

شلل الأطفال

رعاية الاجتماعية للفئات الخاصة (٥٦٦) جمع

بإشراف أ.د. سعد بن مسفر القعيب
إعداد الطالبة: طرفه مشعل الدويخ

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة :

يعتبر شلل الأطفال poliomyelitis من الأمراض التي تشكل خطراً جسيماً على حياة المجتمعات . فهو يصيب الإنسان ، وخاصة تلك الفئة التي لا حول لها ولا قوة وهم الأطفال .. وهم أمانة في أعناق آبائهم وأمهاتهم . وقد قال الرسول صلى الله عليه وسلم : " كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته " . فنحن مسئولون عن أبنائنا وصحتهم . ورغم خطورة هذا المرض المخيف فإن الوقاية منه سهلة جداً . وقد يسرها الله سبحانه لنا ، إذ يمكن أن نتحصن ضد هذا المرض ونحمي أنفسنا من عواقبه الوخيمة .

وقد أجريت دراسات عديدة لمعرفة مدى انتشار شلل الأطفال ، فوجد أن هذا المرض يعتبر مستوطناً في الدول النامية و في الشرق الأوسط والمناطق التي حولها .

وبالرغم من أنه لم يجر مسح شامل في المملكة العربية السعودية بعد ، إلا أن نسبة تقشي المرض قد قدرت بحوالي ١-٢ في كل ١٠٠٠ ، كما أن معدل حدوث المرض سنوياً هو تقريباً ١-٢ في كل ١٠٠٠٠٠ من إجمالي عدد السكان .

وفي السنوات الأخيرة تقلصت إصابات شلل الأطفال في المملكة كنتيجة حتمية للجهود التي بذلت للوقاية منه ، وأهمها حملات التطعيم الشاملة التي قامت بها وزارة الصحة السعودية في كل المستشفيات والمراكز الصحية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة .

وقد أنشأت وزارة الصحة السعودية عدة مراكز للتأهيل الطبي لتوفير العلاج والأجهزة التعويضية للمصابين بالشلل والمعوقين حتى يتمكنوا من مواصلة مسيرتهم وأن يحيا حياة طبيعية كغيرهم (الطريقي ، د.ن : ١٧-١٨) .

• تعريف شلل الأطفال

هناك تعريفات عديدة لشلل الأطفال نذكر منها :

١- مرض معدي يصيب الإنسان نتيجة الإصابة بفيروس يصيب أنسجة الخلايا العصبية الحركية .

٢- إعاقة جسمية تؤدي إلى عجز في وظيفة بعض أعضاء الحركة لدى الإنسان مثل الأطراف أو المفاصل .

مما سبق يتضح أن شلل الأطفال هو إعاقة جسمية حركية ، تنتج عن إصابة صحية ، يسببها فيروس شلل الأطفال ، الذي يصيب الخلايا العصبية الحركية ، مما يؤثر سلبياً على استخدام الإنسان لعضلاته أو أطرافه (أبو النصر ، ٢٠٠٥ : ٩٥)

• أنواع شلل الأطفال (أبو النصر ، ٢٠٠٥ : ٩٥) :-

يمكن تحديد ثلاثة أنواع لشلل الأطفال هي كالتالي :

- ١- إصابة عضلات الجسم وتبدأ في أجزاء كثيرة من الجسم وكثيراً ما تنكمش الإصابة وترتكز في جزء معين وخاصة في الأرجل واليدين .
- ٢- إصابة أعضاء الجهاز التنفسي والحجاب الحاجز ويصحب هذا النوع ضيق في التنفس وعدم انتظامه.
- ٣- إصابة عضلات البلعوم والحنجرة مما يؤدي لعدم القدرة على البلع و حدوث تغيير في الصوت .

• أعراض المرض (الطريقي ، د.ن : ٢١) :-

إن أعراض المرض لا تظهر إلا بعد فترة الحضانة للمرض، وهي الفترة ما بين التقاط الفيروس وظهور الأعراض، وتتراوح بين ٧-١٢ يوماً .

وحيث أن هنالك ثلاثة أنواع من الفيروس ، كما تختلف الأعراض حسب شدة الإصابة ومناعة المصاب، فثمة صور متنوعة للأعراض ، ومنها :

- الصورة الأولى: يصاب الشخص بفيروس الشلل ولكن لا تظهر عليه أعراض، ويسمى هذا النوع الصامت.

