعلقة بالإدراك المكاني.
- ومن الخصائص الجسمية والحركية للمعاقين بصريا ظهور السلوك النمطي اللازمات الحركية مثل فرك العينين واللعب بالأصابع ، اهتزاز الجزء العلوي من الجسم إلى الأمام أو إلى الخلف أو رفع الحاجبين باستمرار

# الطفل المصاب بفقدان السمع

- تختلف أعراض فقدان السمع من طفل لآخر
- من الممكن أن يكون تمييز علامات فقدان السمع في الأطفال الصغار جداً، كالمواليد الجدد والرضع، أمراً صعباً.
- لكن مشكلات السمع تصبح أكثر وضوحاً عندما يكمل الطفل سنة واحدة أو سنة ونصف من عمره. إنّ هذا هو الوقت الذي يجب أن يبدأ عنده الأطفال نطق كلماتهم الأولى.
- تحصل استجابة الأطفال الذين يعانون من مشكلات السمع إلى البيئة المحيطة بهم من خلال استخدام حواسهم الأخرى عادة، وخاصة حاستي النظر واللمس.
- يُمكن لهذا السلوك أن يحجب مشكلات السمع ويمنع ظهورها. ولذلك، فإنّ من المهم أن يعرف الأهل بعض العلامات والأعراض التي تشير إلى فقدان السمع، وذلك حتى ينتبهوا إليها. من المهم تذكّر أنّ مشكلات السمع يُمكن أن تنشأ في أي وقت. وحتى إذا كان الطفل قد خضع لتخطيط السمع من قبل، فمن المهم أن نتابع الانتباه إلى ظهور علامات تدلّ على وجود مشكلات السمع. قد تكون لدى الطفل مشكلة سمعية إذا كان:
  - لا يُجفل عند الأصوات المرتفعة.
  - لا يستدير صوب مصدر الصوت.
  - لا ينطق كلمات منفردة من قبيل "دادا" أو "ماما"، وذلك عندما يكمل سنته الأولى.

# الطفل المصاب بفقدان السمع

- كما يُمكن أن نلاحظَ على الطفل الرضيع الذي يعاني من مشكلات السَّمع:
  - استجابة لبعض الأصوات وعدم استجابة لأصوات أخرى.
  - الالتفات برأسه عندما يرى أمه وأبيه من غير إظهار أي رد فعل عندما يسمع صوتيهما أو عندما يُنادى باسمه.
- ومن العلامات الأخرى الدالَّة على وجود مشكلات سمع لدى الأطفال:
  - تأخر الكلام.
  - عدم وضوح الكلام.
  - إصدار أصوات غير واضحة تدلُّ على محاولة الطفل الاستفهام.
  - رفع مستوى صوت التلفزيون أكثر ممَّا يجب.
  - عدم الاستجابة لتعليمات الأهل.

# الطفل المصاب بفقدان السمع

- قد يظهر نقص في حالة توتر العضل عند الأطفال الصم في عمر ال ٦
- فرط في التفاعل البصري من أجل إنشاء محيط مطمئن



# الخدج

- الطفل الخديج هو الطفل الذي يولد قبل الأسبوع ٣٧ (قبل ثلاثة أسابيع من تاريخ الولادة)
- حيث قد يصاحب الطفل المولود ولادة مبكرة مشكلات طبية، ويحتاج إلى رعاية خاصة والبقاء في العناية المركزة لحديثي الولادة،
- كما يتم تغذية الأطفال حديثي الولادة الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ إلى ٢٩ أسبوعًا في الحمل، عن طريق الوريد أو عبر أنبوب.

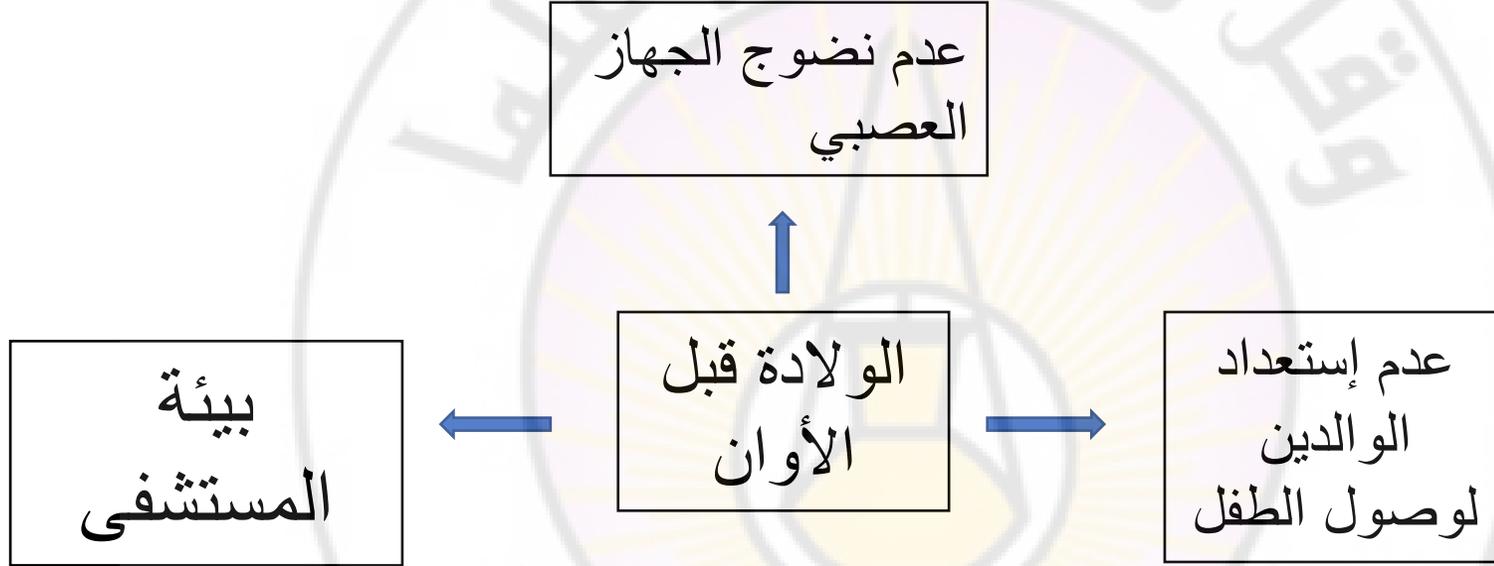
## • فئات الخدج:

- الطفل الذي يولد في الأسبوع ٣٢ إلى ٣٧ من فترة الحمل.
- الطفل الذي يولد في الأسبوع من ٢٨ إلى ٣٢ من فترة الحمل.
- الطفل الذي يولد في الأسبوع من ٢٤ إلى ٢٨ من فترة الحمل.
- الطفل الذي يولد في الأسبوع 24 أو أقل من الحمل.

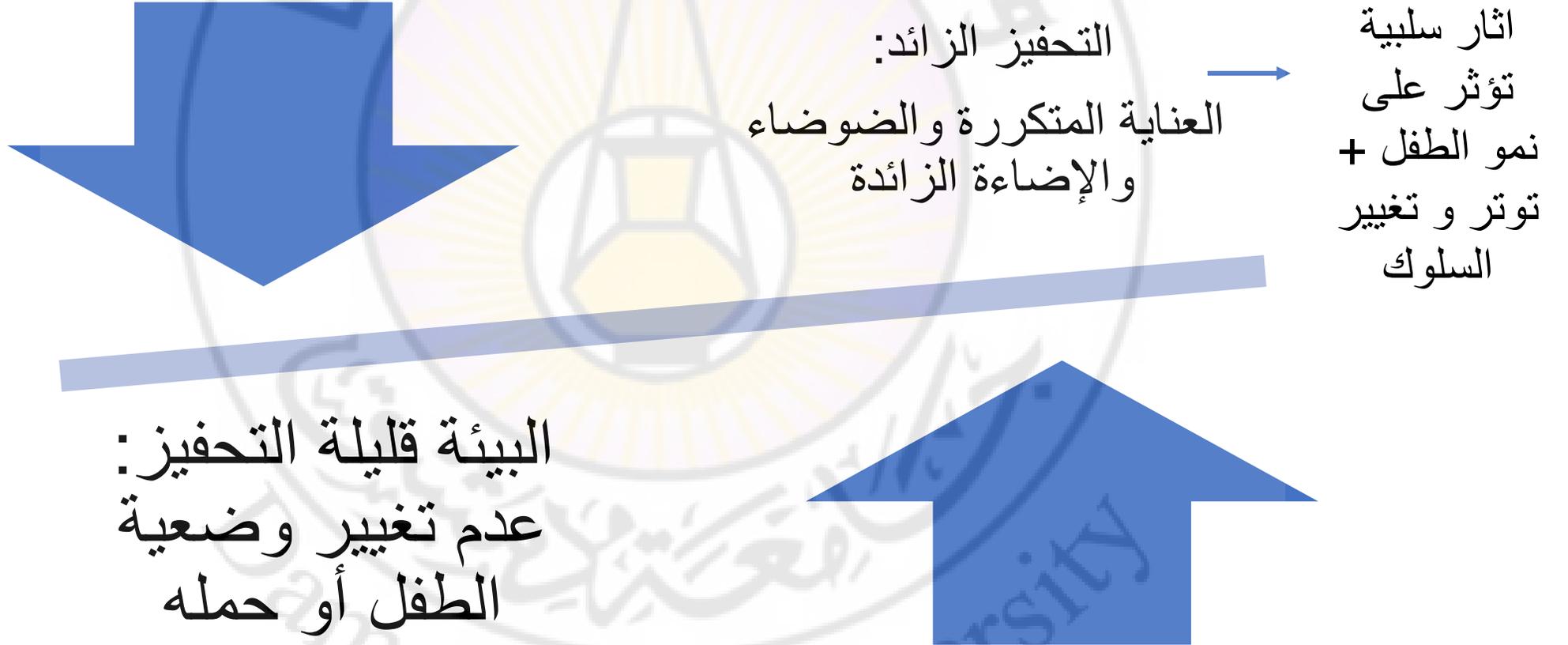


# العمر المصحح

- يعد حساب العمر المصحح أمرًا مهمًا للغاية ، فهو العمر الذي سيؤخذ في الاعتبار حتى عمر السنن لتقييم النمو الحركي على وجه الخصوص ولمقارنة ما هو متوقع لعمر الطفل.
- الأسابيع التي قضاها خارج الرحم قبل الأوان لا تمثل "الوقت المكتسب" للطفل. لا يزال الجهاز العصبي يتطور في هذا الوقت ولن يكون ناضجًا تمامًا.



