

دليل إعادة التأهيل في المنزل

د. محمود الصوص

برينكا يداث و بهوميكا باثاك

دليل إعادة التأهيل في المنزل

دليل رعاية كامل مع نهج شمولي

د. محمود الصوص

بهوميكا باثاك

برينكا يداڤ

حقوق النشر © ٢٠٢٢ لكل من:

الدكتور محمود صوص
بهوميكا باثاك
برينكا يداث

جميع الحقوق محفوظة، لا يجوز إعادة إنتاج أي جزء من هذا الكتاب سواء إلكترونياً أو ورقياً، بما في ذلك أنظمة تخزين أو إسترجاع المعلومات، من دون إذن خطي من الدكتور محمود صوص، بإستثناء النقاد الذين يحق لهم إقتباس أجزاء محددة.

هذا الكتاب يمثل آراء و أفكار مؤلفيه، والغرض منه هو تقديم معلومات غنية ومفيدة حول المواضيع التي يتناولها. المؤلفون يخلون مسؤوليتهم بشكل كامل بخصوص أي خسائر أو مخاطر يمكن أن يتم تكبدها سواء بشكل مباشر أو غير مباشر نتيجة إستخدام أي من محتويات هذا الكتاب.

Website: www.drsous.ca

Email: mahmoudsous@yahoo.com

معلومات الشراء:

هناك خصومات خاصة عند شراء كميات من قبل الشركات والجمعيات وغيرها، وللمزيد من التفاصيل، يرجى الإتصال مع الدكتور محمود صوص.

ISBN 978-1-998900-00-8



عن المؤلفين

الدكتور محمود صوص



ما بين العامين 1995-1999 التحقتُ بكلية الطبّ في بولندا لعمل بحث عن الطرق المتعددة لعلاج آلام الظهر، وبعد إنهاء مرحلة الدكتوراه، أخذتُ العديد من الدورات بما في ذلك دورة العلاج الطبيعي والعلاج بالإبر ومهارات التدليك اليدوي، وهذا ما أعطاني فكرة عن أن التدليك والتمارين يمكن أن تكون فعّالة جدًّا في علاج الآلام المزمنة، ولكنّ النتائج التي توصلتُ إليها لم توقفي عند هذا الحد، فلقد عملت أيضًا كمختص في العلاج الطبيعي في كندا، حيث أصبحت أكثر اطلاعًا على طرق العلاج باستخدام الأدوية الصينية وتقنيات تقويم العظام، والعديد من طرق العلاج اليدوية التي تساعد في السيطرة على الألم.

علاج الإصابات يتطلب معرفة في علم التشريح والميكانيكا الحيوية، ولهذا السبب، تركّزت أبحاثي وطرق علاجي على اطلاع شامل على كيفية استخدام التقنيات والأساليب المتعددة لعلاج آلام الظهر، وفي عام 1990، أدركت أن هناك العديد من الجوانب بالغة التعقيد للعمود

الفقري التي يمكن أن تتسبب بآلام الظهر، ولهذا، ومن خلال سجل الحالات التي تعاملت معها، قمت بكتابة دليل سهل وبسيط سوف يساعدك في التغلب على الألم.

هدفي هو جعل الناس قادرين على تصور كيفية عمل أجسامهم، وتخيل ما يحدث بشكل فعلي عند التعرّض لألم، فالشفاء يتطلب تركيزًا على ما يفعله المرء؛ لأنّ الألم يحدث نتيجة القيام بحركة خاطئة، هذا الأساس دفعني لكتابة كتاب يتضمن جميع العلاجات المنزلية التي تمكّن الناس من علاج أنفسهم بأنفسهم، ولقد وضعت المعلومات التي توصلت إليها من خلال البحث السريري عن طريق العلاج بالتدليك اليدوي، وعن طريق المعلومات والعادات الغذائية والحرارة والساونا والعلاج المائي وعلاجات المياه الباردة، والتي تساعد كلها في السيطرة على الألم، وإنه لمن دواعي سروري تقديم هذا الكتاب للمجتمع الذي تشاركنا أنا وإياه جميع تجاربي وخبراتي.



بريانكا ياداف (أخصائية علاج طبيعي)

بعدما أنهيت دراستي في العلاج الطبيعي، كان طموحي الدائم أن أنخرط في العمل مع الناس في المجتمع، دفعتني رؤية الأشخاص الذين يعانون إلى العمل في هذا الكتاب مع الدكتور محمود، كنت أعمل باستمرار على الاستخدامات المختلفة للأعشاب وآثارها في السيطرة على الألم.