- الصورة الثانية: تظهر الأعراض فجأة وتنتهي خلال عدة أيام . وتبدأ بدور مشابه للأنفلونزا، على هيئة دوخة وصداع، إلى جانب الغثيان والقيء والإمساك والمغص الشديد. وكثيراً ما يختلط الأمر ويصعب التشخيص .

- الصورة الثالثة: تظهر الأعراض تالية للنوع الأول، فتظهر الحمى ثم الألم والتيبس في الرقبة والظهر والرجلين. ويمكن للفيروس أن يستكمل رحلته داخل جسم المريض ويسبب الشلل أو يرحل عن المريض خلال عدة أيام تاركاً له الأمل في الشفاء إن شاء الله .

- الصورة الرابعة: تختلف أعراضها باختلاف المكان الذي يختاره الفيروس لسكنه . فتظهر أعراض شلل في الأطراف السفلى ، أو يصيب الشلل عضلات البطن والحجاب الحاجز ، وربما يحدث أعراضاً خطيرة مثل عدم القدرة على النطق أو البلع . وأخطر من ذلك أنه يسبب لبعض المرضى عدم القدرة على التنفس ، ومن ثم يؤدي بحياتهم. وقد يؤثر المرض على خلايا المخ ويسبب التهاب سنجابية الدماغ فيحدث انقباضاً في عضلات الوجه ورعشة في الأيدي وأحياناً غيبوبة تؤدي إلى الموت .

• المسببات :

شلل الأطفال مرض معد يصيب عادة الأطفال ذكوراً وإناثاً ، وتسببه كائنات دقيقة لا ترى إلا بالمجهر الإلكتروني ، وتسمى هذه الكائنات فيروسات شلل الأطفال (Poliovirus) ، وهي تتجذب بصفة خاصة للخلايا العصبية الحركية في الجزء الأمامي من النخاع الشوكي ، كما أنها تصيب المادة السنجابية في جذع الدماغ أو الدماغ لكن بنسبة أقل (عبيد ، ٢٠٠١ : ١١٤)

يجدر بنا أن نذكر هنا بعض العوامل التي تساعد على انتشار المرض، وهي :

١- عوامل تتعلق بالشخص المصاب (الطريقي ، د.ن : ٢٥ - ٢٦) :-

أ- عنف النشاط العضلي.

ب- كثرة الوخز بالإبر العضلية عموماً ، والتطعيم الثلاثي خاصة أثناء الإصابة بالمرض ووجود الفيروس في الدم . إذ يؤدي حقن العضل إلى سرعة سريان المرض وتأثره على مكان الحقن.

ج- كثرة تناول الكورتيزون.

د- عملية اللوزتين واللحمية.

هـ- المرأة الحامل معرضة أكثر للإصابة بالمرض.

١- **العوامل البيئية:** تلوث البيئة من أهم العوامل المساعدة على انتشار المرض ، مع وجود الذباب والصراصير كعامل مساعد لنقل الفيروس من الفضلات الملوثة إذا لم يتخلص منها بطريقة صحية .

٢- **العوامل الثقافية:** انعدام التنقيف الصحي له أثر كبير في تفشي المرض، إذ نجد أن معظم المجتمعات التي ينقصها الوعي الصحي والاهتمام بحملات التطعيم ضد المرض يحدث فيها المرض بصورة وبائية .

٣- **العوامل الاقتصادية:** تعتبر الدول النامية أكثر البلدان تأثراً بالمرض. ومعظم الدول الفقيرة اقتصادياً في آسيا وأفريقيا ودول وسط وجنوب أمريكا نجد بها كثيراً من الأمراض المستوطنة. فمثلاً بعض دول أفريقيا ، مثل يوغندا وغانا ، تكثر فيها إصابات شلل الأطفال، حيث تقل إمكانية معالجة الحالات المصابة، مما يساعد على كثرة المضاعفات التي تؤدي إلى التشوه.