# بيئة المستشفى



# الاستراتيجيات البيئية

## • الحد من المحفزات الضارة:

- بيئة هادئة ومريحة
- انخفاض عام في مستويات الضوء ، وخلق دورة نهائية وليالية
- تقليل الضوضاء المتعلقة بالمعدات والموظفين
- تقليل التعامل مع العلاجات وتجميعها
- تعزيز الوضع الفسيولوجي والمريح للطفل المولود قبل الأوان بشكل دائم.
- احترام إيقاع الطفل من خلال تعزيز أقصى قدر من النوم
- احترام إيقاع أكله وفقاً لقدراته واحتياجاته

# الضجيج

- حاسة السمع ناضجة حول ٣٣ SA. ← يسمع كل شيء دون تمييز ← يأخذ الطاقة من الأطفال
- الهمس بالقرب من الحاضنات ( ٤٥ ديسيل مثل في الرحم).
- إبقاء التفاعلات بين مقدمي الرعاية بعيدًا عن الطفل ،
- إغلاق الباب
- أثناء التنظيف ، التعامل برفق مع أبواب الخزانات ، الصناديق التي تصدر أصواتًا

# الضوء

- يجب أن تتكيف شدة الضوء مع قدرات الطفل.
- الظلام أثناء النوم بفضل أغطية الحاضنات والستائر المنخفضة.
- خافت الضوء أثناء الاستيقاظ والعلاج.
- احمي عيني الطفل بيدك.
- من ٣٢ SA، إذا لم يكن الطفل متعبًا، ابدأ بإدخال الضوء برفق بواسطة رفع مقلاة ثم اثنين.

# عدم نضوج الجهاز العصبي

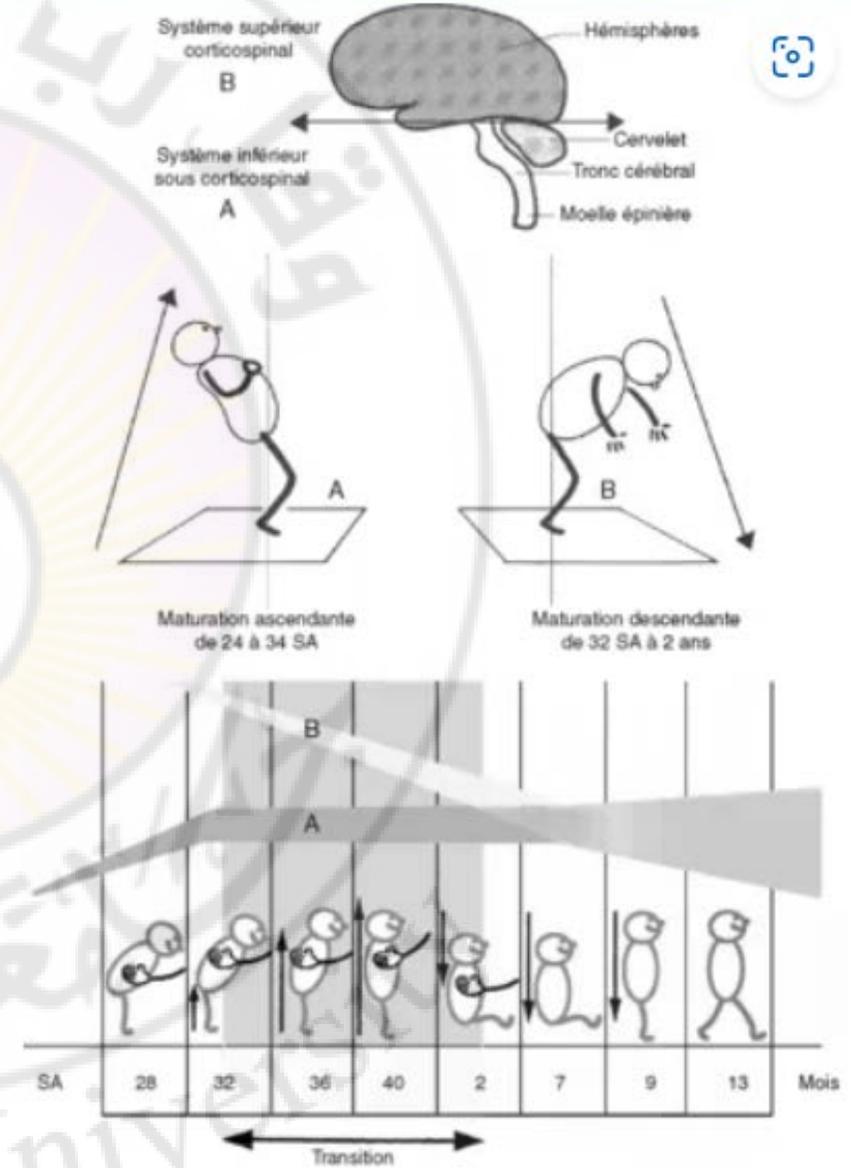
- الولادة المبكرة للطفل توقف نموه في الرحم: جميع أعضائه موجودة لكنها لا تزال غير ناضجة.
- أخطر المضاعفات تتعلق بالدماغ والرئتين والجهاز الهضمي والعين.
- إذا تم إنشاء الهياكل الدماغية في الأشهر الأولى من الحمل ، فإن نمو الدماغ ونضجه وتأسيس جميع الوصلات العصبية يحدث بشكل أساسي في الثلث الثالث من الحمل. وبالتالي فإن الولادة المبكرة تضعف هذه العملية.

- يختلف هذان النظامان في توقيت واتجاه نضجهما.

- ينضج الجهاز تحت القشري النخاعي في وقت مبكر ، بين ٢٤ و ٣٤ SA وفي اتجاه تصاعدي.

- ينضج الجهاز القشري النخاعي في إتجاه سفلي في وقت لاحق ، بين ٣٢ SA و ٢ سنوات ، ثم ببطء أكبر.

توقف الولادة المبكرة للطفل  
نضوج جهازه العصبي



# عدم إستعداد الوالدين لوصول الطفل

- الطفل الخديج يزعج في الواقع توقعات الوالدين لطفل
- يتم بتر الحمل وتقصيره دون ترك الوقت للوالدين للاستعداد للترحيب بالطفل
- لا يستطيع الطفل غير الناضج الاستجابة لطلبات والديه
- قد تنشأ مشاعر خيبة الأمل ، والإحباط ، وحتى الغضب. في بعض الأحيان يسود القلق والاكتئاب والتوتر

# نمو الجهاز العصبي المركزي

- [comment stimuler les prématuré en couveuse portage - Google Search](#)





# الجهاز العصبي المحيطي

# الحواس

- يتم تسلسل نمو الحواس على الشكل التالي :  
اللمس -> الدهليزي -> الذوقي -> الشمي -> السمعى -> المرئى

## • اللمس

- تظهر المستقبلات الجلدية الأولى في الأسبوع السابع من الحمل وتمتد إلى سطح الجسم بالكامل حتى ٢٠ SG،
- ينضج حاسة اللمس حوالي ٢٤ إلى ٣٠ SG
- تنتضج آليات إدراك الألم والحس الحراري حوالي ٢٤ SG

## • الدهليزي

- يبدأ في التكوين حوالي ٦ SG ويكتمل حوالي ١٤ SG
- لن يكون ناضجا عند الولادة وسوف نضوجه حتى بعد فترة طويلة من الولادة.

# الحواس

## • الذوق

- تظهر براعم التذوق الأولى حوالي ١٢ SG وتتضج حوالي ٣٠ SG
- سيبدأ الطفل بعد ذلك في الشعور بالتغيرات الطفيفة في طعم السائل الذي يحيط بالجنين.

## • الشم

- يتطور من SG 4 حتى ما بعد الولادة،
- يلاحظ الطفل الفرق الأولى للرائحة حول ٣٠ SG.

# الحواس

## • سمعي

- تتكون الهياكل اللازمة للسمع (الأذن الداخلية والأذن الوسطى) في ٦ SG وتنتهي في حوالي ٨ أشهر داخل الرحم.
- سيستمر تكاثر الميلين بعد الولادة.
- نلاحظ استجابات اولى قوية للحافز السمعي حوالي ٢٤-٢٦ SG
- الأصوات التي تصل إلى الطفل أثناء الحمل هي في الأساس أصوات داخلية وتأتي من جسم الأم (ضوضاء الجهاز الهضمي والقلب والدورة الدموية والصوت وما إلى ذلك) ،
- لكن البعض يصل إليه أيضاً من البيئة الخارجية (صوت الأقارب ، الضوضاء المحيطة ، وما إلى ذلك)

# الحواس

## • مرئي

- يبدأ في اليوم الثلاثين تقريباً من الرحم
- تعمل العضلات الحركية للعين عند SG ١٦، وتبدأ مستقبلات الشبكية في التكوين حوالي ال SG ١٥
- يعمل النظام المرئي فقط من SG ٣٢-٣٧،
- جزء من المستقبلات لن يتشكل حتى عند الولادة



# الحركة

- تتطور الحركة داخل الرحم من SG ٧ ، وينفذ الجنين حركات التمدد للرقبة والجذع ثم حركات منعزلة ومتمايزة عن الأعضاء.
- تتطور هذه الحركات خلال الحمل نحو إيماءات أكثر وأكثر تعقيدًا خاصة خلال الثلث أشهر الأخيرة. حينها سيختبر الطفل حركات التمدد والانثناء وسوف تتطور نغمة العضلات لتكون قادرة على محاربة الجاذبية

# الحركة عند الطفل الخديج

- لا تُجري التجارب الحركية عادةً داخل الرحم بسبب الولادة المبكرة: حركات الانثناء وتمدد الأطراف
- لذلك يجد المولود نفسه في بيئة لا توفر له "الأمن والقيود المادية لبيئة الرحم"
- سينفق الكثير من الطاقة في محاولة تبني وضع الانثناء ، ولكن ليس لديه النضج والنبرة العصبية اللازمة لمحاربة الجاذبية.
- لذلك يأخذ الطفل وضعيات غير ملائمة ، التي تضر بالتطور العصبي: أنماط التمدد المفرط ، أنماط الفاصلة ، وضعية باتراشية ، شمعدانات ، مواضع رأس تفضيلية ، إلخ.