بوميكا باتاك (أخصائية علاج طبيعي)

بعد التخرج في عام 2014، عملت ولمدة 7 سنوات على العديد من الحالات السريرية، مثل الإصابات الرياضية وإصابات العضلات والعظام والاضطرابات العصبية، كما عملت جنبًا إلى جنب مع الدكتور محمود على علاج آلام الظهر وطرق السيطرة عليها، وبعد النتائج الناجحة التي حققناها حتى الآن، قمنا بكتابة كتاب علاجي منزلي مع دليل تدريجي شامل لعلاج آلام الظهر

نحن نؤمن بمجتمع خالٍ من الألم!

فريق الدكتور محمود الصوص الذي ساهم في عمل هذا الكتاب.

- * بريانكا ياداڤ - أخصائية علاج طبيعي
- * بوميكا باناث - أخصائية علاج طبيعي
- * ليمينغ نانغ - الوخز بالإبر الصيني
- * نافجوت كور - أخصائية علاج طبيعي
- * بيال فاغاني - أخصائية علاج طبيعي
- * ريفائي كاندسوامي - أخصائية مساج طبيعي
- * مانديب كور - أخصائية علاج طبيعي
- * دوناليزا مندوزا - أخصائية مساج طبيعي
- * أميرذوابة ترجمة للغة العربية
- * رافت حسين ترجمة للغة العربية
- * هيثم عجوري - تصميم وإخراج الكتاب

نحن نؤمن بمجتمع خالٍ من الألم!

المحتويات

رقم الصفحة	العنوان	الفصل
1	أهمية إعادة التأهيل الشامل	1
3	إصابات الدماغ ونتائجها	2
6	وضع الجسم	3
8	التنقل السرير والتنقلات	4
16	تمارين الإطالة العلوية	5
29	تمارين الإطالة السفلية	6
38	أنشطة حصيرة والتوازن	7
45	تدريب المشي	8
53	تمارين الوجه وتقنيات البلع	9
63	العلاج بالتعليق	10
69	نقع الجسم للاسترخاء	11
77	دور العلاج بالتدليك في إعادة التأهيل	12
97	الزيوت النباتية والأعشاب	13
112	حقائق غذائية لاستعادة الدماغ	14

الفصل الأول: أهمية إعادة التأهيل الشامل

الرعاية الطبية المبكرة:

يتشمل هدف الرعاية الطبية المبكرة في الحد من تطور تلف ثانوي في الدماغ، إضافة إلى توفير أفضل الظروف للتعافي من أي ضرر قابل للعلاج، ويتضمن ذلك إنشاء مجرى هوائي نظيف، مع ضرورة الحفاظ على سلامته، هذا إلى جانب وصول كمية كافية من الأكسجين والسوائل البديلة والدّم لضمان حدوث عملية الدوران المحيطي بشكل جيد.

التدخل الجراحي: عند تعرض الإنسان لإصابة معينة، عادة ما تتفاعل أنسجة المخ مع بعضها البعض، ويحدث فقدان للسوائل الزائدة داخل الفراغات، مما يؤدي إلى الضغط على الدماغ والتأثير على وظائفه، وفي مثل هذه الحالة، غالبًا ما يكون العلاج الذي يتم اللجوء إليه لفك ضغط الدماغ وتقليل الضرر، هو الجراحة الطارئة، وفيما يلي بعض الأمثلة على ذلك:

- اللجوء إلى الجراحة لإزالة الورم الدموي وبالتالي تقليل الضغط على أنسجة المخ.
- إزالة جزء من الجمجمة من أجل تخفيف الضغط.
- إصلاح الجراحي لكسور الجمجمة أو إزالة الأجزاء المتكسرة (الشظايا).
- إدخال جهاز مراقبة الضغط داخل الجمجمة (آي سي بي).