• **العدوى :**

يمكن أن يظهر المرض كوباء في التجمعات التي تفتقر إلى الخدمات الصحية وتدني الوعي فيها كذلك التي لم يتم فيها التطعيم أو على شكل حالات متفرقة ويمكن أن يصيب الأطفال في مختلف الأعمار ، إلا أن الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ شهور إلى ٥ سنوات هم الأكثر تأثراً .

ونتيجة إلى التقدم الطبي والوعي الصحي واكتشاف الأمصال و المطاعيم الخاصة بشلل الأطفال ، فإن انتشار هذا المرض قد انحسر عما كان عليه عند اكتشافه من قبل العالم الألماني (هانية) حتى أن كثيراً من المجتمعات والدول قد قضت عليه تماماً كوباء عام (عبيد ، ٢٠٠١ : ١١٥).

- **كيفية التعرف على الإعاقة الناتجة عن شلل الأطفال**

- الشلل (ضعف العضلة) يبدأ عادة ولا يزال الطفل صغيراً ويحدث غالباً خلال مرض مثل نزلة برد قوية مع حمى وأحياناً مع إسهال.
- والشلل قد يصيب أي عضلة من الجسم ولكنه أكثر شيوعاً في الساقين.
- ويكون الشلل من النوع الرخو (غير قاس) وبعض العضلات قد تضعف في جزء منها فقط وبعضها تصبح مترهلة ورخوة.
- وبمرور الوقت فإن الطرف المصاب قد لا يستقيم تماماً بسبب قصر أو تقفع عضلات معينة.
- تصبح عضلات وعظام الطرف المصاب نحيلة مقارنة بالطرف السليم ولا ينمو الطرف المصاب بصورة اعتيادية مما يسبب قصره.
- تصبح الذراع والساق التي تنجو من الإصابة أقوى من المعتاد لتعويض الضعف الحاصل في الطرف المصاب.
- لا يؤثر المرض على الذكاء والقدرات العقلية.
- لا أثر للمرض على حاسة اللمس.

- ترتج الركبة ويتناقص الفعل الانعكاسي الوتري للطرف المصاب أو يصبح معدوماً (في حالة الشلل المخي يكون ارتجاج الركبة على شكل قفزة أكثر من المعتاد) كذلك في حالة شلل الأطفال يكون الشلل رخواً بينما في الشلل المخي يكون متوتراً ويقاوم عند محاولة تعديله أو ثنية.
- لا يسوء وضع الشلل بمرور الوقت غير انه يمكن حدوث مشاكل إضافية مثل التققع وانحناء الفقرات الظهرية والخلع (الطريقي ، ١٩٩٤ : ١٠١).

• الوقاية من شلل الأطفال :

أولاً : التطعيم

١- المناعة النشطة :

تكون المناعة على شكل ثلاث جرعات :

- أ- الجرعة الأولى : عندما يكون الطفل في عمر شهرين .
- ب- الجرعة الثانية : عندما يكون عمر الطفل ٣ أشهر .
- ت- الجرعة الثالثة : عندما يكون عمر الطفل ستة أشهر .

ويجب المحافظة على الرضاعة الطبيعية لأطول فترة ممكنة وذلك لأن حليب الأم يحتوي على أجسام مضادة تساعد على الوقاية من الشلل .

٢- المناعة السلبية :

يتم التطعيم بإعطاء جلوبيولين مناعي للمرافقين لمرض شلل الأطفال ولمريض شلل الأطفال في الحالة الحادة الذي لم يسبق تطعيمه .

ثانياً : صحة البيئة :

إن صحة البيئة ومنع التلوث لا تقل أهمية عن التطعيم ، ولكنها تحتاج إلى وقت و جهود واسعة النطاق متضافرة تشترك فيها الجهات المهنية فيها ، ومن أهم جوانب صحة البيئة الاهتمام بالنظافة العامة ، وحفظ المأكولات والمشروبات بعيداً عن الذباب والصراصير واستعمال المبيدات لإبادتها ، والتخلص من الفضلات بالطرق الصحيحة ، ويجب تجنب رذاذ الغير واستعمال المنديل ، ولا بد من التعاون مع الجهات المختصة لإيجاد بيئة صحية لمنع التلوث (عبيد ، ٢٠٠١ : ١١٨ - ١١٩).