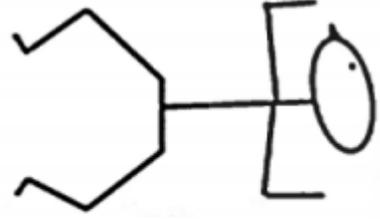


# الصعوبات عند الطفل الخديج

# اضطرابات في الوضعية

- نغمة توتر العضل ← يسمح بمقاومة الجاذبية والحفاظ على الوضعية في تنفيذ الحركات
- يتم تعريف رد الفعل الوضعي من خلال "توجيه الرأس أو الجسد وفقاً للجاذبية .
- ردود الفعل الوضعية هي توجيهية و تكيفية وبالتالي تمثل مستوى أكبر من نضج الدماغ مقارنة بالردود الفعل الانعكاسية.
- تتوافق اضطرابات تنظيم التوتر مع فرط التوتر العضلي أو نقص التوتر ، والذي يمكن أن يكون عاماً أو موضعياً.
- وتتوافق ، في حالات حديثي الولادة، للتعبير عن الجهاز العصبي الغير ناضج

## La posture du batracien



sciences-direct.com

Jutard, Mitanchez, Consoli, 2019)

## Position de « grenouille écrasée »



زظهر في كل من الاستلقاء على الظهر والبطن.  
الفخذان والركبتان والقدمان في دوران خارجي كامل  
والركبتان ترتفع على جانب الجسم إلى الوركين. وبالتالي  
فإن الحوض يستقر على المرتبة.

نقص التوتر

نقص التوتر

## Le schéma en virgule



إنه تقلص معمم للعضلات الباسطة. يتم إرجاع  
الرأس للخلف ، ويفضل التمديد المحوري على  
التدرج.

فرط التوتر العضلي

## Les bras en chandelier

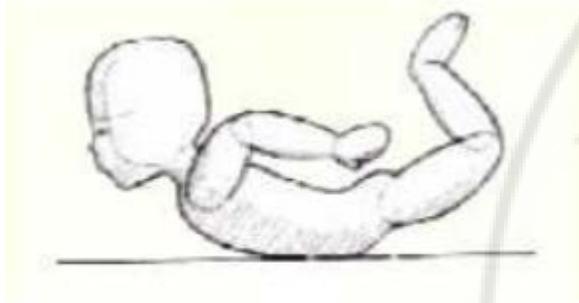
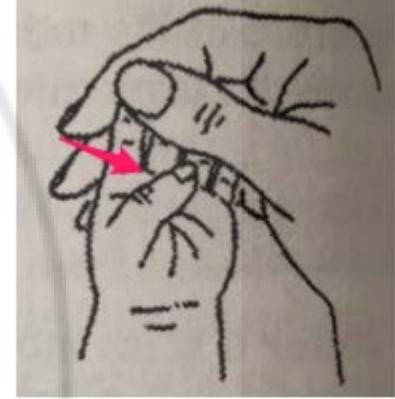


Illustration de Claude Patenaude, in  
Martel et Milette, 2006



## Le pouce adductus



C. Amiel-Tison et J.  
Gosselin, , 2010

فرط التوتر العضلي

فرط التوتر العضلي في الأطراف

فرط التوتر العضلي في الأطراف



**#1**

# الفحص العصبي النفس-حركي

؟

- نغمة العضلات في الراحة
- ونغمة العضلات عند الحركة
- الحركات الانعكاسية،
- المهارات الحركية التلقائية ،
- المهارات الحركية المستحثة
- تقييم السلوك العصبي.

• نغمة العضلات في الراحة

• mobilisations segmentaires lentes

X. العودة إلى انتشاء الأطراف السفلية والعلوية

4. مناورة الكعب إلى الأذن



نغمة العضلات في الراحة

Mobilisations segmentaires lentes

Dorsiflexion du pied

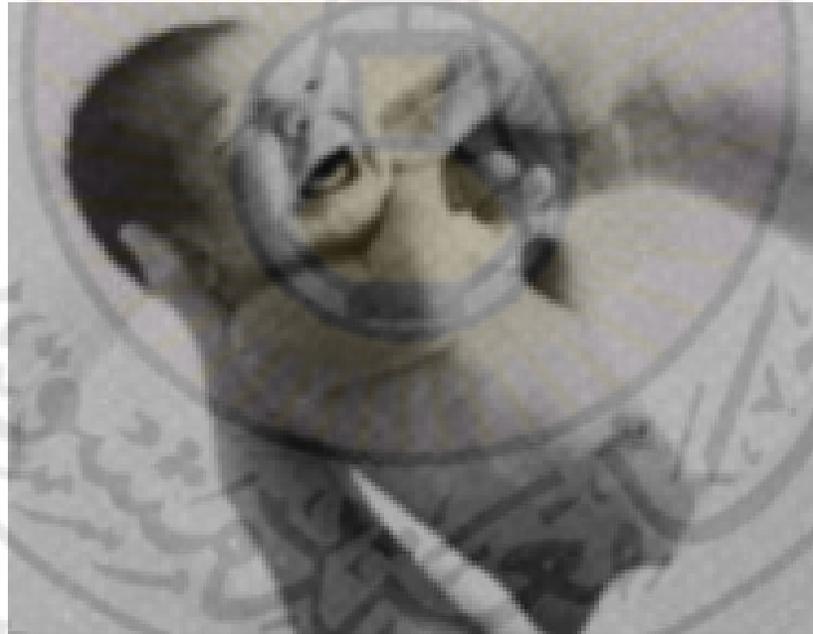


L'angle est de 0-20° chez un nouveau-né à terme.

# نغمة العضلات في الراحة

## Mobilisations segmentaires lentes

### 1- Manoeuvre du foulard



لا يصل الكوع إلى خط الوسط عند حديثي الولادة كامل المدة (فرط توتر الأطراف)

# نعمة العضلات في الراحة

## Mobilisations segmentaires lentes

Angle de poplité



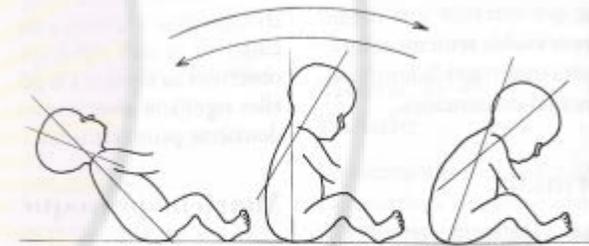
*Pathologie neurologique périnatale et ses conséquences*

*(C. Amiel-Tison, J. Gosselin, 2010)*

L'angle est de 90° chez un nouveau-né à terme.

# نغمة العضلات عند الحركة- الرقبة

## Manoeuvre du tiré-assis



*Pathologie neurologique périnatale et ses conséquences*

*(C. Amiel-Tison, J. Gosselin, 2010)*

# نغمة العضلات عند الحركة-

Le redressement global



# المنعكساتُ الثلاثة الشائعة عند حديثي الولادة

- النسبة إلى منعكس مورو، عند إجفال المولود، يبدأ في البكاء ويفتح ذراعيه للخارج مع أصابع اليدين ممطوطة ويرفع ساقيه نحو صدره.
- بالنسبة إلى منعكس التجذير، عند النقر على أحد جانبي فم المولود أو شفته، يحول رأسه إلى هذا الجانب ويفتح فمه، ويُمكن هذا المنعكس المولود من إيجاد حلقة الثدي.
- بالنسبة إلى منعكس المصّ، عندما يوضع جسمٌ (مثل اللهاية) في فم المولود، يبدأ بالمصّ مباشرة.

## ١-الحركات التلقائية العامة

- تتوافق الحركة العفوية مع الحركات التي يقوم بها تلقائياً طفل دون أي تدخل خارجي.
- الأداة الرئيسية لتقييم جودة المهارات الحركية التلقائية هي الملاحظة الحركات العامة.

## ٢-المهارات الحركية المستحثة

- تكون حركة الطفل ناتجة عن حدث ما خارجي (المنبهات الحسية ، مساعدة الكبار ، البيئة ، إلخ).
- يمكن أن تكون المهارات الحركية المستحثة من نوعين:
  - المهارات الحركية الموجهة: تحفيز حركات معينة من خلال المنبهات الحسية. مثلاً، حث دوران الرأس باستخدام منبه بصري.
  - وحث المهارات الحركية، يمكن للمعالج أن يأتي مباشرة للحدث على الانقلاب عن طريق إحداث لفة إلى الجانب من أسفل الساقين والحوض

# Le Brunet-Lézine

- تم إنشاء هذا المقياس في عام ١٩٥١ ، ثم تم تنقيحه في عام ١٩٩٧ . وهو يتكون من ١٥٠ عنصرًا ويقوم بتقييم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهرين و ٣٠ شهرًا.
- يسمح بتحديد سريع ودقيق وموثوق للإمكانيات الرئيسية للطفل في كل عمر ، وحتى الكشف المبكر عن بعض الحالات الشاذة في النمو الحركي.
- سهل التطبيق ، فهو يسمح بحساب حاصل العمر والنمو.
- تنقسم الاختبارات إلى أربعة مجالات:
  - P الوضعية (الحركية) ، وهي دراسة حركات الطفل في وضعية الظهر والبطني والجلوس والوقوف
  - ج: التنسيق الحركي للعين ، وهو دراسة ما قبل التسخين وسلوك الطفل مع الأشياء
  - لام: دراسة اللغة في وظائفها من الاستيعاب والتعبير
  - S العلاقات الاجتماعية ، وتشمل الوعي الذاتي ، والعلاقات مع الآخرين ، والتكيف مع المواقف الاجتماعية
- أوقات الاختبار حوالي ٢٥/٣٥ دقيقة للأطفال دون سن ١٥ شهرًا ؛ وعن
- ١ ساعة للأطفال الأكبر سنًا.

