



# الدليل الاجرائي لتأخر تطور الطفل



## د. إلهام حسن الحفظي

أستاذ مساعد بطب الأطفال  
استشارية طب تطور وسلوك الأطفال  
وكيلة كلية الطب البشري للتطوير والجودة  
كلية الطب البشري  
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

## مراجعة

## د. صالح محمد الصالحي

رئيس اللجنة العلمية  
المركز الوطني لإضطرابات النمو الشامل





## مقدمة:

يكتسب الأطفال مهاراتهم كما ينمون ويكبرون ويتميز اكتسابهم للمهارات بالتسلسل من الأسهل للأصعب ومن الأقل دقة للأكثر دقة. فيكتسب الطفل المهارات التي تساعده على التحرك قبل المهارات التي تساعده على التسلق  
الكشف المبكر على الأطفال وإجراء الاختبارات للبحث عن أي تأخر في تطور الطفل يؤدي الى الاكتشاف المبكر للمشاكل والتعامل معها وإعطاء الطفل أحسن الفرص للتحسن وللوصول إلى مكافئ قوته وإبداعه.  
تنصح الاكاديمية الامريكية لطب الأطفال بالبحث عن علامات سلامة تطور الأطفال في كل زيارة لعيادة الطفل السليم وقد أنشأت استبيانا يملؤه الأهل قبل كل زيارة لعيادة الطفل السليم. تحتوي الاستبيانات عن اسئلة للأهل في المجالات المختلفة من تطور الطفل وتسعى الى اكتشاف أي خلل بشكل مبكر ومن ثم إحالة الطفل الى مختص اما للتشخيص الدقيق او للعلاج ومن ثم متابعته بشكل منتظم.  
حددت الاكاديمية الامريكية لطب الأطفال هذه الزيارات في اعمار محددة يتوافق اغلبها مع مواعيد تطعيمات الطفل وتبدأ من عمر ٥ أيام وحتى عمر ٢١ سنة وبشكل دوري منتظم .

## أهمية الدليل:

عن طريق هذا الدليل يستطيع الأطباء في مراكز الرعاية الاولى معرفة المهارات المختلفة التي يتوقع ان يكتسبها الطفل في كل مجالات تطوره الأساسية في الاعمار المختلفة وبذلك يمكنه اكتشاف وجود خلل أو تأخر في هذه المهارات بشكل مبكر حيث ان مراكز الرعاية الاولى هي نقطة مهمة لدخول الطفل للنظام الصحي عن طريق زيارات عيادات الطفل السليم والتطعيمات.  
وضح الدليل بعض العلامات المهمة التي يجب ان يبحث عنها الطبيب لتقصي وجود أي تأخير في أي من مهارات الطفل التطورية ومن ثم العمل على استشارة المختصين للوصول الى تشخيص دقيق لدرجة وسبب التأخر والعمل على الحاق أي طفل ببرامج تأهيلية في أسرع وقت ممكن  
تكمين أهمية التدخل المبكر والمكثف بعلاقته الكبيرة بدرجة وسرعة التحسن في مهارات الطفل التطورية المختلفة كما ان له أهمية عظمى في اضطراب التوحد بشكل خاص وذلك لأنه التدخل الوحيد المثبت فعاليته لتحسين الاعراض الأساسية لاضطراب التوحد.  
وحيث ان التدخل المبكر يدعم التحسن في اكتساب المهارات فانه يقلل من العبء المادي والنفسي والجسدي على الطفل وأهله والمجتمع والدولة بشكل عام .



## إحصاءات:



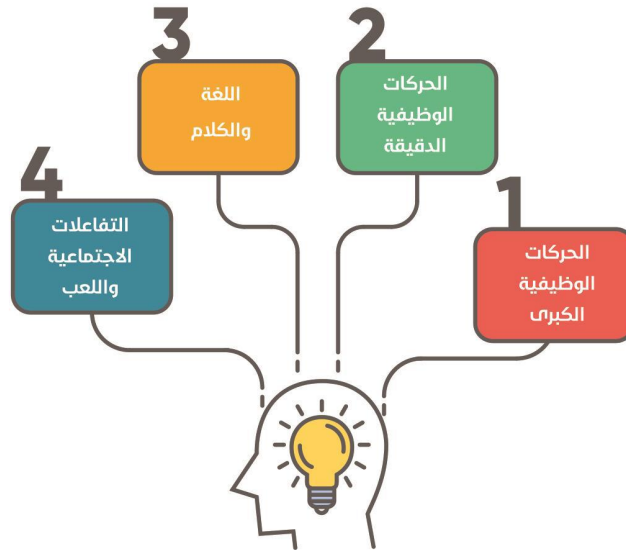
تذكر الإحصاءات ان 1 من كل 6 أطفال لديه تأخر او إعاقة في أحد مجالات التطور كما ان ما يقارب 2.5% من الأطفال لديهم تأخر شامل في التطور وقد ارتفعت هذه النسبة بشكل كبير وقد يعزى ذلك الى زيادة في دقة التشخيص بالإضافة الى وجود الزيادة الحقيقية في عدد الأطفال المصابين بالتأخر خصوصا مع وجود عدد اكبر من الأطفال المولودين مبكرا ووزنهم قليل جدا. كما ان من الممكن ان تكون الزيادة ناتجة عن العديد من العوامل البيئية المختلفة.

## دور الزيارات الدورية لعيادة الطفل السليم:

تقدم زيارات عيادة الطفل السليم فرصة ذهبية لمتابعة تطور الطفل عن كثب ويكون ذلك عن طريق توجيه أسئلة محددة للأهل وفحص الطفل ومراقبته والقيام بما يسمى بالفحص الاستقصائي  
لابد ان يشمل الفحص الاستقصائي على سؤال الوالدين عما إذا كان هناك ما يقلقهما ، أخذ معلومات عن تطور الطفل في مجالاته المختلفة، مراقبة الطفل ، تحديد عوامل الخطورة والعوامل الواقية للطفل والاسرة، وتوثيق جميع هذه المعلومات.  
في خلال هذه الزيارات وفي عمري ١٨ و ٢٤ شهرا على وجه الخصوص يقوم الطبيب بالبحث عن أي علامات تدل على إصابة الطفل بالتوحد وفيها يمكنه القيام مع الاهل بتعبئة استبيان M-CHAT الخاص باستقصاء علامات التوحد  
ينصح كذلك بإجراء فحوصات ادق لتطور الطفل في الاعمار التالية: ٩ أشهر و١٨ شهرا و٢٤ شهرا و٣٦ شهرا حرصا على اكتشاف دلالات التأخر والتدخل المبكر للتعامل معها.  
سيحدث الدليل بشكل ادق عن كل من هذه الزيارات حسب عمر الطفل.

## دور طبيب الرعاية الأولية:

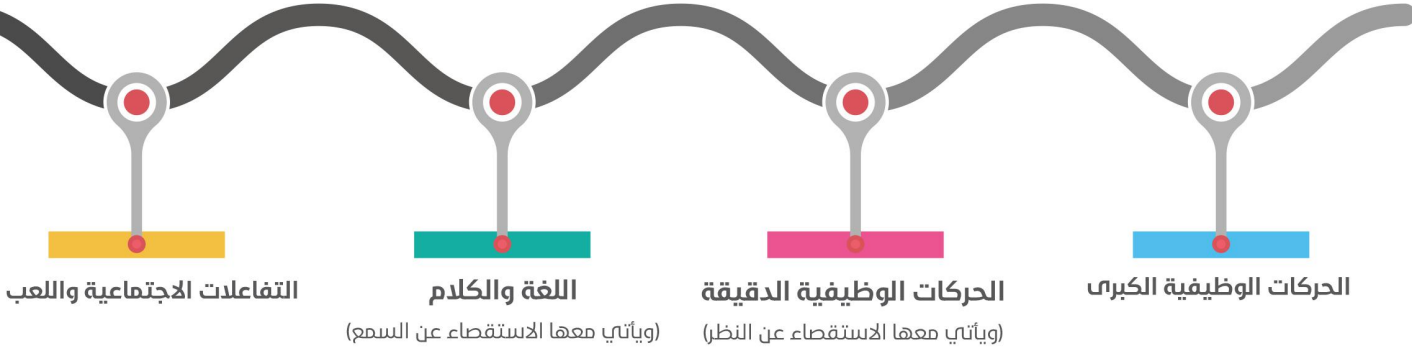
يحمل طبيب الرعاية الأولية مسؤولية كبيرة حيث ان عيادته هي الطريق الاول لدخول الطفل للنظام الطبي واكتشاف المشاكل ولذلك فانه من المهم جدا ان يستقصي ويبحث عن علامات التاخر حتى وان لم يذكرها الاهل من تلقاء انفسهم كذلك فان سرعة تحويل الطفل الذي يشك الطبيب في وجود تأخر في التطور واكتساب المهارات لديه امر في غاية الاهمية للحصول على نتائج افضل وفي وقت اقصر لذلك فإنه ينصح بتحويل الطفل الي طبيب مختص مباشرة عند اكتشاف أي تأخر في التطور لديه بعد تحويل الطفل الى المختص يكمل طبيب الرعاية الأولية متابعاته المنتظمة لمرضاه آخذا بعين الاعتبار التوصيات والخطة العلاجية التي أعطاها الطبيب المختص والتأكد من التزام الطفل والاهل بهذه الخطة مع الاستمرار بمتابعة تطور الطفل وصحته بشكل منتظم



مجالات تطور الطفل التي لابد من فحصها

## مجالات تطور الطفل:

عند السؤال عن مراحل تطور الطفل يتم الاستقصاء عن ٤ مجالات رئيسية وهي:

