الفصل الثالث

الإعاقات المتعددة

Multiple disabilities

١- الإعاقات المتعددة Multiple disabilities:

هم أعداد من المعوقين يكون لديهم أكثر من عائق كأن يكون بجانب العائق البصرى عائق آخر مثل الصم أو الإقعاد. فقد وجدت شيلا هيويت (Hewett, 1970)، عند درأستها لمائة وثمانين طفلاً مصاباً بالشلل المخى (Cerebral palsy). أن نصف أفراد العينة مصابون بالتخلف العقلى أو يشتبه فى كونهم مصابين بالتخلف العقلى وقد أكدت أن ٦٣ من أفراد العينة متخلفين عقليا بالفعل، ونصف هؤلاء الأطفال كانوا مصابين بإعاقات جسمية شديدة.

وفى دراسة أخرى أجريت على مائتين من المفحوصين الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين إلى عشرين سنه والذين اختيروا من مستشفى المتخلفين عقليا فى فرنسا تبين أن ٢٥٪من أفراد العينة مصابين بالتلف فى بعض الحواس مثل فقدان السمع وكف البصر و٥٠٪منهم مصابين بداء الصرع وتدل نتائج هذه الدراسات على إنه يوجد بعض الأفراد مصابين بأكثر من إعاقة واحدة[١].

التغذية ومشكلات التغذية فى الإعاقات المتعددة:

Feeding and nutrition problems and alimentary function complex and multiple disabilities:

تغذية المعاقين:

يعانى المعاقون من مشاكل تغذوية عديدة تشمل واحدا أو أكثر من المشاكل الغذائية التالية:

---

(١) علم نفس الإعاقة كتاب المكتبة ص ١٨ ١٩.

- بطء فى النمو (الطول ونقصان الوزن).
- زيادة فى الوزن بالنسبة للطول.
- السمنة.
- نقص عنصر الحديد (فقر الدم الناتج عن نقص الحديد).
- رفض الأطفال لتناول أكل معين أو مجموعة من الأغذية.
- السلوك الفوضوى عند تناول الطعام.
- أكل مواد غير الأطعمة مثل التراب أو الطمى (الطين).
- فقدان الشهية.
- الحساسية لبعض الأطعمة
- قلة تناول السوائل.
- التقيؤ.
- الإمساك.
- عدم قدرة الطفل على التلقيم الذاتى.
- رفض التحسن فى سلوك الإطعام.
- عدم القدرة على القضم أو المضغ أو المص مما يؤثر على تناول الأغذية.

انخفاض فترة الانتباه أثناء فترة الإطعام، وقد تمتد هذه المشاكل التغذوية لسنوات عديدة إما بسبب جهل الأم بتطورات ومقدرة المعاق، أو لعدم توافر الوقت فى إطعامه، أو خوفاً من رفض الطفل للطعام.

هذا إلى جانب مشاكل تتعلق بـ:

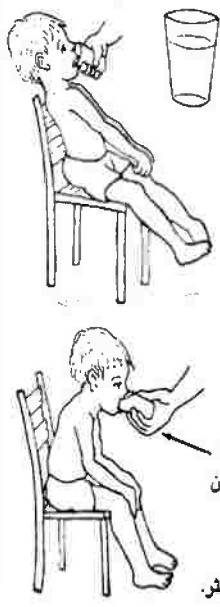
١- **تعاطى السوائل**: حيث إن الأطفال متعددى الإعاقة وخاصة الذين يتناولون السوائل عن طريق الرشف ببط يعانون من مشكلة خاصة، يجب أن يراعى عدم تعرضهم للجفاف وتسجيل كمية السوائل المأخوذة، وكذلك الكمية المفقودة حيث يعد جزءً هاماً جدا من خطة العلاج إن عدم كفاية السوائل المأخوذة

قد يؤدى إلى عدوى بالجهاز البولى، وعند المرض يؤدى إلى تكوين الحصوات الكلوية.