N°	Item	
<b>2 MOIS</b>		
1	P1	Couché sur le ventre, soulève la tête et les épaules
2	P2	Retient la tête bien droite quand on exerce une traction sur ses avant-bras
3	P3	Se retourne du côté sur le dos
4	C1	Suit des yeux une personne qui se déplace
5	C2	Suit des yeux l'anneau d'un côté à l'autre
6	C3	Assis, tourne la tête pour suivre un objet qui disparaît lentement
7	L1	Répond à la voix par immobilisation
8	L2	Vocalise deux sons différents ou fait des vocalisations prolongées (lase)
9	S1	Sourit à l'examineur en réponse à son sourire accompagné de paroles
10	S2	Réaction d'animation quand on s'approche de lui
<b>3 MOIS</b>		
11	P4	En position assise, maintient la tête bien droite, sans osciller
12	P5	Couché sur le ventre, s'appuie sur ses avant-bras
13	P6	Soulève la tête et les épaules quand on l'amène en position assise
14	C4	Regarde le cube posé sur la table
15	C5	Couché sur le dos, tient fermement le hochet d'un mouvement involontaire
16	C6	Joue avec ses mains, les examine
17	L3	Vocalise quand l'examineur lui parle et lui sourit
18	S3	S'anime aux préparatifs du repas (biberon ou tétée)
19	S4	Rit aux éclats
20	S5	A conscience de la nouveauté d'une situation
<b>4 MOIS</b>		
1	P7	Couché sur le ventre, garde les jambes en extension
2	P8	Couché sur le dos, mouvements dirigés pour se débarrasser de la serviette posée sur sa tête
3	P9	Tient assis avec un léger soutien
4	C7	Regarde la pastille posée sur la table
5	C8	Couché sur le dos, secoue le hochet placé dans sa main en le regardant
6	C9	Couché sur le dos, fait des mouvements de préhension dirigés vers l'anneau
7	C10	Saisit un cube au contact
8	L4	Tourne la tête immédiatement pour regarder la personne qui parle
9	L5	Exprime de façon différente plaisir, déplaisir, colère ou pousse des cris de joie
10	S6	Participe à des jeux corporels
<b>5 MOIS</b>		
1	P10	Couché sur le dos, explore ses jambes et ses genoux
2	P11	Debout, tenu sous les bras, supporte une partie de son poids
3	C11	Tient un cube placé dans sa main et regarde le deuxième
4	C12	Tend la main vers l'objet qu'on lui offre
5	C13	Assis, saisit d'une main l'anneau balancé devant lui
6	L6	Rit et vocalise en manipulant ses jouets
7	L7	Montre de l'intérêt aux bruits extérieurs (musique, aboiements, taper, etc.)
8	S7	Sourit au miroir
9	S8	Répond négativement ou crie quand la personne qui s'occupe de lui s'éloigne
10	S9	Différencie nettement les visages familiers des étrangers
<b>6 MOIS</b>		
1	P12	Couché sur le dos, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête
2	P13	Couché sur le dos, prend ses pieds dans ses mains
3	P14	Se soulève jusqu'à la position assise quand on exerce une traction sur ses avant-bras
4	C14	Enlève le cube de la table à sa vue
5	C15	Tient deux cubes, un dans chaque main, et regarde le troisième
6	C16	Saisit la pastille en ratissant
7	C17	Soulève par l'anse la tasse retournée
8	L8	Fait des roulades ou vocalise quatre sons différents
9	L9	Réagit immédiatement à l'appel de son nom
10	S10	Regarde ce que regarde l'adulte si celui-ci montre du doigt

N°	Item	
<b>7 MOIS</b>		
51	P15	Tient assis brièvement sans soutien (dix secondes environ)
52	P16	Assis avec soutien, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête
53	P17	Fait des efforts de déplacement, se hisse sur les genoux, pousse avec les bras
54	P18	Porte ses pieds à sa bouche
55	C18	Saisit deux cubes, un dans chaque main
56	C19	Cherche la cuiller tombée
57	C20	Examine la clochette avec intérêt
58	L10	Utilise des émissions vocales, des gestes, ou crie pour attirer l'attention
59	S11	Participe activement au jeu de «coucou»
60	S12	Joue à jeter ses jouets
<b>8 MOIS</b>		
61	P19	Couché sur le ventre, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête
62	P20	Se retourne du dos sur le ventre
63	P21	Assis sans soutien, se débarrasse de la serviette posée sur sa tête
64	C21	Saisit la pastille avec la participation du pouce
65	C22	Joue à frapper deux objets
66	C23	Attire l'anneau vers lui en se servant de la ficelle
67	C24	Fait sonner la clochette
68	L11	Vocalise plusieurs syllabes bien définies
69	L12	Réagit à certains mots familiers
70	S13	Manifeste quand on met un objet hors de sa portée
<b>9 MOIS</b>		
71	P22	Mouvements nets de déplacements
72	P23	Se tient debout avec appui
73	P24	Soutenu sous les bras, fait des mouvements de marche
74	C25	Accepte le troisième cube en lâchant un des deux qu'il tient déjà
75	C26	Saisit la pastille entre le pouce et l'index
76	C27	Retrouve le jouet sous la serviette
77	C28	Retire le rond de la planchette
78	L13	Emet des syllabes redoublées
79	S14	Comprend une défense
80	S15	Prend des morceaux avec les doigts dans son assiette, ou boit seul son biberon en le tenant, ou boit au verre si on lui maintient (une réussite sur trois)
<b>10 MOIS</b>		
81	P25	Passé seul de la position couchée à la position assise
82	P26	Placé debout avec appui, lève un pied et le repose
83	P27	Passé de la station assise à la station debout en utilisant un appui
84	C29	Soulève par l'anse la tasse retournée et saisit le cube ou le jouet caché
85	C30	Met un cube dans la tasse ou le retire
86	C31	Cherche la pastille à travers le flacon
87	C32	Cherche le battant de la clochette
88	L14	Dit un mot de deux syllabes
89	S16	Regarde ce que l'adulte regarde sans que celui-ci montre du doigt
90	S17	Recommence à faire les mimiques qui ont fait rire
<b>12 MOIS</b>		
91	P28	Passé de la station debout à la station assise sans se laisser tomber
92	P29	Marche avec aide quand on lui tient la main
93	P30	Tient debout seul quelques secondes sans appui (trois secondes)
94	C33	Prend le troisième cube, ou essaie de le prendre, en gardant les deux qu'il tient déjà
95	C34	Lâche un cube dans la tasse
96	C35	Remet le rond dans son trou sur la planchette
97	C36	Gribouille faiblement sur démonstration
98	L15	Secoue la tête pour dire «non»
99	L16	Jargonne de manière expressive
100	S18	Se prête activement à l'habillage par l'adulte (par exemple, donne sa main ou son pied)

N°	Item	Réussite sur 4/5/6/7
<b>14 MOIS</b>		
101	P31	Marche seul couramment
102	P32	Monte à quatre pattes un escalier
103	C37	Fait une tour de deux cubes
104	C38	Remplit la tasse de cubes (au moins cinq cubes)
105	C39	Introduit la pastille dans le flacon
106	C40	Place le rond dans son trou sur ordre
107	C41	Fait un gribouillage sur ordre
108	L17	Utilise des onomatopées qui font office de mots
109	L18	Identifie un objet (sur cinq objets présentés)
110	S19	Montre du doigt ce qui l'intéresse
<b>17 MOIS</b>		
111	P33	Marche à reculons
112	P34	Pousse du pied le ballon
113	C42	Fait une tour de trois cubes
114	C43	Tourne les pages du livre
115	C44	Retire la pastille du flacon
116	C45	S'adapte au retournement de la planchette pour le rond
117	L19	Dit cinq mots
118	L20	Identifie trois objets
119	S20	Bolt seul à la timbale et mange seul à la cuiller (deux réussites sur deux)
120	S21	Fait boire, fait manger ou coiffe l'adulte (deux réussites sur trois)
<b>20 MOIS</b>		
21	P35	Donne un coup de pied dans le ballon après démonstration
22	P36	Court avec des mouvements coordonnés
23	C46	Fait une tour de cinq cubes
24	C47	Utilise sa main pour maintenir le papier quand on lui demande de gribouiller
25	C48	Place les trois morceaux sur la planchette
26	L21	Nomme deux ou montre quatre images (planche 1)
27	L22	Identifie quatre objets
28	L23	Fait des phrases de deux mots
29	S22	Exécute des instructions : asseoir la poupée, lui donner à boire, la brosser (deux réussites sur trois)
30	S23	Joue à faire semblant (imitation différée)
<b>24 MOIS</b>		
P37		Donne un coup de pied dans le ballon sur ordre
P38		Se tient sur un pied avec aide
C49		Aligne les cubes pour imiter le train
C50		Imite un trait sans direction observée
C51		S'adapte au retournement de la planchette pour les trois morceaux
L24		Nomme six images (planches 1 et 2)
L25		Identifie huit objets ou en nomme quatre
L26		Fait des phrases de trois mots
L27		Utilise son prénom quand il parle de lui-même ou d'un objet qui lui appartient
S24		Lave ses mains et essaie de les essuyer
<b>30 MOIS</b>		
P39		Monte l'escalier seul en alternant les pieds
P40		Se tient sur un pied sans aide
C52		Fait un mur avec quatre cubes
C53		Fait une tour de huit cubes
C54		Imite un trait horizontal et un trait vertical
L28		Nomme dix images (planches 1 et 2)
L29		Nomme huit objets ou plus
L30		Utilise un des pronoms « je, tu, il, elle »
S25		Comprend deux prépositions : « dans », « sur », « derrière », « devant », « dessous »
S26		Enfile seul ses chaussons ou ses chaussettes

The background features a large, faint watermark of the Damascus University logo. The logo is circular and contains Arabic calligraphy at the top and bottom, with the English text "Damascus University" at the bottom. In the center, there is a stylized sunburst or starburst design.