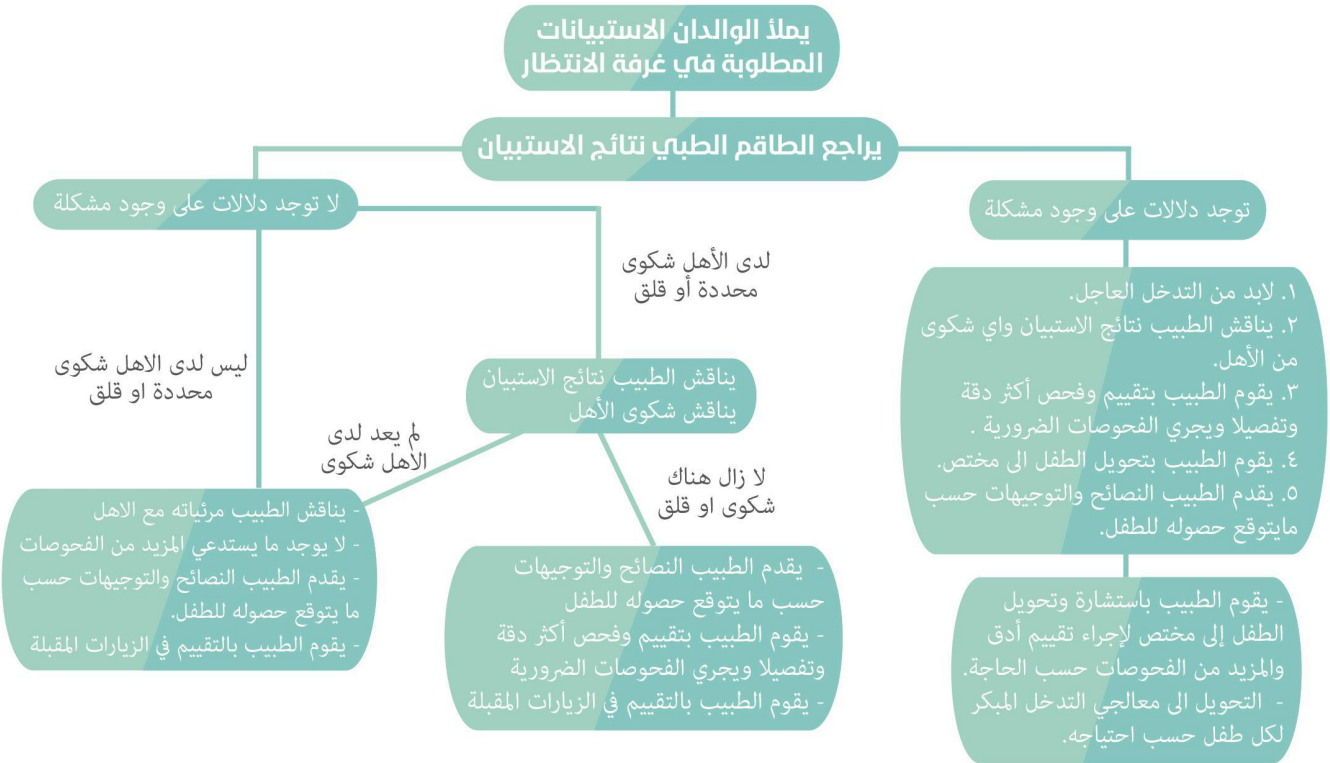


على الرغم من ان هذه المجالات هي ما يذكر دائما عند الاستقصاء عن تطور الطفل الا انه لابد من الاستفسار عن قدرات الطفل الذهنية وهي تتشابه وتختلط كثيرا مع مهارات استيعاب اللغة والكلام كما لابد من الاستفسار عن تحصيل الطفل الدراسي.



## زيارات الطفل السليم أو التطعيمات:

ينصح باتباع مسار محدد عند متابعة الطفل في عيادة الطفل السليم وهو كما يلي (مأخوذ من موقع مراكز مكافحة الأمراض واتقائها بتصرف CDC):





## مراقبة تطور الطفل في زيارات عيادة الطفل السليم

عندما يولد الطفل يكون لديه مجموعة من المنعكسات (ردود الفعل العكسية) البدائية والتي لا بد من التأكد من وجودها في العمر المحدد واختفائها في العمر المحدد

### المنعكسات البدائية

هي عبارة عن مجموعة من المنعكسات التي يكون أغلبها موجودا عند الولادة إلا أن بعضها يبدأ بالظهور بعد عدة أشهر.

يجب مراعاة أن يكون الطفل في مكان آمن وأن تكون الأرضية تحت الطفل لينة وسميكة لتفادي إصابة الطفل في حال عدم اتقان الفحص أو وقوع الطفل

ملاحظة







| وقت الاختفاء     | وقت الظهور      | وصف الفحص  | اسم الفحص   |
|------------------|-----------------|--|---|
| عمر ٣ إلى ٤ أشهر | ٢٨-٣٢ أسبوع حمل | يضع الفاحص يده تحت رأس الطفل ويرفعه الى ٤٥° مع وضع يده الأخرى تحتها بمسافة. يسقط الفاحص رأس الطفل من يده الأولى الى الثانية. ردة الفعل: يفتح الطفل وعهد ذراعيه واصابعه ثم يضمها باتجاه جسمه ويثنىها من المرفق ثم يغلق قبضته. | منعكس مورو<br>Moro reflex   |
| عمر الشهرين      | ٢٨-٣٢ أسبوع حمل | يضع الفاحص اصبعه في راحة الطفل المفتوحة ردة الفعل: يقبض الطفل يده على اصبع الفاحص ويكون لا إراديًا في البداية ثم يصبح إراديًا  | منعكس راحة اليد<br>Palmar grasp reflex                            |
| عمر ٦ أشهر       | ٢٥ أسبوع حمل    | يضغط الفاحص بإبهامه بلطف على مقدمة راحة القدم ردة الفعل: يثني الطفل أصابع قدمه ويضمها لبعضها   | منعكس راحة القدم<br>Plantar grasp reflex                          |
| عمر ٦-٧ أشهر     | ٣٥ أسبوع حمل    | عندما يكون الطفل مستلقيا على ظهره يقوم الفاحص بلف رأس الطفل لإحدى الجهتين ردة الفعل: يأخذ الطفل وضعية المبارز فيمد اليد والساق التي باتجاه وجهه ويثني اليد والساق بالجهة الأخرى  | منعكس الرقبة التوتري غير المتساوي<br>Asymmetric tonic neck reflex |
| عمر ٤-٥ أشهر     | ٣٢-٣٦ أسبوع حمل | يحمل الفاحص الطفل واقفا ويضع راحة القدم على سرير الفحص ردة الفعل: يرفع الطفل رجله ويضعهما على الأرضية وكأنه يمشي لخطوات قليلة  | منعكس الخطوات<br>Stepping reflex                                  |
| عمر الشهرين      | ٣٢-٣٦ أسبوع حمل | يحمل الفاحص الطفل واقفا ويلمس بلطف طرف سرير الفحص بأعلى قدم الطفل ردة الفعل: يرفع الطفل قدمه ويضعها على سرير الفحص وكأنه يصعد درجة   | منعكس وضع الاقدام على الطاولة<br>Placing reflex                   |
| عمر الشهر        | ٣٢-٣٦ أسبوع حمل | يضع الفاحص إصبعه بجانب زاوية فم الطفل ردة الفعل: يحرك الطفل فمه ووجهه باتجاه الإصبع في محاولة لوضعها في فمه ويكون لا إراديًا في البداية ويصبح بعدها إراديًا  | منعكس اللقم<br>Rooting reflex                                     |
| عمر الشهر        | ٣٢-٣٦ أسبوع حمل | يضع الفاحص يده التنظيفة داخل فم الطفل ردة الفعل: يمص الطفل إصبع الفاحص ويكون لا إراديًا في البداية ويصبح بعدها إراديًا   | منعكس المص<br>sucking reflex                                      |
| يبقى مدى العمر   | عمر ٨-١٠ أشهر   | يحمل الفاحص الطفل ووجهه باتجاه الأرض وينزله للأسفل بسرعة ردة الفعل: يمد الطفل يديه ورجليه ويفتح أصابعه وكأنه يحاول ان يحمي نفسه عند السقوط   | منعكس الباراشوت<br>Parachute reflex                               |
| يبقى مدى العمر   | عمر ٧ أشهر      | يكون الطفل جالسا ويحاول الفاحص دفعه بلطف الى أحد الجانبين ردة الفعل: يمد الطفل ذراعه من الجهة التي دفع إليها ويثني رسغه للأعلى ويفتح أصابع يده وكأنه يحمي نفسه لكي لا يسقط   | منعكس الدعم الجانبي (الوحشي)<br>lateral propping reflex           |

## مراقبة تطور الطفل في زيارات عيادة الطفل السليم

بما ان زيارات الطفل السليم تتبع عادة أوقات التطعيمات فسيذكر هذا الدليل ما يتعلق بتطور الطفل في هذه الاعمار حسب جدول التطعيمات في المملكة العربية السعودية.

| العمر   | الحركات الكبرى   | الحركات الدقيقة  | اللغة والكلام  | التواصل الاجتماعي   |
|---------|--|--|--|---|
| شهرين   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يأخذ الطفل وضعية تكون فيها اطرافه مثنية ومشدودة قليلا سواء كان على بطنه أو ظهره</li> <li>• عند وضع الطفل على بطنه يمكنه رفع راسه قليلا وتحريكه من جهة لأخرى</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يقبض الطفل يده كاملة عند وضع اصبعك على راحة اليد (ردة فعل عكسية) palmar grasp</li> <li>• ينظر الطفل الى الوجوه ويتتبعها جزئيا (لا يتعدى خط منتصف الجسم (midline))</li> <li>• لا يستطيع الطفل الإمساك متعمدا بشيء ما او الإبقاء على ما في يده لأكثر من ثوان قليلة</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يبكي الطفل بصوت قوي وواضح عندما يكون جائعا أو متضايقا أو عندما يحتاج إلى التغيير</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يتبسم الطفل تلقائيا ويتبته لوجوه الأشخاص</li> </ul>  |
| ٤ أشهر  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• عندما يكون الطفل على ظهره تكون اطرافه غير مشدودة</li> <li>• عندما يكون الطفل على ظهره يمكن سحبه يديه الى الجولس دون أن يتأخر راسه</li> <li>• عندما يكون الطفل على بطنه يستطيع رفع رأسه وأعلى الصدر عن الأرض ودعم نفسه بيديه.</li> <li>• يحرك أقدامه بشكل متكرر .</li> <li>• عند حمله واقفا على قدميه يستطيع أن يسند وزنه على رجليه كما أنه يقفز باستمتاع</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يمد الطفل يده ليحاول مسك ما أمامه</li> <li>• يستطيع إمساك الأشياء في يده لفترة بسيطة</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ينادي الطفل بشكل واضح ومتواصل</li> <li>• يضحك الطفل بصوت عال</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يميز الطفل أمه</li> <li>• يظهر الطفل فرحه برؤية أمه</li> </ul>   |
| ٦ أشهر  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يستطيع الطفل أن ينقلب من بطنه إلى ظهره والعكس</li> <li>• يجلس مع التمسيد له وظهره منحني</li> <li>• قد يبدأ بالوقوف بالزحف أو الحبو</li> <li>• يتحرك كثيرا ويدور حول نفسه</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يمد يده للأشياء ويلتقطها</li> <li>• ينقل الأشياء من يد لأخرى</li> <li>• يستطيع الإمساك برضاعته</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ينادي بإصدار عدة مقاطع (ااا ااا ااا ااا)</li> <li>• لا يصدر حروف ثابتة</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يفضل أمه</li> <li>• يفرح برؤية إخوته</li> <li>• ينتبه للتغيرات من حوله</li> <li>• ينتبه ويسعد برؤية نفسه في المرآة</li> </ul>  |
| ٩ أشهر  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يكون الطفل آتقن الحبو (ملاحظة: بعض الأطفال لا يحبون مطلقا)</li> <li>• يستطيع الجلوس دون مساعدة وظهره مستقيم</li> <li>• قد يبدأ بالوقوف مستندا على الأثاث.</li> <li>• يمكن سحبه من يديه من وضع الجلوس إلى وضع الوقوف</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يبدأ بالإمساك بالأشياء الصغيرة مستخدما إصبعيه الإبهام وجانب السبابة الخارجي</li> <li>• يستطيع وخز الآخرين بإصبع السبابة</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يستطيع المناغاة بالمدود والحروف (دادادا او بابايا ...)</li> <li>• يلتفت عند مناداة اسمه</li> <li>• يمكن ان يكرر بعض الأصوات خلف والديه</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يستنكر الغرباء ويتبعد عنهم</li> <li>• يحب اللعب مع والديه</li> <li>• يبحث عن الأشياء عندما تسقط</li> <li>• يذهب إلى أحد والديه عندما يخاف او يقلق من شيء ما</li> </ul>                   |
| ١٢ شهرا | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يبدأ الطفل بمحاولة الوقوف بنفسه</li> <li>• قد تمشي لخطوات قليلة</li> <li>• تمشي عند الإمساك به بيد واحدة</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يستطيع الإمساك بالأشياء الصغيرة مستخدما الإبهام والسبابة</li> <li>• يشرب من الكأس</li> <li>• يقلب صفحات الكتب</li> <li>• يساعد في خلع ملابسه</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يقول كلمتين الى ثلاث كلمات</li> <li>• يتبع أمراً بسيطاً واحداً مثل: تعال</li> <li>• قد يعرف أسماء القليل من الأشياء المعروفة في البيت</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يبكي عندما يتركه أحد والديه</li> <li>• يلعب لعبا تفاعليا مع والديه مثل رمي الكرة واستقبالها</li> <li>• يطلب من والديه اللعب معه</li> <li>• يحب الأطفال</li> <li>• يقبل والديه</li> </ul> |