■ **الشرب:**

الشرب الناجح، كالأكل الناجح يستلزم مشاركة الطفل ككل. فوضعية الجسم لها أهميتها في أثناء الشرب. وعلى سبيل المثال، فإن الطفل المصاب بشلل دماغي يحتاج إلى تميل رأسه إلى الخلف ليشرب من فنجان أو كأس عادية. ولكن هذا قد يسبب له تيبساً نحو الخلف لا يستطيع التحكم به، وقد يغصّ.

ولكن إذا استعمل الطفل **كأساً بلاستيكية جرى قص قطعة من حافتها** فبإمكانه أن يشرب من دون حني رأسه إلى الخلف.



٢- **النشاط والاستفادة من العناصر الغذائية**: إن عدم الحركة حتى مع الشخص السليم فى حالة تناول كميات كافية من السعرات والبروتين، قد تؤدى إلى حدوث ميزان نيتروجين سالباً ليفقد النيتروجين من العضلات، كما تؤدى عدم الحركة عند الشخص السليم أيضا إلى حدوث ميزان كالسيوم سالب مع فقد الكالسيوم من العظام الطويلة. كذلك يحدث ميزان النيتروجين سالب وميزان الكالسيوم السالب مع الطفل المعوق عند عدم قدرته على تحريك عضو من الأعضاء أو فى حالة تجبيس أحد الأعضاء لذلك يجب أن يوضع برنامج تدريبات رياضية يومية حتى يمكن الاستفادة من العناصر الغذائية المأخوذة.

٢- **قوام الطعام**: هناك نقطتان يجب مراعاتها عند إعداد طعام الطفل المعاق من حيث قوام الطعام.

أ- **القيمة الغذائية للطعام.**

ب- **التحول من الأطعمة النصف صلبة إلى الأطعمة الصلبة بتقدم حالة المريض** حيث إنه لمن الصعب المحافظة على إعطاء كميات مناسبة من البروتين والدهن والكربوهيدرات عن طريق الطعام النصف صلب، وكذلك فى حالة إستعمال اللبن بكثرة مع البطاطس البيورين، والحبوب وإدخاله فى تركيب وعمل كثير من الأصناف يؤدى ذلك إلى زيادة كمية الكالسيوم فى حين كمية الحديد المأخوذ تكون غير كافية.

إن التقييم المستمر لحالة المريض من حيث تقدمه وانتقاله من الغذاء النصف صلب إلى الغذاء الصلب هام جداً حيث إنه لوحظ أن عدم تشجيع الطفل المعاق ومساعدته على محاولة تناول الأطعمة الصلبة بالتدريج يكون السبب فى عدم تقدمه.

٣- **الإمساك**: فالطفل المصاب بالشلل أو عدم القدرة على الحركة يعانى من الإمساك، بسبب عدم الحركة وقلة الألياف فى الغذاء.ويمكن علاج ذلك عن طريق زيادة نسبة الألياف بالوجبات، كذلك المحافظة على نظام تدريبات رياضية يومية بقدر الإمكان أو تحريك الطفل المصاب بالإعاقة بالفراش.

٤- **المحافظة على الوزن**: المحافظة على الوزن من الأمور الهامة جداً، وذلك من خلال النظام الغذائى الذى يكفل له حصوله على العناصر الغذائية الضرورية بالكميات الكافية، مع عدم الزيادة فى السعرات الكلية اليومية.ويجب مساعدة الطفل المصاب بالسمنة على إنقاص وزنه حتى يصل إلى الوزن المثالى[1].

وللتغلب على هذه المشاكل الغذائية التى تواجه متعددى الإعاقة فلابد من معرفة :

الاحتياجات الغذائية للمعاقين (لذوى الإعاقات المتعددة)

عادة يحتاج المعاق لنفس العناصر الغذائية التى يحتاجها السوى، وفى الوقت

---

(١) انشراح المشوفى اللاكتشاف المبكر لإعاقات العنوان حورس ٢٠٠٩ ٣٦٩: ٣٧١.