EVALUACION BRUNET LEZINE  
2018-1 - YouTube

# L'échelle de Brazelton

- تم تطوير طريقة مراقبة سلوك الأطفال حديثي الولادة من قبل البروفيسور ت.ب.برازيلتون. هذه الملاحظة ترافق الأم والأب في اكتشاف طفلها وتدعم رغبتها في ضمان سلامته. يتكون من سلسلة من التحفيز والملاحظات غير المؤلمة لمهارات الفرد.
- ينقسم الفحص على نطاق واسع إلى ٣ أجزاء: مراقبة النوم ، وردود فعل الطفل وحركاته ، وطريقته في الارتباط.
- يستمر الاختبار حوالي عشرين دقيقة ، ويمتد إلى وقت المناقشة.
- الإطار :
  - مكان مريح ،
  - من المناسب: أن يكون عمر الطفل أقل من شهر ، وأنه قد أكل قبل ساعة واحدة ، وأن يكون نائمًا في عربته
  - ستتم هذه الملاحظة في غرفة هادئة ذات ضوء خافت.

## Annexe IV: Echelle de Brazelton (Jenu, 1983)

*Echelle de Brazelton.**Évaluation comportementale du nouveau-né. Répertoire des réactions évaluées et des manœuvres utilisées\**

Durant le sommeil	1. Réaction d'habituation à la lumière 2. Réaction d'habituation au hochet 3. Réaction d'habituation à la clochette 4. Réaction d'habituation à la piqure
Durant l'état de veille	5. Réponse d'orientation aux stimuli visuels inanimés 6. Réponse d'orientation aux stimuli auditifs inanimés 7. Réponse d'orientation aux stimuli visuels animés (visage) 8. Réponse d'orientation aux stimuli auditifs animés (voix) 9. Réponse d'orientation aux stimuli visuels et auditifs animés (visage et voix) 10. Évaluation de l'état d'éveil alerte
Durant le sommeil et/ou les états de veille	11. Évaluation du tonus musculaire (actif et passif) 12. Évaluation de la motricité 13. Manœuvre de traction («pull to sit») 14. Évaluation de la capacité de blottissement 15. Évaluation des mouvements défensifs 16. Évaluation de la consolabilité 17. Pic d'excitation 18. Rapidité et fluidité de passage entre les états de conscience 19. Irritabilité 20. Activité 21. Trémulations 22. Mouvements saccadés 23. Labilité de la coloration cutané 24. Labilité des états de conscience 25. Activités d'auto-consolation 26. Activité «main-bouche»

\* Ces items au nombre de 26 sont tirés de l'échelle mise au point par T. Berry Brazelton qui, outre les réactions décrites ici, évalue aussi les réflexes archaïques et les signes de fatigue secondaires à l'examen lui-même.

*Réflexes explorés dans l'échelle d'évaluation néonatale de Brazelton*

Préhension plantaire	Déviation tonique de la tête et des yeux
Préhension palmaire	Nystagmus
Clonus du pied	Réflexe tonique du cou
Babinski	Réflexe de Moro
Position debout	Réflexe des points cardinaux (intensité)
Marche automatique	Réflexe de succion (intensité)
Placement	Mouvements passifs
Incurvation du dos	Membres supérieurs :
Ramper	droit
Réflexe de la Glabelle	gauche
	Membres inférieurs :
	droit
	gauche

The background features a large, faint watermark of the Damascus University logo. The logo is circular and contains a central emblem with a sunburst and a book. It is surrounded by Arabic calligraphy and the English text "Damascus University" at the bottom.

Petit aperçu d'une échelle de  
Brazelton - Elise Bénézet -  
YouTube

# DF MOT

- مقياس DF MOT الخاص بـ Vaivre Douret أو مقياس تقييم التطور الحركي الوظيفي للأطفال الصغار (٠/٤٨ شهرًا).
- يشتمل هذا الاختبار على مقياسين مختلفين: مقياس PML الذي يقيم المجال الحركي الخلفي ومقياس PCVM الذي يدرس التنسيق المسبق والتناسق اليدوي المرئي.
- يسمح هذا المقياس بحساب متوسط مستوى المحرك الوظيفي. من ٤ أشهر ، من الممكن حساب التطور اليومي لكل من مقياس PML و PCVM.



# العلاج النفس-حركي

En neonatologie

# أهداف العلاج النفس-حركي

• عمل وقائي يخدم نمو ورفاهية الطفل ووالديه

• **الدور مع الطفل**

- مراقبة وكشف عن الصعوبات العصبية المحتملة (بالتوازي مع الفحوصات الطبية)
- الوضعية والوقاية من الصعوبات الحركية والنفسية والعلائقية
- المساهمة مع فريق الرعاية الصحية بأكمله في تحسين البيئة
- التدخل العلاجي: الراحة والعافية

• تجارب حسية وحركية ، تهدف الى تنظيم نفسية الطفل ، وإيقاظه على العلاقة مع الآخر، الاسترخاء والراحة (جسديًا ونفسيًا).

• يجب أن تحترم تدخلات المعالج إيقاع الطفل (اليقظة / النوم) ، وحالة الإرهاق ، و آلامه، ويجب أن تتم وفقًا لتنظيم الرعاية التمريضية

• يقدم المعالج النفس-حركي تحفيزًا بصريًا (السعي وراء أهداف ملونة ، والتواصل بين العينين ، وما إلى ذلك) ، والسمع (الموسيقى الهادئة) وحاسة الشم (نسيج مشبع برائحة الأم ، وما إلى ذلك) ، اللمس (التدليك ، الجلد إلى الجلد، إلخ) ، الحركية (الحمل ، المهد ، الأطراف) ، إلخ.

# أهداف العلاج النفس-حركي

- الدور مع الوالدين
- مرافقة الوالدين في اكتشاف طفلهم ودعمه.
- تسليط الضوء أمامهم على مهارات أطفالهم. التشجيع على التفاعل معه من خلال الأساليب الحسية والحركية المختلفة.
- الرابط بين الوالدين والطفل ، مما يسمح لهم بالشعور بالنشاط مع طفلهم ، ومساعدتهم على بناء هويتهم الأبوية (حمل الذراعين والوشاح ، اللمس -تدليك ، إلخ).
- تبادل لحظات التحدث والاستماع حول حاضنة الطفل ، مع نصائح للعودة إلى المنزل ...

# أهداف العلاج النفس-حركي

- الدور مع مقدمي الرعاية
- مرافقة الممرضات أثناء الرعاية المؤلمة والضرورية للطفل الخديج
- انعكاس مشترك حول الحد من الإجهاد ، ومكافحة الألم ، وتحسين البيئة ...
- تدريب حول الوقاية من الوضعية ، والنمو النفسي الحركي للطفل والمناورات للتعامل مع الإيماءات اليومية (تجنب رفع الطفل أثناء تغيير الحفاضات حتى لا يتسبب في رد فعل مورو ، وما إلى ذلك).



الوضعية

# Décubitus dorsal



- يتم الحفاظ على محور الرأس والجذع والحوض.
- الرأس نصف مثني.
- يتم تقديم الكتفين للأمام للسماح للأذرع بالالتقاء على طول المحور المركزي. يمكن وضع اليدين في الفم.
- يتم وضع الوركين في اختطاف طفيف abduction، وتقع الركبتان تحت الوركين. يمكن أن ترتاح القدمين على المسطح

# Décubitus ventral



- تم الحفاظ على محور الرأس والجذع والحوض.
- الرأس نصف مثني.
- يمكن أن تتدحرج الأكتاف على الشرنقة.
- يمكن وضع اليدين في الفم.
- يتم وضع الوركين في اختطاف طفيف ، وتقع الركبتان تحت الوركين

# Décubitus latérale



- يتم الاحتفاظ بالمحور الفقري ورأس الطفل في وضع مطوي.
- يمكنه تحريك أطرافه السفلية والعلوية بحرية.
- يمكن أن يسمح تصميم الحاضنة بالتحفيز البصري أو اللمسي الذي يتناسب مع قدرات الطفل.