## مراقبة تطور الطفل في زيارات عيادة الطفل السليم

بما ان زيارات الطفل السليم تتبع عادة أوقات التطعيمات فسيذكر هذا الدليل ما يتعلق بتطور الطفل في هذه الأعمار حسب جدول التطعيمات في المملكة العربية السعودية.

| العمر    | الحركات الكبرى  | الحركات الدقيقة   | اللغة والكلام  | التواصل الاجتماعي  |
|----------|---|---|--|--|
| ١٨ شهراً | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يتقن المشي</li> <li>• يبدأ بالركض</li> <li>• يجلس على كرسي</li> <li>• يحاول صعود الدرج خطوة خطوة متمسكا بحاجز الدرج</li> <li>• ينزل الدرج جالسا</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• مسك بالقلم بقبضة يده</li> <li>• يقلد الشخصية بشكل دائري</li> <li>• يخلع ملابسه ويساعد في لبسها</li> <li>• يأكل بالمعلقة ويشرب بالكأس بشكل جيد</li> <li>• يستطيع بناء ٤ مكعبات فوق بعضها</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يقول ما يقارب ١٠-١٥ كلمة</li> <li>• يتبع الأوامر البسيطة</li> <li>• يسمي ٢-١ من أجزاء جسمه</li> <li>• يقلد الكلمات والأصوات التي يصدرها الآخرون</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يبدي اهتماما بالأطفال</li> <li>• يحاول أن يجذب انتباه الآخرين</li> <li>• يلجأ لوالديه عند الحاجة للمساعدة</li> <li>• يحاول اخبار والديه عند وقوع حادث</li> <li>• يؤثر بإصبعه ليري الآخرين شيئا</li> <li>• يلتفت عندما يحاول والداه أن يرياه شيئا</li> <li>• يتصنع الأكل من طبق خال عند اللعب</li> </ul> |
| سنتين    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يصعد الدرج خطوة خطوة دون أن يتمسك</li> <li>• ينزل الدرج خطوة خطوة متمسكا بحاجز الدرج</li> <li>• يستطيع أن يقفز وترتفع قدماه عن الأرض لمسافة بسيطة</li> <li>• يركض بشكل أفضل</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• مسك القلم بقبضة يديه</li> <li>• يشخبط بشكل دائري بنفسه</li> <li>• يقلد رسم خط افقي</li> <li>• يستطيع بناء ٧ مكعبات فوق بعضها</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يستطيع نطق ٥٠-٧٥ كلمة</li> <li>• يكون جملة من كلمتين (بابا سيارة)</li> <li>• يعبر عن نفسه باسمه</li> <li>• يقول «لي» و «لا»</li> <li>• يسأل «ماذا؟»</li> <li>• قد يتأتق</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يحب اللعب مع الأطفال</li> <li>• يتعلم مبدأ المشاركة وأخذ الدور</li> <li>• يلعب بجانب الأطفال ويقلد لعبهم وقد يشاركهم (اللعب الموازي)</li> <li>• يخبر والديه عندما يؤذيه أحد</li> <li>• يعبر عن رغباته بالكلمات المناسبة وبالإشارة إليها بالإصبع</li> </ul>  |
| ٣ سنوات  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يركض جيدا</li> <li>• يصعد وينزل الدرج ويبادل بين اقدامه (مثل الكبار)</li> <li>• يركل الكرة</li> <li>• يستطيع قيادة دراجة ثلاثية العجلات</li> <li>• يحاول ان يقف على رجل واحدة</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يبدأ بالإمسك بالقلم بين أصابعه الإبهام السبابة والوسطى</li> <li>• يبدأ باستخدام احد اليدين (اليد المفضلة او السائدة)</li> <li>• يستطيع رسم دائرة</li> <li>• يلبس ويخلع ملابسه</li> <li>• يستطيع بناء جسر من ٣ مكعبات</li> <li>• يستطيع بناء ١٠ مكعبات فوق بعضها</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• لديه محصول لغوي يقارب ال ٢٠٠ كلمه</li> <li>• يستطيع تكوين جمل من ٣ كلمات (أنا أروح سيارة)</li> <li>• يتحدث عن نفسه بـ «أنا»</li> <li>• يقول اسمه وعمره</li> <li>• يعرف ان كان ولدا أم بنتا</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يبدأ باللعب التخيلي</li> <li>• يتبادل الأدوار مع والديه</li> <li>• يلعب الغميضة</li> <li>• يلعب المطاردة ويعرف كيف مسك الأطفال</li> <li>• يغسل يديه</li> </ul>  |
| ٤ سنوات  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يقف على رجل واحدة لعدة ثوان</li> <li>• يقفز على رجل واحدة</li> <li>• يرمي بالكرة من فوق رأسه</li> <li>• يتسلق جيدا</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يرسم</li> <li>• مريعا</li> <li>• يرسم علامة +</li> <li>• مسك القلم بشكل جيد</li> <li>• يرسم رجلا لديه ٢-٤ أجزاء غير الراس</li> <li>• يقلد بناء درج باستخدام المكعبات</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يحكي قصصا</li> <li>• كادته مفهوم بالكامل من اقاربه</li> <li>• يفهم الأوامر المركبة</li> <li>• يستطيع عد ٢-٤ اشياء</li> <li>• يسمي أغلب أجزاء جسمه</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يفضل اللعب مع الأطفال</li> <li>• يتعرف على الأطفال</li> <li>• يبدأ تقمص الأدوار والمشاهد</li> <li>• يذهب للحمام بمفرده</li> </ul>   |
| ٥ سنوات  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يستطيع ركوب الدراجة ذات العجلتين مع العجلات المساندة</li> <li>• يستطيع القفز على حبل</li> <li>• يلعب الكرة بشكل جيد</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يستطيع رسم مثلث</li> <li>• يبدأ بكتابة الحروف والأرقام</li> <li>• يرسم شخصا</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يستطيع إعطاء تعريفات بسيطة للأشياء</li> <li>• مثلا : ماهو القلم؟ الإجابة : نكتب به</li> <li>• يسأل كثيرا عن ما حوله وعن أسباب حدوث الأشياء</li> <li>• يعد عشرة أشياء على الأقل</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• يستمتع باللعب الجماعي</li> <li>• يعرف قوانين الألعاب والمنافسة فيها</li> <li>• له العديد من الأصدقاء ويستطيع تحديد الصديق المفضل</li> </ul>   |



## سنوات الدراسة الابتدائية:

من المفترض أن تكون هناك زيارة سنوية على الأقل للطبيب للتأكد من صحة الطفل ولا تكون الزيارات فقط عند حدوث طارئ تشمل الزيارات السنوية أخذًا لمعلومات عامة عن صحة الطفل ومن ثم إجراء فحص شامل له.

في أواخر هذه المرحلة العمرية وخصوصًا لو بدأت علامات البلوغ الثانوية بالظهور فلا بد من التحدث عن علامات البلوغ وما يتوقع حدوثه وإعداد الطفل وأهله للتغيرات الجسدية والنفسية.

### خلال الزيارات في هذا العمر لابد من التأكد من كل مما يأتي:

#### أداء الطفل في المدرسة ويشمل ما يلي بما يناسب عمره:

- o قدرته على القراءة .
- o مهاراته في الكتابة والرسم .
- o اللعب وتكوين الصداقات .
- o قدرته على اتباع قوانين وأنظمة الفصل والمدرسة .
- o القدرة على التركيز لفترة جيدة واتباع تعليمات المعلم في الفصل.

#### كذلك لابد من إعطاء النصائح الوقائية التالية للطفل وأهله:

- o طلب المساعدة عند الحاجة سواء كانت مساعدة مدرسية أو الإخبار عنم يؤذيه في البيت أو المدرسة.
- o تعليم الطفل أن يبقى دائماً في مأمن:
- التحدث مع والديه عما يقلقه دائماً .
- عدم فتح باب البيت إلا بموافقة الأهل .
- عدم الذهاب مع أي أحد إلا بموافقة الأهل.
- عدم السماح لأي أحد بالاقتراب من الأماكن الخاصة في الطفل سواءً بلمسه أو خلع ملابسه أو غيره وإخبار والديه عند حدوث ذلك سواءً كان من شخص كبير أو صغير .

## سنوات الدراسة الابتدائية:

من المفترض أن تكون هناك زيارة سنوية على الأقل للطبيب للتأكد من صحة الطفل ولا تكون الزيارات فقط عند حدوث طارئ تشمل الزيارات السنوية أخذًا لمعلومات عامة عن صحة الطفل ومن ثم إجراء فحص شامل له.

في أواخر هذه المرحلة العمرية وخصوصًا لو بدأت علامات البلوغ الثانوية بالظهور فلا بد من التحدث عن علامات البلوغ وما يتوقع حدوثه وإعداد الطفل وأهله للتغيرات الجسدية والنفسية.