الحالى لا توجد متطلبات غذائية خاصة بالمعاقين ولكن نظراً لكـون معظـم المعـاقين أقصر طولاً وأقل حركة من أمثالهم غير المعـاقين ومـن نفـس الفئـة العمريـة، فـإن احتياجات المعاق مـن الطاقـة والـسعرات الحراريـة الناتجـة عـن التمثيـل الغـذائى للكربوهيدرات والدهون والبروتينات، تحسب على أساس الطـول ولـيس العمـر، أمـا الاحتياجـات الغذائيـة مـن الفيتامينـات والعنـاصر المعدنيـة للمعـاقين فـإن المخصصات اليومية منها بالنسبة للعمر والجنس للأصحاء تكفى احتياجات غالبيـة المعاقين، وفى حالات خاصة قد يزيـد الطبيـب المعـالج مـن بعـض الفيتامينـات أو المعادن حسب الحاجة.

أما العوامل المؤثرة فى الاحتياجات الغذائية:

قد تؤثر العوامل التالية فى احتياجات المعاقين من العناصر الغذائيـة والـسعرات الحرارية

أولاً - تركيب الجسم:

قد تختلف نسب مكونات جسم الطفل المعاق عـن الـسوى، فـنلاحظ مـثلاً أن مرضى الشلل الدماغى يعانون من زيادة السائل خارج الخلايا وانخفاض فى الكتلـة الخلوية بسبب ضرر العضلات وذلك نتيجة المرض نفـسه بالإضـافة إلى انخفـاض النشاط الجسدى، أو قد يكون نتيجة قلة تنـاول الطاقـة والعنـاصر الغذائيـة لفـترة زمنية طويلة وفى نفس الوقت يـؤدى الانخفـاض فى الكتلـة الخلويـة إلى انخفـاض احتياجات الجسم من الطاقة والعناصر الغذائية الأخرى.

ثانيا: النمو والتطور:

حيث إن التأخر فى النمو ونقـصان الـوزن وظهـور الـسمنة هـى مـن الأسـباب للمشاكل الغذائية لدى المعاقين.

ويمكن إرجاع هذه المشاكل الغذائية إلى:

١- قلة تناول المواد الغذائية نتيجة وجود إعتلالات عصبية عضلية قد تؤثر على القضم والمضغ والمص والبلع.

٢- عدم القدرة على هضم وتكسير بعض الوحدات البنائية من العناصر الغذائية وهذا يؤدى إلى انعدام المادة النهائية التى قد تكون ضرورية للأنسجة فى الجسم وخلاياه، فيؤدى هذا النقص إلى حدوث أمراض معينة، كما تؤدى الزيادة فى المادة غير المحللة أو المهضومة إلى ظهور حالات سمنة عديدة وشديدة.

٣- عدم القدرة على امتصاص بعض العناصر الغذائية نتيجة نقص فى بعض الإنزيمات التى تهضم وتكسر الوحدات الغذائية إلى وحدات بسيطة يمكن للأمعاء امتصاصها.

٤- خلل خلقى فى أحد أجهزة الجسم مثل حصول تشوهات فى الجهاز الهضمى أو البولى أو الدورة الدموية مما يؤدى إلى سوء تغذية ثانوى.

٥- حرمان المعاق من اللعب أو الاستمتاع بالنشاطات الأخرى يؤدى إلى عدم وجود متعة أو لذة أخرى فى حياته غير تناول الطعام.

٦- ضغوط نفسية قد تجعل من زيادة الأكل نوعاً من الهروب من المشاكل.