# وضعية الكنفغر

Damascus University

# وضعية الكنغر

- الجدير ذكره أن الحملة الوطنية لحديثي الولادة والخدج تشجع رعاية الأم من خلال اتباع وضعية الكنغر (Kangourou Care)، وهي عبارة عن تلامس مباشر بين بشرة الطفل الخدج أو الصغير و بشرة أمه أو والده عند الولادة.
- تشمل فوائد رعاية الأم من خلال اتباع وضعية الكنغر تقليل مخاطر وفيات الأطفال حديثي الولادة بنسبة ٤٠ في المائة من خلال تنظيم درجة حرارة جسم الولود وحمايته من العدوى، كما تساعد هذه الوضعية في تحفيز إدرار حليب الأم وأساليب الرضاعة الطبيعية، فضلاً عن أهمية التأثيرات الفسيولوجية والسلوكية والنفسية والاجتماعية والنمو الحسي والعصبي التي تنتج عنه

# وضعية الكنغر

- يتم ذلك في غرفة الطفل ، حيث يجلس أحد الوالدين على كرسي مريح. على المعالج النفسي الحركي أن يخفض الستائر في الغرفة ، ويغلق الباب ويتركهم بمفردهم إذا سارت الأمور على ما يرام.
- يمكن اقتراح "الجلد إلى الجلد" حتى لو كان الطفل لديه تهوية أنفية ، ولكن يجب إعطاء موافقة الممرضة المحولة مسبقاً.
- بالإضافة إلى ذلك ، يمكن أن يستمر "الجلد إلى الجلد" لمدة ٣٠ دقيقة ، أو ساعة ... أو أكثر.
- في بعض الأحيان ، يواجه أحد الوالدين صعوبة في العثور على وضعية ملائمة ومتناسقة مع طفلهم
- بفضل "الجلد إلى الجلد" ، يكون الطفل على اتصال مباشر بجلد أمه ، ويمكنه التعرف على رائحتها ، وإدراك صوتها ونبض قلبها ، وبالتالي العثور على الأحاسيس المعروفة داخل الرحم
- يساهم في ترسيخ رابطة التعلق بين الأم والطفل وتعزز رفاهيتهم. وتشعر الأم بعد ذلك بـ "الأم الطيبة" ، القدرة على الدفاع ، وتهديئة طفلها

# وضعية الكنغر

- آثاره المفيدة معروفة ومعتترف بها علمياً:
- يساهم في تحسين استقرار درجة الحرارة ومعدل ضربات القلب ، وتحسين الأوكسجين وتحسين نمو الطفل.
- يلعب الجلد إلى الجلد أيضاً دوراً أساسياً في الترابط والتفاعل بين الوالدين والطفل. يسهل الرضاعة الطبيعية ويدعم إنشاء رابطة بين الوالدين والطفل.
- تم وصف التأثيرات المفيدة على المدى المتوسط والطويل على الوفيات والمراضة والنتائج السلوكية العصبية.
- نوم أفضل ويقظة أفضل: يسهل الجلد على الجلد بداية النوم العميق عند الطفل.
- كلما زاد اتصال الطفل بالجلد ، كان دماغه وجهازه العصبي متماسكين بشكل أفضل ويتطوران.
- أظهرت عدة دراسات ، نُشر آخرها في يناير ٢٠٢٢ ، أن زيادة المادة البيضاء والرمادية في دماغ الطفل ترتبط ارتباطاً مباشراً بعدد أيام رعاية الكنغر. هناك تأثير جرعة من رعاية الكنغر ولكل يوم إضافي من رعاية الكنغر ، هناك زيادة في المادة الرمادية. هذا يؤكد النتائج القديمة على النمو العصبي ، حتى على المدى الطويل ، بعد ٢٠ عاماً ، على البالغين الذين تلقوا رعاية الكنغر عند الولادة.



الحمل

# الحمل

- يمكن للمعالج النفس-حركي أن يقدم طرقًا مختلفة للحمل ، بصرف النظر عن تلك التي يختارها الوالدان بشكل طبيعي.
- يمكن أن يكون وضعية بوذا ، والحمل في وضعية المهد ، والحمل في وضعية القائم ، والتأرجح ...
- تعتبر الحمل لحظة مميزة حيث يتم بناء العلاقات العاطفية والعلائقية ، مما يعزز ديناميكيات الارتباط والتبادلات. من خلال هذه الوساطة ، يمكن للوالدين الاستجابة للاحتياجات الأساسية للطفل للشعور بالاحتواء والدعم والالتفاف والاسترخاء

# وضعية بوذا



- توضع إحدى يدي الشخص البالغ تحت أرداف الرضيع وتحافظ على ثني الساقين وتجميعهما معاً على حوض الرضيع.
- يمكن وضع اليد الأخرى على معدة الطفل. من المهم أن يظل رأس الطفل متماسكاً مع الجسد.
- يتيح له هذا الوضع الشعور بالدعم والأمان ويعزز انفتاحه على العالم الخارجي ويسهل استرخاء العضلات المحورية والمحيطية.
- إن حمل الطفل من قاعدته يمنحه شعوراً بالثقة.

# وضعية التآرجح



- يتكون هذا الوضع من حمل الرضيع في وضع الاستلقاء البطني ، على ساعد واحد.
- يضع الوالد إحدى يديه بين ساقَي الطفل لدعم وركبته ، وإذا رغب في ذلك ، يمكنه وضع اليد الأخرى على ظهره للطمأنينة.
- يساعد هذا الوضع على استرخاء عضلي شامل لحديثي الولادة الذي يشعر بالاحتواء ، ويسهل عملية الهضم ويهدئ الأم البطن

# الحمل في وضعية قائم



- غالبًا ما تستخدم طريقة الحمل هذه للتجشؤ أو لمشاركة لحظة من الحنان.
- يجب توجيه رأس الطفل حتى يستقر على مستوى كتف الشخص البالغ. فإما أن يتركه الطفل ينثني على كتفه ويشم رائحة رقبة الوالد ، مما يريحه ويطمئنه ، أو سيحاول السيطرة عليها لاستكشاف البيئة بنظرته.

en écharpe



- يجب أن يكون في وضع القرفصاء ، وظهره مستدير



# التجويف و التديك

# التجويف Effleurage

- التجويف هو مناورة يتم إجراؤها ببساطة عن طريق تحريك اليد على الجلد دون ضغط شديد ، ويتم ذلك قبل وفي نهاية أي تقنية تدليك أخرى ( Storck et al. ، 2007 )
- أن التجويف يؤدي إلى زيادة الدورة الدموية للجلد والعضلات
- كما لوحظ زيادة في تشبع الأكسجين والدورة الدموية أثناء تطبيق التجويف ( Munk et al ، 2012 )

# التدليك Massage

- التدليك هو تقنية تستهدف الجلد مباشرة. أظهر Sefton et al (2010) زيادة ملحوظة في درجة حرارة المنطقة التي يتم تدليكها والمناطق المجاورة لها بشكل ثانوي إلى ٢٠ دقيقة من التدليك ، ويرتبط هذا بتدفق الدم السطحي حول هذه المنطقة أو بعبارة أخرى ظاهرة توسع الأوعية.
- إن واحدة من أكثر الوظائف الحيوية تكلفة من حيث الطاقة عند الأطفال الخدج هي التنظيم الحراري. يستهلك هذا الطفل سعراته الحرارية من أجل تدفئة جسده في محاولة لإيجاد التوازن الحراري الذي يناسبه والمحافظة عليه. وهذا ما يفسر حقيقة أن الطفل الخديج منخفض الحرارة يمكن أن يظهر تأخرًا في النمو.

# التدليك Massage

- علاوة على ذلك ، بالإضافة إلى تأثير التنظيم الحراري للتدليك ، فيريرا وآخرون. (٢٠١٠) أظهر أن نمو الدماغ ونضجه عند الخدج يعتمدان على الناقلات العصبية التي تستجيب للتحفيز اللمسي اللطيف
- التدليك النموذجي المستخدم عند حديثي الولادة هو تجويف مع ضغط معتدل لأجزاء من الجسم مع تحريك للأطراف (Procianoy et al. 2010)
- يتم تطبيق التدليك مع الأطفال الخدج بمعدل ٣ مرات في اليوم على مدى ٥ إلى ١٠ أيام متتالية.

# اللمسة الحسية-المقوية-الحركية لـ Vaivre-Douret (1997)

- مرة واحدة يوميًا لمدة ١٠ أيام متتالية. مما يتمشى مع إستراتيجيات المستشفيات : تتبنى مراكز رعاية الأطفال حديثي الولادة سياسة مبسطة تستند إلى مبدأ "الحد الأدنى من التعامل" من أجل تجنب الأطفال خطر الإصابة بالأمراض بالإضافة إلى زيادة المحفزات الخارجية.
- توفر هذه التقنية تحفيزًا متعدد الحواس للطفل الخديج
- تتمثل إحدى فوائد هذا التدليك في تأثيره على الجهاز العصبي المركزي للطفل وبشكل أكثر تحديدًا على نظامه الحراري لأنه يعزز تنظيمًا أفضل ويزيد مقاومة البرد عن طريق تسريع الدورة الدموية (Vaivre-Douret, 1997b).
- يهدف هذا النهج التفاعلي الاستقبالي إلى "الحفاظ على الانتباه من جانب الطفل ، حيث يتم إشراك الجسم كله والتفاعل على نغمة العضل، وهو العنصر الأساسي للتكامل الذي يكمن وراء كل من الموقف والنشاط الحركي.

# اللمسة الحسية-المقوية-الحركية لـ Vaivre-Douret (1997)

- وبالمثل ، فإن استجداء الطرائق الحسية المختلفة يولد مستوى عالٍ من التنشيط الحسي الدماغي الحركي " ( Vaivre-Douret ، 1998 ).
- يعزز التكامل الحسي الحركي التنظيم الإدراكي واستجداء نصفي الدماغ. تدمج هذه التقنية ، من خلال اللمس ، بشكل منهجي الأساليب الحسية واللمسية مع أساليب التحسس الدهليزي.



# الشروط العملية

## • بيئة الطفل

- في ممارسة "اللمس الحسي-المقوي-الحركي" يتم وضع الطفل في غرفة بدرجة حرارة ٢٥ مئوية
- عند تطبيق التدليك ، يجب التفكير جيدًا في المعلومات السمعية الموجهة مباشرة إلى الطفل. من الضروري توفير بيئة هادئة للطفل ، وبعد ذلك سيتحدث الممارس بصوت ناعم وسيقل قدر الإمكان أي ضوضاء يمكن أن تحفز الطفل بشكل مفرط على المستوى السمعي.
- لإضائة الخافطة ضرورية ، إذا لم يكن هذا هو الحال بالنسبة لوحدة الرعاية ، فسيكون من الجيد تغطية الحاضنة حتى لا تبهر رؤية الطفل
- أخيرًا ، سنختار الوقت المناسب لتطبيق التدليك ، مع احترام دورات نوم الطفل وشبعه.