• **برامج الرعاية بمرضى شلل الأطفال (أبو النصر ، ٢٠٠٥ : ٩٨ - ١٠٣) :-**

يحتاج مرضى شلل الأطفال إلى برامج رعاية عديدة تساعدهم على التوافق الحركي والنفسي

والاجتماعي والتعليمي في المجتمع . ومن هذه البرامج نذكر :

١- **العمليات الجراحية :** يحتاج كثير من مرضى شلل الأطفال إلى عمليات جراحية تهدف إلى :

أ- تثبيت المفاصل.

ب- إصلاح التشوهات بالمفصل.

ج- عمليات نقل الأوتار .

د- د- تعويض فرق القصر بأحد الأطراف السفلية بالحذاء أو الانحرافات الداخلية والخارجية للأقدام .

٢- **ممارسة تمارين رياضية معينة .**

٣- **توفير الأجهزة التعويضية :**

الأجهزة التعويضية هي عبارة عن أجهزة صناعية تحل محل الأجهزة الطبيعية لدى الإنسان المعاق ، وتساعده على إشباع وقضاء حاجته من خلالها ، وبالتالي الشعور بالراحة والرضا في ممارسة حياته.

ويحتاج المعاق بشلل الأطفال إلى أجهزة تعويضية تهدف إلى :

أ- مساعدة العضلات الضعيفة.

ب- إصلاح التقلصات المشوهة.

ج- منع حدوث أية تقلصات أو تشوهات أخرى.

د- تحسين قدرة المريض على الحركة وخاصة المشي والوقوف.

٤- **الخدمات التعليمية :**

نظراً لأن مرض شلل الأطفال هو إعاقة جسمية حركية ، فإنه يتوقع أن تكون القدرات العقلية واللغوية والسمعية والبصرية لدى الشخص المريض عادية . وبذلك يمكن استفادته من البرامج المقدمة للأطفال العاديين في المدارس العادية .

٥- **الخدمات الاجتماعية :**

وهنا يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة مريض شلل الأطفال وأسرته على مواجهة ما يعترضه من مشكلات تعوق استفادته من برامج الرعاية السابق الإشارة إليها .

كذلك يقوم بتقديم التدعيم الاجتماعي للمريض ومساعدته على التوافق الاجتماعي مع البيئة المحيطة به .

كما ينبغي للأخصائي الاجتماعي الإلمام بكل الخدمات التي يمكن أن تقدم لمريض شلل الأطفال وتوجيهه إلى المؤسسات المعنية بذلك .

٦- الخدمات النفسية :

وهنا يقوم الأخصائي النفسي بدراسة شخصية المريض وقدراته واتجاهاته وتعديل نظراته لنفسه وللآخرين ، ومساعدته على التوافق النفسي مع ذاته ، ومساعدته على تقبل المرض والتعايش معه وتخفيف المشاعر السلبية لدى المريض ومنها مشاعر النقص والخوف والإحباط والاكتئاب ...

٧- الخدمات التأهيلية :

وهنا يقوم أخصائي التأهيل بتقديم خدمات التأهيل المهني للمريض حتى يصبح قادراً على ممارسة أحد المهن أو الحرف المطلوبة في سوق العمل .

٨- الخدمات التشغيلية :

وهنا يقوم أخصائي التشغيل بمساعدة المريض على الالتحاق بالعمل المناسب له بما يتناسب مع قدراته المتبقية ، مع متابعته لحل أي مشكلات تعترض استقرار المريض في العمل الذي التحق به .

• الخدمة الاجتماعية ورعاية مرضى شلل الأطفال:

في البداية نؤكد أن دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع مرضى شلل الأطفال ورعايتهم لا ينصب على الإصابة ذاتها ، ولكن أيضاً على شخصية المريض ومخاوفه واتجاهاته ومشاعره وظروفه الأسرية والاجتماعية . كما أن الأخصائي الاجتماعي حينما يتعامل مع مرضى شلل الأطفال إنما يعمل من خلال فريق عمل يتكون من مجموعة من المتخصصين منهم : الطبيب ، وأخصائي العلاج الطبيعي ، والأخصائي النفسي ، وأخصائي التأهيل المهني . ويتضمن دور الأخصائي الاجتماعي القيام بالمهام التالية كما حددها ماهر أبو المعاطي :

- المهمة الأولى :

القيام بالبحث الاجتماعي الشامل لحالة المصاب ولأسرته وذلك بهدف توضيح ظروفه حتى تكون مساعداً لباقي فريق العمل والمساهمة في دراسة شخصية المصاب وقدراته واتجاهاته مع تدعيم نظريته لنفسه وللآخرين والتكيف مع البيئة .