### خلال الزيارات في هذا العمر لابد من التأكد من كل مما يأتي:

#### أداء الطفل في المدرسة ويشمل ما يلي بما يناسب عمره:

- o قدرته على القراءة .
- o مهاراته في الكتابة والرسم .
- o اللعب وتكوين الصداقات .
- o قدرته على اتباع قوانين وأنظمة الفصل والمدرسة .
- o القدرة على التركيز لفترة جيدة واتباع تعليمات المعلم في الفصل.

#### كذلك لابد من إعطاء النصائح الوقائية التالية للطفل وأهله:

- o طلب المساعدة عند الحاجة سواء كانت مساعدة مدرسية أو الإخبار عنم يؤذيه في البيت أو المدرسة.
- o تعليم الطفل أن يبقى دائماً في مأمن:
- التحدث مع والديه عما يقلقه دائماً .
- عدم فتح باب البيت إلا بموافقة الأهل .
- عدم الذهاب مع أي أحد إلا بموافقة الأهل.
- عدم السماح لأي أحد بالاقتراب من الأماكن الخاصة في الطفل سواءً بلمسه أو خلع ملابسه أو غيره وإخبار والديه عند حدوث ذلك سواءً كان من شخص كبير أو صغير .



## سنوات الدراسة المتوسطة والثانوية:

يحتاج الشباب في هذه المرحلة العمرية كذلك إلى الزيارات السنوية للطبيب تشمل هذه الزيارات أخذاً لمعلومات عامة عن صحة الشاب ومن ثم إجراء فحص شامل له كذلك لا بد من التحدث عن علامات البلوغ وما يتوقع حدوثه وإعداد الشاب وأهله للتغيرات الجسدية والنفسية لا بد من التحدث مع الأولاد والبنات عما يتعلق باستخدام الحبوب المنشطة أو التدخين أو المخدرات أو الكحول أو غيرها من مسببات الإدمان قد يحتاج الطبيب إلى الجلوس مع الشاب لوجدهما لمناقشة بعض الأمور مع مراعاة القوانين الطبية من وجود ممرض/ة في الغرفة.

### من ناحية التطور والسلوك لا بد من التأكد من الآتي:

- الأداء المدرسي والتأكد من عدم وجود صعوبات أو معوقات .
- القدرات الحركية والرياضية.
- القدرة على تكوين العلاقات ونوعية الأصدقاء المفضلة للشاب.
- استخدام أي منشطات أو مواد تؤدي للإدمان.
- البحث عن أي علامات للاكتئاب أو التعرض للتنمر أو القلق المرضي أو غيره .
- التأكد من اهتمام الشاب بتغذيته الصحيحة والاستفسار عن وجهة نظر الشاب في الوزن والأكل مع البحث عن علامات إضرابات الأكل.

### كذلك لا بد من إعطاء النصائح الوقائية التالية للشباب وأهله:

- o لا بد من بناء علاقة جيدة مع الشاب ليتمكن من التحدث مع أهله عما يقلقه أو عند وقوعه في ورطه.
- o تجربة الأشياء الجديدة وحب المغامرة من طبيعة الإنسان وتزيد في عمر المراهقة فلا بد من الانتباه لذلك وتوجيه هذه المهارة الجيدة إلى الاتجاه السليم
- o إفراغ طاقات الشاب فيما فيه منفعة من مهارات رياضية وفنية وتطوعية واختراعات واستخراج ما لديهم من مواهب.
- o توعية الأهل بعلامات الإدمان والاكتئاب والقلق النفسي والانضمام إلى العصابات لتوخي الحذر.



## اضطرابات التطور والسلوك

فيما سبق تحدث الدليل عن المتوقع اكتسابه من المهارات في المراحل العمرية المختلفة وعمما يجب على الطبيب التأكد منه في الزيارات الوقائية للطفل والشاب.  
سيحدث الدليل في هذا القسم عن بعض الاضطرابات الشائعة للتطور والسلوك.

### من المهم البحث عن العلامات المهمة التي تدل على تأخر التطور:

#### من 6-12 شهراً:

- استمرارية المنعكسات البدائية
- عدم المناغاة
- لا يستنكر الغرباء بعد عمر 7 أشهر
- عدم القدرة على تحديد اتجاه الصوت بعد 10 أشهر
- يضع الأشياء في فمه باستمرار بعد عمر السنة

#### من سنة إلى سنتين:

- لا يستطيع نطق الحروف الثابتة
- لا يستطيع التقليد
- لا يستطيع الإشارة الى ما يريد بإصبعه بعد 18 شهراً
- تفضيل استخدام إحدى اليدين باستمرار قبل 18 شهراً
- لا يستطيع صعود ونزول الدرج بعمر السنتين
- عدم استخدام اللغة للتواصل (تكرار الكلمات)
- التأخر في تطور اللغة

#### من الولادة الى 3 أشهر :

- أن يتمكن من الانقلاب من جهة لأخرى ( ازدياد التوتر)
- إغلاق قبضة اليد بشكل مستمر الى عمر 3 أشهر
- لا يستجيب لما حوله من أصوات

#### من 3-7 أشهر:

- التحكم الضعيف في ثبات الرأس
- عدم محاولة تناول الأشياء بعد 5 أشهر
- عدم التبسم



## الشلل الدماغي

من أكثر اضطرابات التطور شيوعا الشلل الدماغي وهو عبارة عن مجموعة أعراض تنتج عن إصابة الدماغ بضرر خلال فترة نموه والتي تكون في السنتين الأولى من العمر وهذه الإصابة التي حصلت لا تتغير ولكن الأعراض قد تتغير مع الوقت. يؤثر الشلل الدماغي على الحركة وتناسقها وبحسب المنطقة المتضررة من الدماغ فإنه يؤثر أحيانا على الإحساس.

### تعريف



- يصيب الشلل الدماغي حوالي ٤ أطفال من كل ١٠٠٠ طفل في العالم .
- عدد المصابين أكثر قليلا في الذكور بمعدل ١٤ ذكر لكل ١٠ بنات .
- في ٨٠ ٪ من الحالات يدل التاريخ المرضي على أن الضرر حصل في فترة الحمل على الرغم من أنه في كثير من الأحيان لا يمكن تحديد سبب الشلل الدماغي.

### إحصائيات





## العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة (عوامل الخطر):

الحمل بالتوائم

الوزن الأقل من الطبيعي عند الولادة (> ٢,٥ كلجم)

الأطفال الخدج

إصابة الطفل بالصفار واليرقان النووي عند الولادة

جلطات أو نزيف الدماغ

الحمل الناتج عن تلقيح صناعي

### الالتهابات خلال الحمل

الجديري العائلي

النكاف

CMV

### صعوبات الولادة

انفصال المشيمة

انفجار الرحم

تعسر الولادة  
والاختناق عند  
الولادة

### عوامل الخطر بعد الولادة

إصابات الدماغ المكتسبة  
بعد الولادة ناتجة عن

الحوادث

الأورام

الضرر الناتج عن إساءة  
معاملة الأطفال

مقاربة الفرق

التهابات الدماغ

التهاب السحايا

التهاب المخ او المخيخ

اعتلال تنوية الدماغ

نزيف

جلطات

التهابات الوعائية  
في الدماغ



## أنواع الشلل الدماغية:

يصنف الشلل إما حسب الجزء المصاب من الجسم أو حسب الاعتلال الحركي.

### التصنيف حسب الجزء المصاب

#### الشلل النصفي (Hemiplegia):

يصاب نصف الجسم الأيمن أو الأيسر من الجسم.



#### شلل الأطراف الأربعة (Quadriplegia):

تصاب الأطراف الأربعة بالشلل وفي الغالب تكون إصابة الأطراف السفلى أشد بقليل من الأطراف العليا.



#### شلل ثنائي الأطراف (Diplegia):

تصاب الأطراف السفلى بالشلل بشكل واضح وفي بعض الأحيان تصاب الأطراف العليا بالشلل بشكل بسيط.



#### شلل الأطراف السفلى (Paraplegia):

تصاب الأطراف السفلى فقط بالشلل وفي الغالب ينتج عن إصابة مكتسبة للعمود الفقري.



## أنواع الشلل الدماغي:





## التشخيص :

- يعتمد تشخيص الشلل الدماغي أساسا على الأعراض والعلامات السريرية
- لا يوجد فحص مخبري أو إشعاعي لتأكيد التشخيص
- من المهم البحث عن أي تأخر في الحركة منذ سن مبكرة وفي كل زيارة لعيادة الطفل السليم وخصوصا للأطفال الأكثر عرضة للإصابة به (كما هو مذكور أعلاه)
- يحاول الطبيب استبعاد أي اضطرابات أو أمراض أخرى قد تسبب التأخر الموجود لدى الطفل.

### • يشمل التقييم الطبي ما يلي:

- أخذ تاريخ مرضي مفصل .
- فحص لكامل الجسم وبالأخص الجهاز العصبي .
- لا بد من فحص أجهزة الجسم الأخرى للتمكن من استبعاد الاضطرابات الأخرى التي قد تؤدي الى التأخر الحركي
- يساعد تقييم الطفل كاملا على اكتشاف أي من المشاكل التي قد تصاحب الشلل الدماغي.

### • ماذا يمكن أن يجد الطبيب عند فحص الطفل؟

- صغر حجم الرأس.
- كبر حجم الرأس.
- زيادة في التوتر العضلي ويعتمد توزيعه على نوع الشلل الدماغي .
- زيادة في المنعكسات العصبية وهي كذلك تعتمد على نوع الشلل الدماغي .
- علامة بابنسكي إيجابية (positive Babinski sign).
- رجفان الأقدام (clonus).

### • العلامات المذكورة أعلاه هي الغلب حدوثا ولكن قد يكون لدى الطفل أي مما يلي:

- حجم الرأس طبيعي .
- نقص او خلل التوتر العضلي .
- نقص الوزن والهزال (توجد منحنيات نمو للطول والوزن مخصصة لمرضى الشلل الدماغي) .
- تشوهات خلقية .
- تضخم الكبد والطحال .

## نقطة مهمة

- ابحث عن علامات تدل على حدوث الشلل الدماغي في كل زيارة لعيادة الطفل السليم.
- عند وجود تأخر في التطور الحركي فلا بد من البحث عن الأسباب وعدم إهمال الأمر.