# الشروط العملية

## • بيئة الطفل

- يستمر اللمس حوالي عشرين دقيقة قبل أي إطعام قسري أو تغذية لتجنب خطر الإصابة بالقلس.
- سيتم وضع الطفل في الحاضنة على ظهره عمودياً بالنسبة للمعالج ، لتسهيل الاتصال البصري والحفاظ على ممارسة متناسقة غير منقطعة طوال فترة التدليك.
- لا يستطيع الطفل بعد على الحفاظ على رأسه في المحور ، لذلك يتم دعم الرأس للسماح بتثبيت نظرة الطفل.
- قبل أي حركة نقوم بها ، يجب أن نتحقق من درجة حرارة أيدينا حتى لا نتسبب في شعور الطفل بعدم الراحة أثناء الاتصال الأول.

# الشروط العملية

## • بيئة الطفل

- بعد ذلك ، يجب أن نضع على أيدينا زيتاً سريع الامتصاص ، فهذا الزيت المعطر قليلاً سيحفز حاسة الشم لدى الطفل أثناء التدليك وسيضمن الانزلاق المستمر أثناء الحركة. يجب الحرص على عدم وضع كمية كبيرة من الزيت حتى لا تتجاوز قدرة جلد الطفل على الامتصاص ولا تقلل من الإحساس بضغط الانزلاق.
- سنقوم بإجراء تعديلات بسيطة في مراحل اللمس الحسي-المقوي-الحركي بسبب وجود أقطاب كهربائية. هذه الأقطاب الكهربائية الملتصقة بصدر الطفل الخديج تجعل التعامل معقدًا بعض الشيء أثناء تدليك الصدر والظهر ، على عكس المستشعر الذي يقيس تشبع الأكسجين الذي يمكن إزالته أثناء التدليك دون أي خطر على الطفل. وهكذا ، بدلاً من القيام بالحركة الصاعدة بكامل اليد لتدليك الصدر والمعدة ، سنفعل ذلك بإصبعين أو ثلاثة حتى نتجنب الأقطاب الكهربائية و نلمس أكبر قدر ممكن من السطح.
- بالإضافة إلى ذلك ، للاقتراب من الخلف ، سنجعل الطفل يتدحرج على جانب واحد بحيث يكون في وضع استلقاء جانبي.

# الشروط العملية

• أما عن مناورات التدليك:

- x. الصدر
- ١. الذراعين واليدين
- ١. البطن
- ٤. الساقين ،
- ٣. الظهر
- ٣. والنهاية بالوجه.



# Vaivre-Douret Videos

- [Le toucher sensori-tonico-moteur – YouTube](#)
- [Stimulations multimodales des nouveaux-nés prématurés \(psynem.org\)](#) 11.23

# الحركات الحسية حركية

- في طب حديثي الولادة ، من المهم تزويد الأطفال الخدج بتجارب حسية وحركية ممتعة.
- يقوم المعالج النفس-حركي بشد العضلات والتأرجح والتعبئة السلبية لجسم الطفل ، حيث يتم وضع الأخير في حاضنته أو على مرتبة مائية أو في أرجوحة شبكية ...
- في وضع شبه الجلوس ، تحرك الذراعين والساقين برفق ، ويقوم بحركات دائرية طفيفة للرأس ، يحتضن الحوض ، ويضغط على جانبي جسم الطفل ...
- عندما يكون أحد الوالدين هناك وإذا رغب في ذلك ، فإن المعالج النفس-حركي سيوجهه حتى يكون هو من يقوم بهذه التعبئة. مع تقدم الجلسة ، تسلط الضوء على ردود أفعال الطفل.
- تسمح التحركات للطفل أن يدرك الحركة ... يشعر أن جسده يتحرك بطريقة لطيفة ويتكيف مع مستوى يقظته.
- خلال الجلسة ، سيراقب المعالج النفسي حركي الطفل ويلاحظ أي علامات توتر.

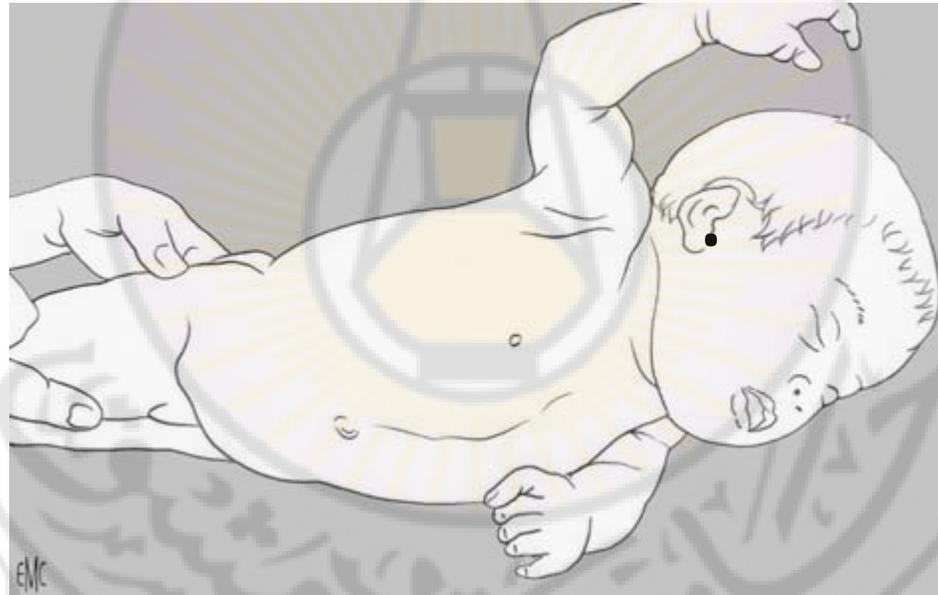
# في أي سياق يتم استشارة المعالج النفس-حركي ؟

- اقتراح على أساس كل حالة على حدة :
- للأطفال الذين تمت معاينتهم مرة أخرى في استشارات طب الأطفال ، والذين يرغب طبيبهم في الحصول على مراقبة أكثر دقة للنمو النفسي الحركي
- عندما لا يزال الآباء الذين يراجعهم الأطباء قلقين بشأن نمو طفلهم



## أهداف الاستشارة:

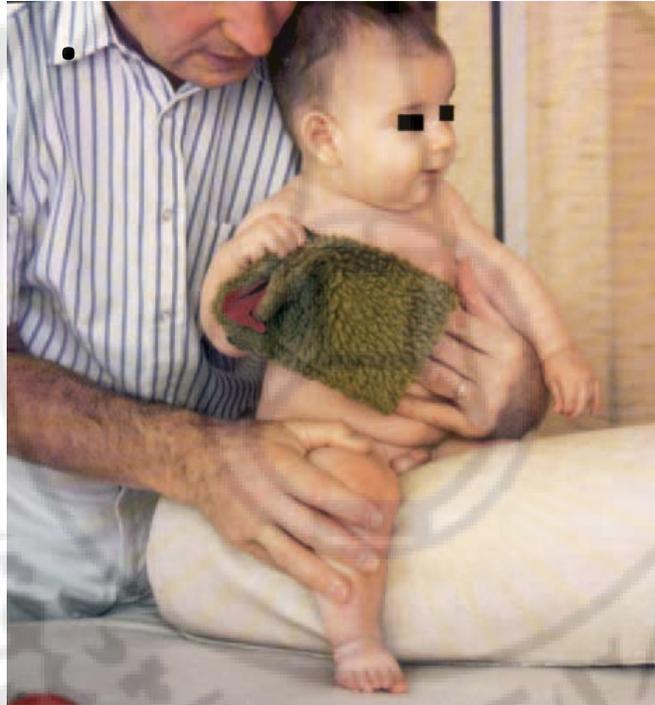
- الكشف عن العواقب العصبية و / أو السلوكية
- ضمان متابعة طويلة الأمد لنمو الطفل ، ليس فقط على المستوى الطبي (استشارة طب الأطفال) ، ولكن أيضًا على المستوى النفسي -حركي والنفس- عاطفي
- الاستمرار في لعب دور الدعم
- ضمان مكان للتبادل



**Réaction automatique de retournement**



**Réaction de redressement latéral en partant de la position couchée sur le dos.**



- Stimulation du soutien et des réactions d'équilibre sur rouleau.



**Redressement et maintien de la tête renforcé par des pressions exercées à hauteur du sternum conjuguées avec des stimulations visuelles.**



## ٢ - التدخل والمتابعة في مرحلة الطفولة المبكرة أنشطة مختلفة:

- تمارين على الطابة الكبيرة
- على أسطوانة
- مع العوامات من مختلف الأشياء

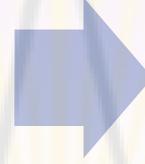
- 
- The background of the slide features a large, faint watermark of the Damascus University logo. The logo is circular and contains the university's name in Arabic at the top and 'Damascus University' in English at the bottom. In the center of the logo is a stylized yellow and white emblem resembling a traditional oil lamp or a similar symbol, with rays emanating from it.
- [stimulation precoce bebe psychomotricite prematurees - Google Search](#)
  - [Mon bébé ne tient pas bien ASSIS, améliorer la position assise, aider à muscler dos, motricité libre - YouTube](#)



حالة X  
عام واحد شهرين

# سبب الاستشارة

طبيب  
الأعصاب



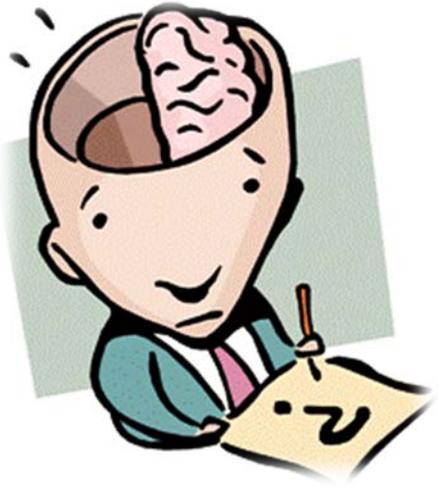
تقييم التطور  
النفس-حركي



تأخير في  
النمو الحركي



المشي



# Eléments anamnétiques

حمل غير معقد

الولادة في موعدها، بعملية  
قيصرية

اليرقان عند الولادة / العلاج  
بالضوء

تم اكتشاف نقص السمع حول سن  
٤ أشهر / يرتدي سماعة أذن /  
متبوعاً بزراعة قوقعة في سن ١٠  
أشهر