- المهمة الثانية :

مساعدة الأخصائي النفسي وأخصائي التوجيه في الكشف عن قدرات وميول واستعدادات المعاق ومساعدته على التخلص من مشاعره السلبية مما يخفف من حدة مشاعر النقص الناتج عن الإصابة .

- المهمة الثالثة :

مساعدة المعاق على مواجهة ما قد يعترضه من مشكلات تعوق استفادته من برامج اللياقة البدنية والالتزام ببرنامج العلاج الطبيعي المحدد له لاستكمال عملية علاجه .

- المهمة الرابعة :

مساعدة المعاق على الاتصال بالجهات المسؤولة عن تصنيع الأجهزة التعويضية لمساعدته على الحركة سواء كان ذلك في أول مره أو في حالة تلف الجهاز المستعمل ، إلى جانب مساعدته على إزالة أي عقبات أو مشكلات تعوق استفادته من الأجهزة التعويضية .

- المهمة الخامسة :

مساعدة المعاق على الالتحاق بالفصول الدراسية التي تتلاءم مع مستواه الدراسي ومساعدته على حل ما يعترضه من مشاكل قد تعوق إتمام دراسته بنجاح وإظهار إمكانياته مع العمل على تنمية علاقاته بزملائه ومدرسيه .

- المهمة السادسة :

توعية الأسرة خاصة الوالدين بأسلوب معاملة أبنائهم وتقبل إعاقته وتوجيههم إلى الأسلوب المناسب للتعامل مع المعاق وإعداده للاعتماد على نفسه ومعرفة احتياجاته الصحية والاجتماعية والوجدانية والعمل على إشباعها .

- المهمة السابعة :

مساعدة أخصائي التشغيل على تسهيل التحاق المعاق بعمل يتناسب مع قدراته المتبقية مع تتبع حالته لمساعدته في حل أي مشكلات تعترض حياته العملية بعد التأهيل .

- المهمة الثامنة :

مساعدة المعاق على استخدام ما تبقى لديه من قدرات لزيادة أدائه الاجتماعي من خلال الخبرات الجماعية وتغيير سلوكه غير المقبول اجتماعياً وتنمية السلوك الإيجابي لديه .

- المهمة التاسعة :

الدعوة إلى حماية البيئة من التلوث باعتبارها أحد مسببات الإصابة بشلل الأطفال وإثارة الوعي بضرورة التبليغ عن حالات الشلل في بدايتها حتى يمكن توفير الرعاية لها والمساهمة في إعداد وتنفيذ برامج وقائية للتقليل من حدوث الشلل وتوعية الأسرة بكيفية حماية أطفالها من التعرض له .

- المهمة العاشرة :

المساهمة في عقد المؤتمرات وإجراء البحوث وتقويم خدمات مؤسسات رعاية معاقى شلل الأطفال مما يساهم في تبادل كل ما هو جديد في هذا المجال ورفع مستوى الخدمات المقدمة لهم .

خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية

قد نقلت هذه الخدمات من كتاب الدكتور محمد الطريقي ، وحينها لم تكن الشؤون الاجتماعية فصلت عن وزارة العمل ، وبعد الإطلاع على موقع وزارة الشؤون الاجتماعية في الانترنت فإن هذه الخدمات لم تتغير حتى وقتنا الحالي ..

• مراكز التأهيل المهني للمعوقين :

وتشمل فئات المعوقين التي تقبل في هذه المراكز على سبيل المثال :
أ- فئة المعوقين جسمىاً:مثل المصابين ببتن الأطراف العليا والسفلى، والمشلولين، ومرضى القلب.

ب- فئة الصم والبكم: الصم، الصم البكم، ضعاف السمع.

ج- فئة المكفوفين، وضعاف البصر .

د- فئة ناقهي الدرن.
هـ- فئة المعوقين عقلياً: المتخلفين عقلياً، فئة " المورون"، والحالات المتحسنة من مرضى العقول.