ثالثاً- تناول الأطعمة :

يتناول العديد من المعاقين أنواعاً مختلفة من الأدوية لمعالجة حالات الصرع أو فرط الحركة أو تحسين المشاكل السلوكية والتحكم فى الأمراض المعدية أو الإمساك المزمن. والأدوية التى تصرف عادة تشمل مضادات ومنبهات أو مثبطات للجهاز العصبى المركزى ومسهلات هذه الأدوية منها ما يوثر على الشهية ومنها ما يوثر على الاستفادة من بعض العناصر الغذائية. كأن تقلل من امتصاص تلك العناصر أو تغير من التمثيل الغذائى، فتزيد من حاجة الجسم اليها وهناك منبهات الجهاز العصبى المركزى قد تؤدى إلى فقدان الشهية والأرق والآم فى المعدة أما مثبطات الجهاز العصبى المركزى فتؤدى إلى زيادة الوزن إما نتيجة لتجميع السوائل فى الجسم أو نتيجة لزيادة الشهية[١].

---

(١) www.n3omy.com .

ومن هنا فمبعرفة الإحتياجات الغذائيـة لـذوى الإعاقـات المتعـددة وكـذلك المشاكل التى يمرون بها فلابد ان نتعرف على:

عوامل نجاح تطبيق برنامج التغذية السليمة للطفل المعاق:

تتطلب تغذية الأطفال المعوقين التعامل معهم عـلى أسـاس فـردى، فـيما يتعلـق بقوائم الأطعمة المقدمـة وبمـدى القـدرة عـلى اكتساب المعاق مهارات الإطعـام، وعادة ما يكون تقييم الحالة الغذائية للطفل المعاق مشابهة للطفل السوى.

ويتوقف نجاح تطبيق برنامج التغذية السليمة للمعاق على العوامل اللآتية:

١- اختيار الأطعمة المناسبة.

٢- الوضع الصحيح للمعاق عند إطعامه.

٣- إستعمال الأدوات والأجهزة المناسبة لإطعام المعاق.

٤- طرق الإحكام لبعض أنواع الإعاقة.

٥- الحالة النفسية للمعاق وعلاقتها بالتغذية.

٦- مقدرة الفريق على التعامل مع المعاق.

١- اختيار الأطعمة المناسبة:

لابد من تقييم احتياجات كـل معـاق عـلى حـدة، حتـى يمكـن الحـصول عـلى احتياجاته الفعلية. ولتقييم الحالة الغذائية للمعاق يجب التعرف عـلى سـنه وطولـه، وزنه وجنسه، ومستوى النشاط الذى يقوم به وما هـى نوعيـة الإعاقـة أو الإصـابة بالمرض الذى يستدعى التعديل فى إطعامه المتناول. كما ينبغى تقييم قدراته الجـسدية حتى يمكن وضع الأهداف المرجو تحقيقها فى برنامج التدريب على إطعام نفسه وفى حالات العينة يجب أن تراعى تلك الأطعمة المقدمة من حيث القوام للتغلـب عـلى بعض المشاكل التى يعانى منها المعاق.

فمثلا قد يقوم الأهل بإطعام المعاق بينما يكـون مـستعدا للـتعلم عـلى أن يأكـل بدون مساعدة. فالطفل السوى يظهر استعداده التنموى بشكل واضـح أمـا المعـاق

فإنه يظهر استعداده بشكل مهم لدرجة قد تلاحظ تماماً عندما يتم التنبيه لهذا الاستعداد يكون الوقت متاخراً مما يؤدى إلى حصول مواجهات مع المعاق بسهولة تناولها وتوفير الوقت لرعاية مسئولياتها الأخرى وهذا كله يؤدى إلى عدم كتابة الغذاء المتناول وبالتإلى لايسهم فى حصول المعاق على نمو كاف.