## • الفحوصات والاختبارات الطبية:

- كما ذكر أعلاه لا يوجد فحص مخبري أو إشعاعي يؤكد التشخيص
- تستخدم بعض الفحوصات للبحث عن أسباب ممكنة للشلل الدماغي

## • الفحوصات المنصوح بها هي :

### • أشعة الدماغ:

- تشمل أيضاً من الأشعة المقطعية أو أشعة الرنين المغناطيسي
- الرنين المغناطيسي أكثر دقة في اكتشاف الخلل في تركيب الدماغ
- تظهر الأشعة المقطعية خللاً في تركيب الدماغ في ٧٧٪ من حالات الشلل الدماغي
- تظهر الأشعة المغناطيسية خللاً في تركيب الدماغ في ٨٩٪ من حالات الشلل الدماغي

### • خلل في تجلط الدم:

- تجرى هذه الفحوصات خاصة في حالات شلل الدماغ النصفي
- قد تظهر أشعة الدماغ في مرضى الشلل النصفي احتشاء في الدماغ لذلك ينصح بفحص الطفل للبحث عن وجود ما يجعله أكثر عرضة لتخثر الدم
- ينصح باستشارة طبيب أمراض الدم لتحديد الفحوصات المطلوبة

## الفحوصات التي ينصح بها عند وجود دلالات خاصة:

### • الفحوصات الوراثية والجينية:

- تتعدد الفحوصات الوراثية وتختلف في نوعها ومستوى دقتها في اكتشاف الخلل الوراثي.
- ينصح بإجراء الفحوصات الوراثية عند وجود ما يدل على احتمالية كون سبب الشلل الدماغي وراثياً مثل:
  - عدم وجود أسباب أخرى.
  - وجود حالات مشابهة في الأسرة .
  - حدوث إجهاضات متكررة لدى أم الطفل .
  - وجود تشوهات خلقية في الطفل.
- يعتمد الفحص على الأعراض الموجودة وتشمل على سبيل المثال :
  - فحص الكروموسومات
  - متلازمة إكس الهش
  - chromosomal microarray



١/٢ فقط من  
المصابين بالشلل  
الدماغي لديهم  
خلل في الجينات



## • فحوصات اضطرابات الاستقلاب (الأيض):

- ينصح بإجراء هذه الفحوصات عند وجود ما يدل على احتمالية كون الشلل الدماغي ناتجا عن أحد اضطرابات الايض
- وتشمل هذه الاعراض:
  - حموضة الدم المتكررة .
  - تشوه خلقة الطفل .
  - وجود تضخم في الكبد والطحال.

## المشاكل المصاحبة للشلل الدماغي :

- التأخر الذهني.
- صعوبات التعلم.
- التشنجات والصرع.
- تأخر النطق والكلام
- صعوبات البلع.
- ارتجاع المريء وينتج عنه:
  - دخول الغذاء او الحليب الى المجاري التنفسية وحدوث التهابات متكررة في الرئتين.
  - ضعف اكتساب الوزن.
  - قلة الشهية.
- ليونة العظام أو الكساح وهو ينتج عن قلة الاستخدام للعضلات أو سوء التغذية وقد يؤدي إلى حدوث كسور.
- الإمساك.
- التقرحات الجلدية الناتجة عن الضغط.
- زيادة التوتر العضلي والذي ينتج عنه:
  - صعوبة في أداء تمارين العلاج الطبيعي وتمارين التمدد.
  - صعوبة في وضع ملابس الطفل عليه أو خلعها.
  - صعوبة في تنظيف الطفل سواءً من الفضلات أو في الاستحمام.
- مشاكل النظر:
  - قصر أو طول النظر.
  - الانحراف.
  - الحول.
  - ضعف السمع.

4% فقط من  
المصابين بالشلل  
الدماغي لديهم  
اضطراب في  
الاستقلاب

ابحث عن  
المشاكل  
المصاحبة في  
كل زيارة  
للطبيب

يختلف الأطفال المصابون  
بالشلل الدماغي في مدى  
اعتمادهم على أنفسهم  
فمنهم من يمشي ويقوم  
باحتياجاته ويذهب  
للمدرسة ومنهم من  
يعتمد اعتمادا كلياً على  
من برعاه حتى في أن  
ينقلب من جهة إلى أخرى



## الخطة العلاجية :

بعد إجراء الفحوصات التي يحتاجها الطفل والبحث عن الاعتلالات والاضطرابات المصاحبة لابد من التعامل مع الطفل ككل وذلك عن طريق تكوين فريق علاجي متكامل متعدد التخصصات للتعامل مع احتياجات الطفل. يختلف تكوين هذا الفريق من مؤسسة صحية لأخرى ولكن الطريقة الأمثل هي وجود فريق يتابع الطفل مكون من جميع التخصصات ويحدد الفريق بعد معاينة الطفل ماهي التخصصات التي يحتاج الطفل إلى زيارتها بشكل متقارب.

### تكوين الفريق:

- الطبيب الأساسي للطفل.
- أخصائي العلاج الطبيعي.
- أخصائي العلاج الوظيفي.
- أخصائي التخاطب والنطق
- أخصائي السمع.
- أخصائي البلع.
- أخصائي نفسي.
- أخصائي تعليم خاص .

“ قد يحتاج الطفل أن يتابعه متخصصون آخرون حسب الحاجة ويتم تحويل الطفل إليهم مع متابعة دقيقة لتوصياتهم من قبل الطبيب الرئيسي.

## تأخر التطور

ينقسم تأخر التطور إلى قسمين:

2 تأخر التطور المحدد

1 تأخر التطور الشامل

### تعريف:

يعرف تأخر التطور الشامل بأنه أي تأخر ذو أهمية في مجالين أو أكثر من مجالات التطور ( مجال الحركات الكبيرة، مجال الحركات الدقيقة، الإدراك، مجال اللغة والكلام، مجال التواصل الاجتماعي) بشرط أن يؤدي إلى إضعاف وظائف ومهارات الحياة اليومية. التأخر الشامل في التطور لا يعني بالضرورة التأخر الذهني فهما تشخيصان مختلفان إلا أنهما يحدثان معاً في كثير من الأحيان.

### إحصائيات:

- تقدر نسبة المصابين بالتأخر الشامل للتطور بـ ١-٣% من الأطفال.
- قد يتمكن الطبيب من معرفة سبب ٥٠-٧٠% من الحالات عند الفحص والتقصي الدقيقين.





## العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة (عوامل الخطر):

١. الأطفال الخدج.
٢. الوزن الأقل من الطبيعي عند الولادة (أقل من ٢,٥ كلجم).
٣. إصابة الام بالتهابات خلال الحمل:
  - الجديري المائي.
  - النكاف.
  - CMV.
٤. إصابة الطفل بالصفار واليرقان النووي بعد الولادة.
٥. صعوبات الولادة:
  - انفصال المشيمة .
  - انفجار الرحم.
  - تعسر الولادة والاختناق عند الولادة.
٦. عوامل الخطر بعد الولادة:
  - التهابات الدماغ:
    - التهاب السحايا .
    - التهاب المخ او المخيخ .
  - إصابات الدماغ المكتسبة بعد الولادة ناتجة عن:
    - الحوادث.
    - الضرر الناتج إساءة معاملة الأطفال.
    - مقارنة الغرق .



## العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة (عوامل الخطر):

١. الأطفال الخدج.
٢. الوزن الأقل من الطبيعي عند الولادة (أقل من ٢,٥ كلجم).
٣. إصابة الام بالتهابات خلال الحمل:
  - الجديري المائي.
  - النكاف.
  - CMV.
٤. إصابة الطفل بالصفار والبيرقان النووي بعد الولادة.
٥. صعوبات الولادة :
  - انفصال المشيمة .
  - انفجار الرحم.
  - تعسر الولادة والاختناق عند الولادة.
٦. عوامل الخطر بعد الولادة:
  - التهابات الدماغ :
    - التهاب السحايا .
    - التهاب المخ او المخيخ .
  - إصابات الدماغ المكتسبة بعد الولادة ناتجة عن:
    - الحوادث.
    - الضرر الناتج إساءة معاملة الأطفال.
    - مقاربة الغرق .



## التشخيص :

- يعتمد تشخيص التأخر الشامل للتطور أساساً على الأعراض والعلامات السريرية.
- لا يوجد فحص مخبري أو إشعاعي لتأكيد التشخيص.
- يقوم الطبيب بالاستفسار والاستقصاء في زيارات الطفل السليم عن أي علامات للتأخر في تطور الطفل.
- عند وجود أي تأخر في مجالات التطور المختلفة فلا بد من إجراء الفحوصات الدقيقة الخاصة بتقييم تطور الطفل.
- من المهم البحث عن أي تأخر في التطور منذ سن مبكرة وفي كل زيارة لعيادة الطفل السليم وخصوصاً للأطفال الأكثر عرضة للإصابة به (كما هو مذكور أعلاه)
- يحاول الطبيب استبعاد أي اضطرابات أو أمراض أخرى قد تسبب التأخر الموجود لدى الطفل.
- يشمل التقييم الطبي ما يلي:
  - أخذ تاريخ مرضي مفصل.
  - فحص لكامل الجسم وبالأخص الجهاز العصبي.
  - لابد من فحص أجهزة الجسم الأخرى للتمكن من استبعاد الاضطرابات الأخرى التي قد تؤدي الى التأخر في التطور.
  - يساعد تقييم الطفل كاملاً على اكتشاف أي من المشاكل التي قد تصاحب التأخر الشامل.

## ماذا سيجد الطبيب عند الفحص:

١. بما أن التأخر الشامل للتطور قد يكون عرضاً لكثير من الأمراض فإن العلامات التي يجدها الطبيب تختلف من طفل لآخر.
٢. قد تساعد العلامات السريرية على التوصل إلى تشخيص مرض محدد كسبب لتأخر التطور الشامل لدى الطفل.

## مثال:

وجود تشوهات او اختلافات خلقية معينة تدل الطبيب على وجود أحد المتلازمات الوراثية المعروفة.



## فحوصات واختبارات تطور الأطفال:

### • التقييم الأولي:

- ويتم ذلك عن طريق الملاحظة المتتبعه للطفل بشكل جيد في كل زيارة للعيادة.
- كذلك السؤال والاهتمام بما يقلق الأهل من ناحية تطور الطفل ومتابعته.
- أخذ معلومات عن المهارات التي اكتسبها الطفل .
- تحفيز الطفل لعمل بعض المهارات ومقارنتها بما يستطيع الأطفال في هذا العمر فعله .

### الفحوصات الفارزة (screening tests):

وهذه الفحوصات تستخدم لاكتشاف المشاكل ولا تستخدم للتشخيص النهائي للأطفال.  
هي عبارة عن فحوصات تقييمية مبسطة مقننة لتحديد الأطفال الذين يحتاجون لفحص دقيق مفصل.

• بشكل غير رسمي:

- عن طريق ملاحظة الطفل

• بشكل رسمي:

- أمثلتها:

#### • استبيانات الأهل.

- Parents Evaluation of Developmental Status (PEDS).
- Ages and Stages Questionnaires (ASQ).
- Child Development Inventories (CDI).

#### • فحوصات يقوم بها الطبيب.

- Denver-II screening test.
- Bayley Infant Neurodevelopmental Screener.
- Battelle Developmental Inventory.