ولمراكز التأهيل المهني أن تؤدي الخدمة لكل هذا الفئات أو بعضها، وأن تعطي الأولوية لفئة دون أخرى حسب الإمكانيات المادية والفنية المتاحة، وتبعاً لظروف المنطقة المقام فيها المركز وحجم كل فئة. ويتم تأهيل المكفوفين في وحدات خاصة بهذه المراكز، ويجوز فصلهم في مراكز مستقلة إذا دعت الحاجة لذلك.

• شروط القبول بمراكز التأهيل المهني للمعوقين:

- يشترط لقبول المعوقين في هذه المراكز ما يلي :
- أ- أن يكون الفرد من المعوقين جسيماً أو حسيماً أو عقلياً من الوجهة الطبية، وبدون التقيد بالأمثلة الواردة أعلاه. ويجوز قبول بعض حالات مزدوجي الإعاقة إذا اتضح إمكانية تأهيلهم ثم تشغيلهم.
 - ب- أن يكون المعوق سعودي الجنسية، ويجوز قبول نسبة لا تزيد على ١٠% من أبناء الدول العربية في حدود الإمكانيات المتاحة، وبموافقة الإدارة العامة للتأهيل.
 - ج- ألا تقل نسبة ذكاء المعوق من جميع فئات العجز عن (٥٠).
 - د- أن يكون المعوق قد أتم الخامسة عشرة من عمره، وألا يكون قد تجاوز الخامسة والأربعين وقت التقدم. ويمكن للإدارة العامة للتأهيل التجاوز عن هذين الحدين إذا اتضح إمكان استفادة المعوق من التأهيل.
 - هـ- أن تثبت صلاحيته للتأهيل المهني بالفحوص والدراسات المختلفة .
 - و- لوزير الشؤون الاجتماعية إعفاء بعض الحالات من بعض الشروط بناء على تقرير من الإدارة العامة للتأهيل يوضح مبررات الإعفاء.

ويتم تدريب المعوقين وفق دورات تدريبية لا تزيد عن عشرين شهراً، يجوز تمديدتها بموافقة الإدارة العامة للتأهيل متى دعت الحاجة لذلك .
كما يجوز تدريب المعوقين خارج المراكز بالمؤسسات الخاصة والشركات والورش الصناعية والمصالح الحكومية، وذلك بعد موافقة الإدارة العامة للتأهيل، وبإشراف من المسؤولين بالمركز، وبموجب عقود تبرم بين أصحاب الأعمال والمراكز.

• المزايا :

١- تصرف لكل معوق مكافأة شهرية مقدارها (٤٠٠) أربعمائة ريال اعتباراً من تاريخ التحاقه ببرنامج التأهيل ، بما في ذلك مدة الإجازات . وفي حالة إقامة المعوق بالقسم الداخلي بالمركز تخفض المكافأة إلى (٢٠٠) مائتي ريال شهرياً . وفي كلتا الحالتين يضاف إلى المبلغ (٢٠٠) مائتي ريال لمن يعول عائلة.

٢- توفر مراكز التأهيل المهني للمتدربين التدريب المهني ، والرعاية الاجتماعية والترويحية والصحية، مع تأمين الأدوية والأدوات اللازمة ، وكذلك تأمين وجبة غذاء يومية أثناء التدريب وملابس التدريب ومعداته ، وتأمين وسائل النقل. ويجوز عند تعذر تأمين وسائل النقل أو صعوبتها ، صرف بدل نقدي للمعوقين تقترحه المراكز ويعتمده وكيل الوزارة. كما يجوز صرف مصاريف انتقال المعوق المقيم خارج المدينة التي يقع فيها المركز عند حضوره للتأهيل وعند عودته إلى مقره الأصلي.

٣- في كل مركز قسم داخلي لإقامة المتدربين، يوفر لهم فيه إلى جانب السكن الإقامة الكاملة والإعاشة والملابس والخدمات الأخرى. ويجوز للمركز إيواء بعض الحالات بالقسم الداخلي من التي يتطلب الأمر بقائها لإتمام الفحوص والدراسات اللازمة للقبول بالمركز.