مخطط كهربية الدماغ يشير إلى  
الصرع / علاج الصرع / علاج  
المضاد للصرع الذي يتناقض  
لاحقاً مع طبيب الأعصاب /  
التوقف التدريجي عن تناول الدواء

# Eléments anamnétiques

التأخير في المهارات الحركية:

- القبض: صعبة

- الزحف : لا يزال بحاجة إلى المساعدة

- وضعية الجلوس: بمساعدة

- الحوض: صلب

- المشي مستحيل

لم يتم وضع X على الأرض أبدًا

البكاء الذي لا يكل (أول 6 أشهر)

الحماية المفرطة (الأب)

أول طفل في الأسرة

الابنة فقط حتى موعد الامتحان

لا يوجد سوابق عائلية

# Contexte familial



- الأب: منسق دورة الحضانة / مدرسة في عكار
- الأم: ربة منزل

الأم تعتني بـ X

مستوى اجتماعي واقتصادي جيد

# توقعات الأسرة

- يتوقع الآباء أن تمشي ابنتهم في غضون ٣ أشهر



# وصف الطفل

Pas de retard staturo-pondéral

تصدر أصوات

مبتهجة

صعوبة في تحمل الرفض

تخاف من أن توضع على الأرض

# الفحص النفس-حركي

أدوات؟

تحقيقات (نفسية حركية و غيرها)؟



# الفحص النفس-حركي

- تشوهات العظام
- الأنماط المرضية
- إنزعاجات أثناء القيام في الحركة
- الآلام
- وقت الكمون / وقت رد الفعل
- الرؤية / الحول



# الفحص النفس-حركي

➤ لفحص في وضعية الراحة: في وضعية الاستلقاء



➤ دون تدخل من الحركات الإرادية.

<b>ACTIVITÉ SPONTANNÉE ET POSTURALE</b>	Axe corporel	<input type="checkbox"/> Rotation élective de la tête <input type="checkbox"/> Incurvation du tronc
	Mouvements	<input type="checkbox"/> Volontaires <input type="checkbox"/> Involontaires <input type="checkbox"/> Parasites <input type="checkbox"/> Coordonnées <input type="checkbox"/> Saccadés <input type="checkbox"/> Raides <input type="checkbox"/> Athétosiques
	Les membres inférieurs	<input type="checkbox"/> Croisement en X <input type="checkbox"/> Attitude en Batracien <input type="checkbox"/> Déviation latérale en coup de vent <input type="checkbox"/> Flexum des genoux <input type="checkbox"/> Équinisme
	Les membres supérieurs	<input type="checkbox"/> Position symétrique <input type="checkbox"/> Position asymétrique <input type="checkbox"/> Attitude en chandelier <input type="checkbox"/> Fermeture des poings <input type="checkbox"/> Ouverture des poings

# الفحص النفس-حركي

( posturo-Loomotor NEM) التحكم في الوضعية ، المهارات الحركية الموجهة ، في وضعية

- الانبطاح
- موقف ضعيف
- الجلوس
- وضعية الوقوف



# الفحص النفس-حركي

- النغمة (نوع النغمة ونبرة الأطراف العلوية والسفلية)
- البراعة اليدوية (الهيمنة الجانبية ، ما قبل التسخين ، مراقبة جودة الإيماءة)
- التنسيق بين اليد والعين
  - وضعيّة الإستلقاء على الظهر
  - وضعيّة الجلوس



# نتائج الفحص النفس - حركي

# نتائج الفحص النفس-حركي

في وضعية الانبطاح:

- تمكنت X من رفع رأسها وإزالة المنشفة الموضوعة فوقها.
- كما أنها تحافظ على ساقيها ممدودتين و تحاول أن تتحرك.
- ومع ذلك ، لا يزال الدعم على الساعدين خفيفاً.
- لا ترفع كتفيها ولا تنجح في سحب نفسها على ركبتيها أو الدفع بذراعيها.



# نتائج الفحص النفس-حركي

## في وضعية الإستلقاء،

- X يبقى الرأس مستقيماً عند السحب والجلوس
- الانقلاب من الجانب إلى الخلف.
- تقوم بحركات موجهة نحو المنشفة الموضوعة على رأسها وتتخلص منها.
- لا تستكشف ساقيها أو ركبتيها ، ولا تأخذ قدميها بين يديها لتضعهما في فمها.
- بالإضافة إلى ذلك ، فهي غير قادرة على الجلوس في وضعية الجلوس
- صعوبة الاستدارة من الظهر إلى البطن

# نتائج الفحص النفس-حركي الجلوس:

- تمكنت من إبقاء رأسها مستقيماً دون أن يتأرجح
- تمسك نفسها في هذا الوضع بدعم خفيف (يمكنها إزالة المنشفة في هذه الحالة).
- لا يقف من تلقاء نفسه دون دعم ، حتى لفترات قصيرة من الزمن.

# نتائج الفحص النفس-حركي

وضعية الوقوف:

- manifeste le stade du sauteur
- يتخذ بضع خطوات بمجرد دعمه تحت الذراعين.



# نتائج الفحص النفس-حركي

التسيق بين اليد والعين:

الاستلقاء على الظهر

- X قدرة على حمل غرض بإحكام ولكن لا يمكنها النظر إليه أو هزّه.
- تبدأ حركة موجهة نحو الحلقة.
- بعد عدة طلبات ، تتبع الحلقة ١٨٠ درجة بعينيها ، ونادراً ما تلعب بيديها.

# نتائج الفحص النفس-حركي

التسيق بين اليد والعين:

وضعية الجلوس

- تتبع X شخصًا متحركًا بعينيها وتدير رأسها لمتابعة شيء ما.
- تنظر إلى المكعب الموجود على الطاولة وتلتقطه في راحة يدها عند ملامستها.
- تمكن X من الاستيلاء على مكعبين ، واحد في كل يد ، وتنظر إلى الثالث. ثم تسقط أحدهما لإلتقاط الثالث. تلعب أيضًا في ضرب جسمين على بعضهما ، وتمكنت من العثور على لعبة مخبأة تحت منشفة.

# نتائج الفحص النفس-حركي

التنسيق بين اليد والعين:

وضعية الجلوس

- غير قادرة على الإمساك بحلقة متدلّية أمامها بيد واحدة ، على الرغم من أنها يمكن أن تسحبها نحوها باستخدام الخيط حين تكون غير متحركة.
- إنها لا ترفع كأسًا مقلوبًا من المقبض ولا تبحث عن الملعقة الساقطة.
- لا يمكنها إزالة الدائرة من السبورة أو إمساك حبيبة بين إبهامها والسبابة.

# نتائج الفحص النفس-حركي

➤ تكشف الملاحظات عن عدم وجود تقارب على مستوى العين ، مما يشير إلى تغييرات محتملة في المجال البصري ونتيجة للإدراك البصري والسعي البصري.

➤ ويلاحظ أيضاً وجود تشنج كبير في الحوض

خاتمة؟



## خاتمة؟

- تتمتع X بمهارات تسمح لها بالتطور على المستوى الحركي وتحقيق المشي المستقل.
- الصعوبات الرئيسية تكمن في:
  - الانتقال من وضعيّة إلى أخرى ،
  - عدم جمع الحركات بين الأطراف السفلية والأطراف العلوية ،
  - التنسيق الحركي للعين وكذلك التنسيق بين اليد والعين
  - تتداخل كل هذه العوامل مع الوضعية والتحكم في الرأس والجذع ، مما يجعل الجلوس والمشي صعبًا.



التشخيص؟ توصيات؟

# توصيات؟

- العلاج النفس-حركي
- التشاور مع الطبيب ضروريّ لتأكيد أو إبطال التشخيص المحتمل للشلل الدماغى عند الأطفال ،
- العلاج الفيزيائى
- علاج النطق
- فحص البصريات ، من أجل تقييم السجل البصرى عن كثب.

# شلل نصفي تشنجي

- مجموعة من اضطرابات الحركة و / أو الوضعيات الدائمة ، ولكن قد يكون لها تعبير سريري يتغير بمرور الوقت
- من الواضح أن الضعف التشنجي سائد في الأطراف السفلية
- حركات الساق : التمديد
- الحركات العامة غير طبيعية مع قدر ضئيل من التقلبات والتعقيد ، والجذع ليس متحركًا جدًا والحوض يظل ثابتًا
- عموماً مصحوبة باضطرابات حسية

# عمل المعالج النفس-حركي

- توقع الوالدين
- التعاون مع أخصائي العلاج الفيزيائي: الفرق بين العلاجين
- التعاون مع المعالجين الإنشغاليين في Siege
- الدعم الحركي-نفسي

# مشروع علاجي

- التحكم والتكامل في محور الجسم
- من الوضعية الصحيحة ونقاط الدعم المستقرة ، نسعى إلى تثبيط فرط التوتر الخلفي وتسهيل الحركة التلقائية في ثرائها وتعقيدها على مستوى الجذع والأطراف والحوض ، على وجه الخصوص لتسهيل التجمع.
- إدخال تنسيقات جديدة بين الجزء العلوي والسفلي من الجسم مع الحوض كمفصلة ، بين الجانب الأيمن والجانب الأيسر مع تفكك الأحزمة
- تعتبر تمارين تتبع العين على الوضع الصحيح ذات أهمية خاصة للأطفال الصغار لأنها تساهم في تشكيل الجسم وتنظيمه المقوي والوضعي.

# مشروع علاجي

- عمل الجماعي الصغير