استخدام أدوات التقييم  
المقننة لفحص تطور  
الطفل له أهمية قصوى  
في تحديد التشخيص  
والخطة العلاجية



## الفحوصات التقييمية أو التشخيصية (diagnostic/assessment tests):

- وهي فحوصات مطولة ودقيقة لكل مجال من مجالات التطور يحدد عن طريقها الطبيب مواضع التأخر ومداه
- لا بد من أن يكون مستخدم هذه الفحوصات مدرباً على استخدامها واستخراج نتائجها
- يستطيع الطبيب عن طريقها غالباً الوصول إلى تشخيص
- تقيم هذه الفحوصات المجالات المختلفة للتطور وتعطي عمراً تطورياً لكل مجال منها
- يمكن عن طريقها للطبيب وضع خطة علاجية متعددة التخصصات وتحديد الاحتياج من كل تخصص
- من أمثلتها:
  - Bayley Scales of Infant and Toddler Development.
  - Vineland Adaptive Behavior Scales.

### نقطة مهمة

- مجالات تطور الطفل التي لا بد من فحصها هي:
- الحركات الوظيفية الكبرى.
  - الحركات الوظيفية الدقيقة.
  - اللغة والكلام.
  - التفاعلات الاجتماعية واللعب.

## معامل التطور :

- يحتاج الطبيب إلى حساب معامل التطور (developmental quotient DQ) لكل مجال كما يلي :
- معامل التطور الحركي للطفل = (العمر التطوري للطفل ÷ العمر الزمني للطفل) × 100
- عن طريق حساب معامل التطور يعرف الطبيب شدة التأخر كما يلي:
- تأخر شديد: معامل التطور > 33 %
  - تأخر متوسط: معامل التطور 33-66 %
  - تأخر بسيط: معامل التطور < 66 %
  - ويمكن احتساب هذا المعامل للعمر التطوري الشامل أو للمجالات التطورية كل على حدة.



## الفحوصات التقييمية أو التشخيصية (diagnostic/assessment tests):

- وهي فحوصات مطولة ودقيقة لكل مجال من مجالات التطور يحدد عن طريقها الطبيب مواضع التأخر ومداه
- لا بد من أن يكون مستخدم هذه الفحوصات مدرباً على استخدامها واستخراج نتائجها
- يستطيع الطبيب عن طريقها غالباً الوصول إلى تشخيص
- تقييم هذه الفحوصات المجالات المختلفة للتطور وتعطي عمراً تطويراً لكل مجال منها
- يمكن عن طريقها للطبيب وضع خطة علاجية متعددة التخصصات وتحديد الاحتياج من كل تخصص
- من أمثلتها:

- Bayley Scales of Infant and Toddler Development.
- Vineland Adaptive Behavior Scales.

### نقطة مهمة

- مجالات تطور الطفل التي لا بد من فحصها هي:
- الحركات الوظيفية الكبرى.
  - الحركات الوظيفية الدقيقة.
  - اللغة والكلام.
  - التفاعلات الاجتماعية واللعب.

### معامل التطور :

- يحتاج الطبيب إلى حساب معامل التطور (developmental quotient DQ) لكل مجال كما يلي :
- معامل التطور الحركي للطفل = (العمر التطوري للطفل ÷ العمر الزمني للطفل) × 100
- عن طريق حساب معامل التطور يعرف الطبيب شدة التأخر كما يلي:
- تأخر شديد: معامل التطور > 33 %
  - تأخر متوسط: معامل التطور 33-66 %
  - تأخر بسيط: معامل التطور < 66 %
  - ويمكن احتساب هذا المعامل للعمر التطوري الشامل أو للمجالات التطورية كل على حدة.

## التحاليل والفحوصات التي ينصح بها عند تشخيص الطفل بتأخر التطور الشامل:

### • الفحوصات الوراثية والجينية:

- تتعدد الفحوصات الوراثية وتختلف في نوعها ومستوى دقتها في اكتشاف الخلل الوراثي.
- ينصح بإجراء الفحوصات الوراثية عند وجود ما يدل على احتمالية كون سبب تأخر التطور وراثياً مثل:
  - عدم وجود أسباب أخرى
  - وجود حالات مشابهة في الأسرة .
  - حدوث اجهاضات لدى أم الطفل.
  - وجود تشوهات خلقية لدى الطفل المصاب.
- يعتمد الفحص على الأعراض الموجودة وتشمل على سبيل المثال:
  - فحص الكروموسومات
  - متلازمة إكس الهش
  - chromosomal microarray

### • فحوصات اضطرابات الاستقلاب (اليض):

- ينصح بإجراء هذه الفحوصات عند وجود ما يدل على احتمالية كون التأخر الدماغي ناتجاً عن أحد اضطرابات الأيض.
- وتشمل هذه الأعراض:
  - حموضة الدم المتكررة.
  - تشوه خلقية الطفل .
  - وجود تضخم في الكبد والطحال .



## المشاكل المصاحبة لتأخر التطور الشامل:

- التأخر الذهني.
- صعوبات التعلم.
- التشنجات والصرع.
- تأخر النطق والكلام
- صعوبات البلع.
- ارتجاع المريء وينتج عنه:
  - دخول الغذاء او الحليب الى المجاري التنفسية وحدوث التهابات متكررة في الرئتين.
  - ضعف اكتساب الوزن.
  - قلة الشهية.
- ليونة العظام أو الكساح وهو ينتج عن قلة الاستخدام للعضلات أو سوء التغذية وقد يؤدي إلى حدوث كسور.
- الإمساك.
- التقرحات الجلدية الناتجة عن الضغط.
- زيادة التوتر العضلي والذي ينتج عنه:
  - صعوبة في أداء تمارين العلاج الطبيعي وتمارين التمدد.
  - صعوبة في وضع ملابس الطفل عليه أو خلعها.
  - صعوبة في تنظيف الطفل سواءً من الفضلات أو في الاستحمام.
- مشاكل النظر:
  - قصر أو طول النظر.
  - الانحراف.
  - الحول.
- ضعف السمع.

ابحث عن  
المشاكل  
المصاحبة في  
كل زيارة للطبيب

يختلف الأطفال المصابون بالتأخر الشامل في التطور في مدى اعتمادهم على أنفسهم فمنهم من يمشي ويقوم باحتياجاته ويذهب للمدرسة ومنهم من يعتمد اعتماداً كلياً على من يرعاه حتى في أن ينقلب من جهة إلى أخرى





## الخطة العلاجية :

بعد إجراء الفحوصات التي يحتاجها الطفل والبحث عن الاعتلالات والاضطرابات المصاحبة لابد من التعامل مع الطفل ككل وذلك عن طريق تكوين فريق علاجي متكامل متعدد التخصصات للتعامل مع احتياجات الطفل. يختلف تكوين هذا الفريق من مؤسسة صحية لأخرى ولكن الطريقة الأمثل هي وجود فريق يتابع الطفل مكون من جميع التخصصات ويحدد الفريق بعد معاينة الطفل ماهي التخصصات التي يحتاج الطفل إلى زيارتها بشكل متقارب.

### تكوين الفريق:

- الطبيب الأساسي للطفل.
- أخصائي العلاج الطبيعي.
- أخصائي العلاج الوظيفي.
- أخصائي التخاطب والنطق.
- أخصائي السمع.
- أخصائي البلع.
- أخصائي نفسي.
- أخصائي تعليم خاص .

قد يحتاج الطفل أن يتابعه متخصصون آخرون حسب الحاجة ويتم تحويل الطفل إليهم مع متابعة دقيقة لتوصياتهم من قبل الطبيب الرئيسي.



## اضطراب التوحد

### تعريف:

هو اضطراب عصبي تطوري يشمل تأخراً نوعياً في التطور اللغوي والتواصل الاجتماعي التبادلي مع وجود حركات أو اهتمامات تكرارية محددة.

### تعريف:

1. يصيب التوحد 1 من كل 68 طفلاً (1 من كل 43 ذكراً و 1 من كل 189 بنتاً).
2. يصيب التوحد الأولاد أكثر من البنات بمعدل 4 ولد لكل بنت.
3. معدل الإصابة في التوائم المتشابهين وفي إخوة الأطفال المصابين أعلى من معدلات الإصابة في باقي الأطفال.

### العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة (عوامل الخطر):

- وجود خلل في الكروموسومات أو الجينات مثال:
  - متلازمة داون.
  - متلازمة اكس الهش .
  - اضطراب التصلب الدرني.
- اضطرابات الاستقلاب مثال:
  - فينيل كيتونيوريا .
- الأطفال الخدج ( وبالذات المولودين قبل ٢٦ أسبوعاً من الحمل ) أكثر عرضه للإصابة بالتوحد.
- كبر عمر الوالدين.



## التشخيص :

يعتمد تشخيص الطفل المصاب بالتوحد أساساً على التاريخ المرضي والملاحظة الطبية أي أنه تشخيص اكلينيكي تماماً يمكن للطبيب الاستعانة بالاختبارات التي تدعم التشخيص

يعتمد التشخيص على وجود علامات محددة في الأطفال تتطابق مع مرجعية تشخيصية مثل DSM-5 أو ICD-10 يستخدم غالبية الأطباء في المملكة العربية السعودية خصائص التوحد من DSM-5 والمعتمد من الجمعية الأمريكية للطب النفسي لابد من البحث والاستقصاء عن علامات ودلائل وجود التوحد في الزيارات الدورية للطفل لطيبه حتى بدون وجود شكوى من الأهل وذلك لأهمية التدخل المبكر في تطور الأطفال.

## الاستقصاء والبحث عن علامات التوحد :

- يقوم الطبيب بسؤال الأهل عن مدى تطور الطفل وبعض العلامات الدالة على احتمالية وجود التوحد والحاجة الى التشخيص الدقيق.
- يكون البحث على عمر ١٨ و ٢٤ و ٣٦ شهر .
- من العلامات المهمة للتوحد ما يلي:
- لا يؤشر بإصبعه للتعبير عما يريد بعمر ١٥-١٨ شهراً.
- محدودية التواصل البصري الفعال مع الأشخاص .
- محدودية تبادل الانفعالات مثل الفرح والبهجة .
- محدودية تبادل الابتسامات مع الاخرين .
- لا يستجيب بشكل جيد لمناداة اسمه بعد عمر ٩ أشهر .
- يتجنب أو لا يستجيب للأطفال الذين يحاولون التفاعل معه .
- لا ينطق بأي كلمة في عمر ١٦ شهر أو لا يستطيع تكوين جملة من كلمتين بعمر ٢٤ شهر .
- وجود حركات واهتمامات تكرارية أو غريبة.
- لا يهتم بالألعاب أو يلعب بها بشكل غير معتاد .

يمكن الرجوع للمزيد من العلامات على الموقع التالي وهي تعرف بالأعلام الحمراء للتوحد او (autism red flags) :

<http://www.autismontario.com/client/aso/ao.nsf/Simcoe/Red+Flags+For+Autism>

## خصائص وعلامات التوحد حسب DSM-5:

**أولاً: قصور مستديم في التواصل والتفاعل الاجتماعي في أكثر من مكان وموقف اجتماعي ويشمل كلاً مما يلي :**

• قصور في التواصل التبادلي الاجتماعي والعاطفي مثلاً:

- تواصل اجتماعي غير طبيعي .
- عدم القدرة على إجراء المحادثات مع شخص آخر .
- لا يستطيع مشاركة المشاعر والاهتمامات بشكل جيد مع الآخرين .
- عدم القدرة على البدء في أو المحافظة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين .

• قصور في التواصل غير اللفظي المستخدم للتفاعلات الاجتماعية مثلاً :

- الضعف في استخدام التعبيرات غير اللفظية والإيماءات التي تساند اللغة.
- قصور في التواصل البصري ولغة الجسد .
- انعدام التواصل البصري وعدم فهم إيماءات الآخرين .

• قصور في بناء العلاقات الاجتماعية وفهمها والمحافظة عليها مثلاً:

- قصور في تعديل السلوك ليناسب الوضع الاجتماعي الحالي .
- قصور في القدرة على اللعب التخيلي وتكوين الصداقات .
- انعدام الاهتمام بالأقران.

## ثانياً: وجود نمط محدد و متكرر من السلوكيات أو الاهتمامات أو الأفعال والحركات ويشمل وجود اثنين مما يلي على الأقل:

• وجود تكرر ومطية في الحركات أو الكلام أو استخدام الأشياء مثل الألعاب مثلاً:

- رص الألعاب دائماً بنفس النمط
- الرفرفة أو غيرها من الحركات
- لف الأشياء مثل الكور وعجلات السيارات
- تكرار الكلمات التي يسمعاها من الآخرين (مثل الصدى) إما مباشرة أو بعد فترة من الزمن و يقولها في موضع غير ملائم

• الإصرار على الرتابة و عدم التغيير أو الالتزام بروتين معين وعدم القبول بتغييره مثلاً:

- حدوث انزعاج شديد عندما يحصل تغيير بسيط فيما حوله
- صعوبة في الانتقال من فعل لآخر أو من مكان لآخر
- يأكل نفس الأكل يومياً أو يمشي نفس الطريق يومياً.

• اهتمامات محدودة جداً وغريبة في اتجاهها أو شدتها مثلاً:

- ارتباط شديد ببعض الأشياء أو المواد غير المعتادة (مثل الخيوط)

• زيادة أو نقص في الاستجابة للمحفزات الحسية أو اهتمام غير معتاد بالمحفزات الحسية الموجودة في محيطه مثلاً:

- عدم الإحساس بالألم .
- البكاء أو الانزعاج من بعض الأصوات .
- التضايق الشديد من ملمس بعض المواد مثل المواد الرخوة .
- لمس الأشياء الناعمة أو الخشنة بشكل أكثر من المعتاد .
- الإطالة في النظر إلى الأضواء أو المراوح أو أصابع اليد .

ففي التصنيف الجديد حسب DSM-5 لابد من تحديد شدة ظهور القصور في التواصل الاجتماعي والحركات والاهتمامات التكرارية.

ثالثاً: لابد من ظهور الأعراض في مراحل التطور الأولى للطفل.

رابعاً: تسبب الأعراض خللاً في القيام بالوظائف اليومية كما يجب حسب عمر الطفل مثل التواصل مع الآخرين .

خامساً: أن لا يكون سبب هذه الأعراض هو التأخر الذهني أو تأخر التطور الشامل.



## كيف يستطيع الطبيب التحقق من وجود هذه الاعراض:

- لابد أولاً من أخذ الوقت الكافي للتمكن من التشخيص .
- يقوم الطبيب بأخذ تاريخ مرضي مفصل سائلاً عن كل ما يمكن أن يكون موجوداً من الأعراض لدى الطفل.
- لا بد من أن يقيم الطبيب كذلك مجالات التطور الأساسية وأن يصل إلى تقدير لعمر الطفل التطوري في كل من هذه المجالات .
- من الأفضل وجود فريق متكامل متعدد التخصصات عند تشخيص الطفل .
- يقوم الطبيب بإجراء فحص طبي كامل ومفصل وخاصة للجهاز العصبي.

## التحليل والفحوصات التي ينصح بها عند تشخيص الطفل باضطراب التوحد:

- ليس هناك أي تحليل أو فحص ينصح به بشكل روتيني للطفل المصاب باضطراب التوحد
- بما أن سبب التوحد غير معروف إلى الآن ولكن الأدلة تشير إلى احتمالية أن يكون للجينات دور مهم كسبب فإن العديد من المؤسسات الطبية تعتمد بعض التحاليل الوراثية بشكل روتيني مثل :

- فحص الكروموسومات.
- فحص متلازمة إكس الهش.
- chromosomal microarray

## فحوصات اضطرابات الاستقلاب (الأيض):

- ينصح بإجراء هذه الفحوصات عند وجود ما يدل على احتمالية كون التوحد ناتجاً عن أحد اضطرابات الأيض
- وتشمل هذه الأعراض:
- حموضة الدم المتكررة
- تشوه خلقية الطفل
- لون الشعر والعينين الفاتح
- وجود تضخم في الكبد والطحال

## تخطيط الدماغ:

- لا ينصح بعمل تخطيط للدماغ بشكل روتيني
- إذا كان هناك احتمال لوجود تشنجات فإن الطبيب يقوم بعمل تخطيط للدماغ
- قد يكون من المفيد عمل التخطيط في بعض حالات التوحد الانتكاسي والتي فيها علامات لاعتلال الدماغ

## أشعة الدماغ:

- لا ينصح بعمل أشعة الدماغ بشكل روتيني لأطفال التوحد حتى لو كان حجم رأس الطفل كبيراً ولا يوجد دلالة على فائدتها.



## المشاكل المصاحبة للتوحد :

- التشنجات
- التأخر الذهني
- صعوبات التعلم المختلفة
- فرط الحركة وتشتت الانتباه
- اضطرابات النوم
- نقص الشهية والذي يؤدي الى اضطرابات التغذية ونقص الوزن
- إيذاء الذات كضرب الجسد أو تجريح الجلد

## علاج التوحد:

للأسف ليس هناك إلى الآن علاج شاف تماماً للتوحد ولكن التدخل المبكر متعدد التخصصات للتأهيل يحمل أهمية عظمى في اكتساب المهارات والتمكن من التعامل مع العالم الخارجي وأن يكون الطفل قريباً من أقرانه.

### يتكون فريق التدخل المبكر من كل من:

- طبيب الطفل الأساسي.
- أخصائي النطق والتخاطب .
- أخصائي نفسي .
- أخصائي العلاج الوظيفي .
- معلم تربية خاصة .
- أخصائي السمع .

قد يحتاج الطفل إلى مختصين في تخصصات أخرى وذلك حسب حالة كل طفل على حدة ويقوم الطبيب الأساسي للطفل بتحويله إلى من يراه مناسباً مع المتابعة الدقيقة لتوصياتهم.

يكون الفريق العلاجي خطة تأهيلية مفصلة خاصة لكل طفل على حدة وتوجد مراكز تأهيلية تساعد على ذلك. أما بالنسبة للأطفال في سن المدرسة فيعتمد التدخل على شدة أعراض الاضطراب ويتضمن إدراجهم في المدارس العامة مع وجود مدرس مساعد أو استمرارية بقائهم في مراكز مخصصة لأطفال التوحد.



## الأدوية وعلاج التوحد:

لا تستخدم الأدوية بشكل روتيني لعلاج التوحد ولا يوجد دواء يعالج الأعراض الرئيسية للتوحد، تستخدم الأدوية حسب الحاجة عند وجود اضطرابات مصاحبة مثل:

- أدوية التشنجات عند وجود تشنجات .
- أدوية فرط الحركة عند وجود أعراض فرط الحركة.

علاج التوحد  
الوحيد المثبت  
الفعالية هو  
التدخل المبكر  
المكثف

لا يوجد علاج  
دوائي لأعراض  
التوحد الرئيسية





## كيفية تقييم الطفل المشكوك في إصابته بأحد اضطرابات التطور :

من المهم جداً أن يأخذ الطبيب بعين الاعتبار كل ما يقلق الوالدين وأن يقيم مواضع شكاوهم بشكل دقيق. يفضل أن تكون عيادة الطبيب مجهزة بشكل ملائم للأطفال وأن يكون هناك ألعاب مناسبة للأعمار المختلفة وبعض القصص والمكعبات والأقلام والألوان.

### تجهيز العيادة:

- يوضع مكتب الطبيب في موضع لا يشكل حاجزاً بينه وبين الأسرة .
- توضع في العيادة طاولة وكراسي تناسب مقاس الأطفال.
- يتجنب الطبيب وجود الكراسي ذات العجلات والأدوات الخطيرة والألعاب الصغيرة أو القابلة للكسر.
- يكون في العيادة صندوق بلاستيكي يحتوي ألعاباً مختلفة .
- يتجنب الطبيب إعطاء الحلويات للأطفال وذلك لمضارها الصحية.



## استقبال الأسرة:

- يستقبل موظف الاستقبال الأسرة ويقوم بتسجيل المعلومات المهمة للأسرة
- يعطي موظف الاستقبال أي استبيانات يستلزم تعبئتها من الأسرة مثلاً:
  - Ages and stages questionnaires (ASQ)
  - Child Behavior Checklist (CBCL)
- تقوم الممرضة بقياس العلامات الحيوية ومقاسات النمو للطفل وتسجيلها في ملف الطفل

## استقبال الأسرة في العيادة:

- a يستقبل الطبيب الأسرة مرحباً بالطفل بلطف.
- إن لم يتقبل الطفل طبيبه فإنه يؤجل التحية والحديث معه حتى يتعود الطفل على المكان والموجودين.
- قد يستعين الطبيب إما بمساعد أو بالممرضة لتعويد الطفل بالتدرج على العيادة ومن فيها.
- يمكن أن يقدم الطبيب للطفل بعض الألعاب أو الأقلام والأوراق ويوجهه للركن المعد للأطفال.
- يبدأ الطبيب بالحديث مع الأهل وسؤالهم عما يقلقهم.
- تقييم تطور الطفل يحتاج إلى العديد من الأسئلة الدقيقة والموجهة بعناية ولا بد من إعطاء الوقت الكافي لذلك.
- يسأل الطبيب بداية عن عمر الطفل ومعلومات عامة عنه.
- يسأل الطبيب بدقة عن مجالات التطور الأربعة الأساسية:
  - يسأل عما يستطيع الطفل عمله حالياً من المهارات المختلفة بما يتناسب مع عمر الطفل وما يتوقع أن يستطيع فعله في ذلك العمر.
  - يكمل الطبيب السؤال عن مجالات التاريخ المرضي للأطفال كاملاً وشاملاً معلومات عن الحمل والولادة والأمراض السابقة والعمليات الجراحية وغيرها.
  - يراقب الطبيب الطفل وما يستطيع عمله وهو يتحدث مع الأهل والطفل منشغل عنه.