٢- الوضع الصحيح للمعاق عند إطعامه:

يجب الانتباه إلى الوضع الصحيح الذى يجب أن يكون عليه المعاق عند إطعامه ويشمل ذلك وضع الرأس والجسم والحوض والأطراف عن عدم قدرة المريض المعاق على حفظ توازن الرأس، وقد يؤدى إلى دخول السوائل والأطعمة على القصبة الهوائية بدلاً من البلعوم، مما يؤدى إلى مضاعفات خطيرة لذلك يتوخى الرأس من الاندفاع إلى الخلف أثناء تناول الطعام لأن هذا الوضع يشجع المعاق على الطريقة الطفولية للإطعام إضافة إلى إنه لا يسمح بالسيطرة الطبيعية على اللسان وعلى عملية البلع.

وقد يحدث خلل فى غلق القصبة الهوائية أثناء البلع يؤدى إلى دخول الطعام بها، لذلك يجب أن يكون الجزء العلوى من الجسم والرأس فى وضع عمودى قدر المستطاع، ويمكن فى هذه الحاله للقائم بالإطعام الجلوس أمام المعاق، حيث يقوم بوضع الإبهام ما بين الذقن والشفه السفلى وتوضع السبابة على مفصل الفك ويثبت الأصبع الأوسط خلف الذقن مباشرة، ثم يتم إطعامه باليد الأخرى.

أما فى حالة صعوبة التحكم فى حركة الفك والرأس معاً، يقف الشخص الذى يقوم بالإطعام بجانب أو خلف المعاق ويده حول رأسه ثم يقوم بوضع الابهام على مفصل الفك والسبابة بين الشفه السفلى والذقن ويتم إطعامه باليد الأخرى.

أما المعاق الذى لا يمكنه التحكم فى منطقة الوسط، يمكن مساعدته على تثبيت

جلوسه على المقعد وذلك بربط منطقة الوسط أو الحوض بالمقعد، حيث يجب ان يكون الطفل مرتاحاً فى جلوسه وأن يكون وضع الحوض بدرجة قائمة مع الجسم، كما هو الحال فى الوضع الطبيعى فوق الكرسى وأن تركز قدماه على الأرض كما يمكن وضع الأقدام على دعامة أعلى من الأرض قليلاً لضمان ثبات الوضع إذا كان الطفل المريض يجلس على كرسى متحرك.

٣- إستعمال الأدوات والأجهزة المناسبة لإطعام المعاق:

تستخدم أدوات خاصة لمساعدة الطفل المعاق مع تناول الطعام بنفسه، فإستعمال الملاعق والشوك المزودة بيد لولبية تثبت بيد المريض فى حالة عدم القدرة على المسك، أو استخدام أكواب ذات قواعد ثقيلة كى تظل ثابتة ولا تسكب محتوياتها اذا كان الطفل يعانى من ضعف التوافق الحركى، كما يمكن إستعمال الكوب ذا اليدين بدلاً من اليد الواحدة للإمساك به بشكل أفضل.

هناك أيضا الملاعق والأكواب المزودة بيد مدعمة بالبلاستيك اللين أو المطاط أو دعامات من الخشب والإسفنج حسب احتياجات الطفل المريض، كذلك الفنجان المجهز بمقبضين والخفيف الوزن حتى يمكن الإمساك به بسهولة.

ويمكن استخدام الأطباق ذات الجوانب العالية فى حالة القدرة على تنظيم أو تناسق حركة اليدين، كما أن تثبيت الطبق فى المنضدة يمنعه من الإنزلاق، وينبغى أن تكون الأدوات التى يستعملها المعاق غير قابلة للكسر ويفضل إستعمال الإطباق ذات الحواف العالية لمنع انسكاب الطعام أثناء تناوله.

وقد تكون هناك حاجة لإستعمال ملاعق ذات أحجام أو أشكال معينة، فمثلا تستخدم الملعقة ذات اليدالخشبية أو الإسفنجية للذى يعانى من ضعف فى قبضة اليد أو الملعقة ذات الوصلة الطويلة أو اليد الطويلة لمن لا يستطيع ثنى كوعه وتتحسن معظم حالات الإعاقة أو عدم القدرة على تناول الطعام بإستعمال هذه الأدوات المساعدة.