• التخرج ومنح الشهادة :

- أ- يعقد في نهاية الدورة التدريبية المقررة لكل مهنة اختبار، ويمنح المتدرب الذي يجتاز الاختبارات بنجاح شهادة التأهيل المهني للمعوقين.
- ب- يجوز منح شهادة التأهيل المهني لمعوقين من الفئات المذكورة أعلاه لمن يجتاز منهم الاختبارات بنجاح، ولم لم يكن قد تدرب في المركز.

• تشغيل المعوقين :

تبذل مراكز التأهيل المهني ، بالتنسيق مع الإدارة العامة للتأهيل، جهودها لتشغيل المعوقين المؤهلين مهنياً وتتبعهم، وذلك باستخدام كافة الأساليب الممكنة وفي حدود الإمكانيات المتاحة. وقد تستعين بمكاتب العمل لتشغيلهم .

• مؤسسة رعاية الأطفال المشلولين :

- أهدافها :

تقويم الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المشلولين ومن في حكمهم من الجنسين إناثاً، وذكوراً لتنمية ما لديهم من قدرات وإعدادهم لتقبل حالاتهم وتقبل الحياة .

شروط القبول :

- ١- يشترط أن يكون الطفل مشلولاً أو مصاباً بعاقة خلقية أو مرضية تعوقه عن سهولة الحركة الطبيعية.
- ٢- أن يكون سعودي الجنسية، وألا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن خمس عشرة سنة .
- ٣- أن تثبت الفحوص الطبية والبحوث الاجتماعية والنفسية حاجته إلى خدمات المؤسسة أو الإعانة المالية.

- إجراءات القبول بالمؤسسة :

- ١- يتقدم ولي الأمر بطلب إلى المؤسسة مصطحباً معه:
 - أ- صورة من شهادة الميلاد
 - ب- صورة من حفيظة نفوس ولي الأمر
 - ج- التقارير الطبية الخاصة بالطفل ، إن وجدت
 - د- إقراراً من ولي الأمر بقبول أي إجراء تقوم به المؤسسة.
- ٢- يتم إجراء بحث اجتماعي وعمل تقرير طبي وفحص نفسي، ثم تعرض الحالة على اللجنة المختصة التي تقرر قبول الطفل في القسم الداخلي في المؤسسة أو صرف إعانة مالية.

• أوجه الرعاية التي تقدمها المؤسسة:

- ١- توفر الوزارة الأطباء المتخصصين وأخصائيي العلاج الطبيعي والأخصائيين الاجتماعيين، والنفسيين والمدلكين والمرضىين والحاضنات وجميع ما يلزمهم ، إلى جانب العلاج في مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض والمستشفى العسكري بالهدا في الطائف ...
- ٢- توفر المؤسسة لأطفالها أوجه الرعاية الكاملة منها:
 - أ- الإيواء الكامل، ويشمل السكن والمأكل والملبس ومصروفات شخصياً لكل طفل .
 - ب- توفير الرعاية الصحية والطبية والنفسية والاجتماعية .
 - ج- توفير الرعاية التعليمية داخل المؤسسة أو خارجها .
 - د- البرامج الثقافية والفنية من خلال المحاضرات والندوات .
 - هـ- التأهيل الاجتماعي والتأهيل المهني لإعداد الطفل لخدمة نفسه وممارسة نشاطه العادي.

و- توفير البرامج الترويحية من تلفزيون وإذاعة وسينما وحفلات سمر ونزهات ورحلات ، منها معسكرات في أبها وبلجرشي .

كما تقوم الوزارة بصرف إعانة مالية لأولياء أمور المشلولين الذين بتعذر قبولهم بالمؤسسة لعدم وجود إمكانيات لرعايتهم (الطريقي ، ب.ن : ٦٤ – ٦٩).

أسئلة أساسية حول شلل الأطفال والإجابة عليها

ما هو مدى انتشار المرض ؟

لا يزال مرض شلل الأطفال هو السبب الشائع للإعاقة الجسدية للأطفال في معظم بلدان العالم وفي بعض الأقطار نجد أن واحداً من كل مائة طفل على الأقل قد أصيب بالشلل من هذا المرض ويزداد انتشاراً في المناطق التي تفتقر إلى العناية الصحية أما في البلدان التي طبقت فيها مناهج التطعيم ضد المرض فقد انخفضت فيها الإصابات بدرجة كبيرة.