## الفحص والملاحظة :

- يسجل الطبيب مقاسات النمو للطفل على الرسم البياني المناسب ليقارنها بمن في عمره .
- يجري الطبيب فحصاً طبيياً كاملاً للطفل وخاصة للجهاز العصبي والعلامات الجلدية العصبية.
- يلاحظ الطبيب كيف يتحدث الطفل ويتواصل مع اهله .
- يلاحظ الطبيب كيف يلعب الطفل بالألعاب المختلفة.
- يلاحظ الطبيب كيف يمسك الطفل بالأشياء .
- يلاحظ الطبيب مدى انتباه الطفل وقدرته على الانتباه والتركيز.
- يلاحظ الطبيب مستوى الحركة لدى الطفل.
- يطلب الطبيب من الطفل القيام ببعض المهارات لتحديد العمر التطوري للطفل مثلاً:
  - يطلب أن يرسم أشكالاً معينة ( كما يتناسب مع المتوقع من عمره ).
  - بناء المكعبات بأشكال مختلفة ( كما يتناسب مع المتوقع من عمره ).
  - القفز أو التسلق أو الوقوف على رجل وحدة وغيرها .
- يختار الطبيب المقياس المقنن الذي يحتاج إلى تطبيقه لدعم التشخيص الذي يعتقد وجوده لدى الطفل مثلاً:
  - مقياس ADOS عند اشتباه التوحد .
  - مقياس WRAST عند تقييم مهارات التعلم .
  - مقياس Vineland Adaptive Behavioral Scale عند اشتباه التأخر الشامل في التطور.

## التشخيص :

- يحدد الطبيب العمر التطوري لكل من مجالات التطور على حدة.
- عن طريق ذلك يحدد الطبيب معامل التطور ومدى شدة التأخر :  

$$\text{معامل التطور} = (\text{العمر التطوري} \div \text{العمر الحقيقي}) \times 100$$
- بعد تحديد العمر التطوري يمكن للطبيب غالباً إعطاء التشخيص الوظيفي المناسب مثلاً:
  - تأخر شامل في التطور.
  - تأخر محدد ... تأخر في اللغة أو تأخر في المهارات الحركية وهكذا .
- في كثير من الأحيان لا يستطيع الطبيب تحديد السبب لما يعاني منه الطفل من تأخر في التطور .



## الفحوصات والتحاليل:

- كما ذكر سابقاً يجري الطبيب بعض الفحوصات (حسب التشخيص) والتي قد تساعد في إيجاد سبب التأخر لدى الطفل مثال:
- فحص الكروموسومات والمواد الوراثية .
- أشعة الدماغ المقطعية أو المغناطيسية .
- فحص المواد الاستقلابية.

## الخطوة التالية:

- لكل حالات تأخر التطور مهما كان التشخيص يحتاج الطفل إلى فريق متعدد التخصصات للعمل على رسم الخطة العلاجية المناسبة ومتابعة اكتساب المهارات
- من المهم العمل على التغييرات المناسبة في المناهج التعليمية أو في أداء الواجبات بما يتناسب مع احتياجات الطفل وقدراته
- من المهم جداً تحويل الطفل لمختص عند اشتباه وجود تأخر في واحد أو أكثر من مهارات التطور

## من هو المختص؟

- استشاري طب تطور وسلوكيات الأطفال .
- استشاري الطب النفسي للأطفال والمراهقين.
- استشاري طب أعصاب الأطفال .
- استشاري طب الأطفال العام ذو خبرة في مجال تطور الأطفال.

## من أعضاء الفريق متعدد التخصصات؟

- يشمل الفريق عدداً من المختصين ويختلف أعضاؤه من مريض لآخر وقد يحتوي أيّاً من:
- استشاري طب التأهيل .
  - أخصائي العلاج الطبيعي.
  - أخصائي التخاطب.
  - أخصائي البلع.
  - أخصائي العلاج الوظيفي.
  - أخصائي الجبائر والأطراف الصناعية.
  - أخصائي نفسي.



## كيفية تقديم المشورة للأهل :

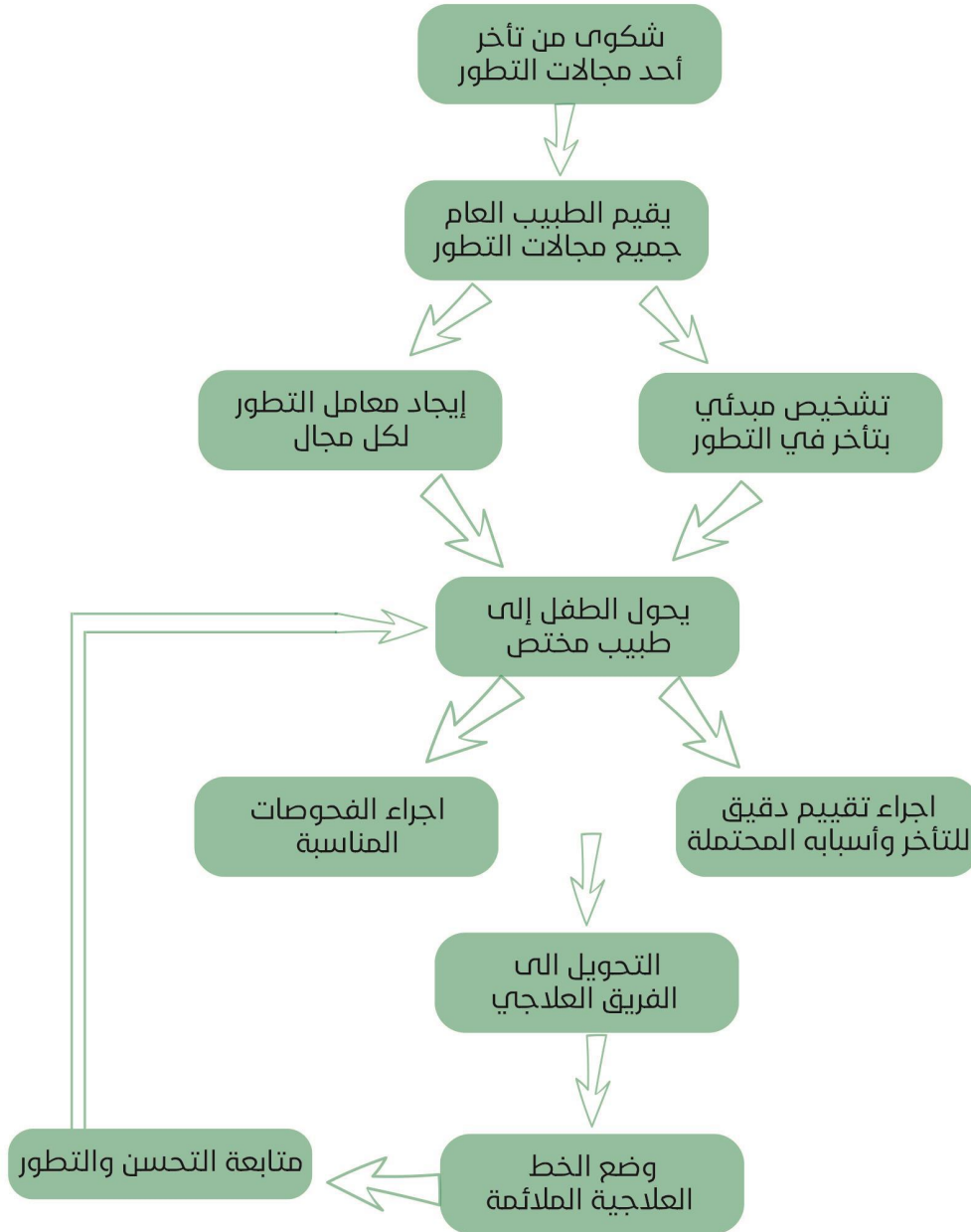
• عند وجود ما يقلق الاهل فلا بد من الاهتمام بشكواهم وأخذها بعين الاعتبار.

• عندما يلاحظ الطبيب أحد علامات التأخر أو التوحد فمن المهم ان يخبر الاهل مع مراعاة ما يلي:

- من المهم اعلام الاهل بما يقلقك وعدم تحويلهم الى المختص دون اعلامهم عن السبب .
- يجب تفادي إعطاء تشخيص قبل تقييم المختص اما يخبر الطبيب الاهل بعلامات التأخر التي رآها وشدته .
- يشجع طبيب الرعاية الاولية المريض على الحرص على الحضور لموعد المختص الذي حولهم اليه .
- يوضح ويؤكد الطبيب أهمية التشخيص والتدخل المبكرين.

- مثلا يقول طبيب الرعاية الاولية ما يلي:

\* لاحظت تأخرا في اللغة لدى ابنكم حيث أن مهاراته اللغوية تعادل من هم في عمر السنة بينما عمره ٤ سنوات وهذا يعتبر تأخراً شديداً لذلك سأحولكم إلى الطبيب ... وهو مختص في تطور الأطفال وسيقوم بعمل تقييم مفصل لابنكم وإعطاؤكم التشخيص المناسب . من المهم ان تذهبوا في هذا الموعد وذلك لان التشخيص والتدخل المبكر لحالات التأخر في غاية الأهمية مهما كان التشخيص.





## المراجع



- Centers for disease control and prevention
- California department of education- diagnostic center
- NICE Clinical Guidelines, No. 128: Recognition, Referral and Diagnosis of Children and Young People on the Autism Spectrum, 2011 Sept.
- Thomaidis L., et. al. Predictors of severity and outcome of global developmental delay without definitive etiologic yield: a prospective observational study; BMC pediatrics, 14:40 ,2014
- Walters A., Developmental Delay – Causes and Investigation, advances in clinical neurology and rehabilitation , 34-32 :2-10 :2010
- Horridge K., Assessment and investigation of the child with disordered development. Arch Dis Child Educ Pract Ed, 2011 Feb;20-9:(1)96
- Shevell M., Practice parameter: evaluation of the child with global developmental delay: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of the Child Neurology Society. Neurology. 2003 Feb 80-367:(3)60;11.
- LaRosa A., Developmental-behavioral surveillance and screening in primary care. Uptodate: last update Nov 2016.
- Delgado C., Identification of early risk factors for developmental delay. Exceptionality: :(2)15 136-119
- Committee on children with disabilities, Developmental Surveillance and Screening of Infants and Young Children. Pediatrics. 2001 Jul;6-192:(1)108
- Drotar D., Selecting Developmental Surveillance and Screening Tools. Pediatrics in Review. 2009 May;181:(5)30.

المجلس الطبي السعودي  
Saudi Health Council



[www.chs.gov.sa](http://www.chs.gov.sa)



[Shc\\_gov](https://twitter.com/Shc_gov)



[Saudi Health Council Saudi Arabia](https://www.linkedin.com/company/saudi-health-council-saudi-arabia)