ما الذي يسبب المرض ؟

انه فيروس يصيب أجزاء من الحبل الشوكي ويضر بالأعصاب التي تتحكم في الحركة.وفي الأماكن التي تفتقر النظافة والعناية الصحية وانعدام دورات المياه ينتقل المرض حين يصل براز المصاب بالمرض إلى طعام الطفل السليم، أما في الأماكن التي تتوفر فيها عناية صحية أفضل فان انتشار المرض يكون عن طريق السعال والعطس .

هل يصاب بالشلل كل الأطفال الذين ينتقل إليهم فيروس المرض ؟

كلا، فيما عدا نسبة مئوية قليلة تصاب بالشلل وأكثرهم يصابون بنزلة برد شديدة مع حمى. والطفل

الذي يصاب بالفيروس إذا أعطي حقنة دواء من أي نوع كان فان هذا قد يسبب له الشلل.

هل الشلل معد ؟

كلا، لا يكون معدياً بعد مرور أسبوعين على إصابة الطفل بالمرض، والواقع في أكثر الحالات إن المرض يكون بواسطة براز أطفال غير مصابين بالشلل وإنما يشكون فقط من

نزلة البرد التي سببها لهم فيروس شلل الأطفال.
في أي الأعمار يصاب الأطفال بالمرض ؟

في المناطق التي تفتقر إلى العناية الصحية يصيب المرض الأطفال بين شهرهم الثامن و ٢٤ شهراً ولكن يحدث أحياناً انه يصيب الأطفال إلى سن الرابعة أو الخامسة وكلما تحسنت الرعاية الصحية فان المرض يميل إلى إصابة الأطفال الأكبر سناً وحتى البالغين من الشبان.

أي الناس يتأثر أكثر بالمرض ؟

يتأثر الأولاد بالمرض أكثر من البنات بقليل، كما يتأثر به الأطفال الذين لم يطعموا بالمصل الواقي أكثر من الذين تم تطعيمهم.

كيف يبدأ الشلل ؟

بعد ظهور أعراض نزلة البرد والحمى وأحياناً مع الإسهال والقي وبعد أيام تصبح الرقبة متصلبة ومؤلمة، وبعد ذلك تصبح أجزاء من الجسم رخوة وقد يلاحظ الوالدان ضعف الطفل مباشرة أو بعد أن يشفى الطفل من المرض الحاد

ما هي التغيرات أو التحسنات المنتظرة بعد إصابة الطفل بالشلل ؟

في الغالب يشفى الطفل من الشلل جزئياً أو كلياً بصورة تدريجية، والشلل الذي لا يزول بعد مرور سبعة أشهر يبقى بصورة دائمة ولا تزداد درجة الشلل بعد ذلك، غير انه قد تظهر مشاكل ثانوية ولاسيما إذا لم تتخذ تدابير ضرورية لمنع حدوثها.

ما هو حظ الطفل في أن يعيش حياة سعيدة ومثمرة ؟

عادة يكون ذلك جيداً إذا وجد الطفل تشجيعاً لعمل الأشياء بنفسه والإفادة من الدراسة واكتساب مهارات مفيدة ضمن إمكانياته المحدودة .

هل بإمكان المصابين بشلل الأطفال أن يتزوجوا وينجبوا أطفالاً عاديين ؟

نعم .. أن شلل الأطفال ليس مرضاً وراثياً ولا يؤثر على القدرة في إنجاب الأطفال (الطريقي ، ١٩٩٤ : ١٠٢ - ١٠٣) .

المراجع :

- أبو النصر ، مدحت ، الإعاقة الجسمية " المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية " ، القاهرة ، مجموعة النيل العربية ، ٢٠٠٥ .
- عبيد ، ماجدة السيد ، رعاية الأطفال المعاقين حركياً ، عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، ٢٠٠١ .
- الطريقي ، محمد بن حمود ، عواقب شلل الأطفال (دليل المصابين والمعالجين) ، الرياض ، المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية ، د.ن .
- الطريقي ، محمد بن حمود ، أطفال القرية المعوقون ، الرياض ، المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية ، ١٩٩٤ .