إعادة التأهيل بعد حدوث إصابة للدماغ:

تعمل إعادة التأهيل على تحفيز قدرات الشفاء الطبيعية (الذاتية) في الجسم، إضافة إلى تنشيط عمليات إعادة الدماغ، بمعنى أن يتمكن الفرد من التعافي بأكثر سرعة وكفاءة متاحيتين، كما أن هذه العملية تتضمن التعرف على طرق جديدة للتعويض عن القدرات التي تغيرت بشكل دائم بسبب إصابة الدماغ، وينصب تركيز عملية إعادة التأهيل على تمكين الأفراد من أداء أنشطتهم اليومية بأمان واستقلالية من أجل أن يتمكنوا من الانتقال إلى أشكال ومستويات أخرى من إعادة التأهيل.



وهناك العديد من خيارات إعادة التأهيل التي يتم انتقاؤها بناء على قدرة الشخص على الانخراط في إعادة التأهيل، ونظرًا إلى أن كل فرد يختلف عن الآخر، فإن كل حالة من حالات الإصابة التي يتعرض لها الدماغ تكون مختلفة عن غيرها من الحالات، وبناء على ذلك، هناك عدد من العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار ومراعاتها جيدًا أثناء تطبيق نهج إعادة التأهيل العصبي والعلاج

الطبيعي بعد إصابة الدماغ أو تعرضه لصدمة، والتي منها الحالة الوظيفية للجزء المصاب ومهارات التعلم لدى الفرد ومدى فهم الإصابة من قبل مختص العلاج ومدى الإصابة وعمر المريض، وتجدر الإشارة إلى أن العلاج الطبيعي جزء لا يتجزأ من عملية إعادة التأهيل العصبي، كما وأن العلاج الطبيعي يتطلب عددًا من المدخلات التي يتم التزوّد بها من مجموعة من الأطباء مثل أخصائيو العلاج الطبيعي والمعالجون المهنيون وأخصائيو تقويم العظام، إضافة إلى خضوع هؤلاء إلى إشراف متخصصين ذوي خبرة في علاج الحالات العصبية. ويتطلب علاج إصابات الدماغ اتباع نهج شخصي متعدد التخصصات وقائم على الأدلة، بحيث يسترشد مختص العلاج باحتياجات المريض وأهدافه المبتغاة من وراء العلاج، وإن خلق بيئة علاجية تتناسب مع تحمل المريض والحاجة إلى إيجاد هيكلية جديدة لجسمه، هو أمر ينتج عنه احتمالية كبيرة لعودة المريض إلى عمله ومجتمعه ومنزله وبيئته بشكل معافي وسليم، حيث تقول الأدبيات العلمية بأن مجموعة من العلاجات الفردية أو المقدمة بالتعاون مع أشخاص آخرين قد أثبتت فعاليتها في علاج إصابات الدماغ.

تاريخ عملية إعادة التأهيل وتطورها:

تطورت عملية إعادة التأهيل جزئًا من التعرض لإصابات الدماغ أثناء الحربين العالميتين الأولى والثانية، حيث قام كل من ليوبيلر و غولدشتاين ورسل ولوريا بتحديد الاضطرابات الإدراكية والعاطفية الناتجة عن إصابة الدماغ كدليل مفتاحي متبع في إعادة التأهيل، ولكن تم نسيان ذلك لاحقًا، وفي الخمسينات والستينات من القرن الماضي، تم التأكيد على ممارسات إعادة التأهيل واعتمادها بشكل



أساسي لمعالجة مشاكل الحركة الواضحة سريريًا ضمن مجال رعاية العظام، وفي وقت لاحق، تم تطوير المنهجيات النفسية لعلاج إصابات الدماغ، ولكنها باتت أقل فائدة، وبالرغم من ذلك، تم استخدامها بشكل شائع في الثمانينات إلى جانب المنهجيات الشاملة والسلوكية.

أهمية إعادة التأهيل الشامل:

يتم تجسيد إعادة تأهيل الدماغ من خلال مناهج العلاج المبتكرة والمتنوعة، حيث يجب أن تكون هناك سلسلة متصلة من الخدمات لدعم الفرد طوال فترة التعافي، والتي تشمل الفرد بشكل خاص وأفراد المجتمع بشكل عام، وتشتمل عملية إعادة التأهيل على العديد من المستويات والأشكال، مثل الدعم الجسدي والمهني والكلامي والنفسي وكذلك الاجتماعي، وفي كثير من الأحيان يتم تحديد مدى الحاجة لإعادة والتأهيل إضافة إلى تحديد نوعها من خلال الفحص الطبي والتقارير الفردية عند تعرض الفرد لإصابة معينة، وبغض النظر عن جميع التقارير والأعراض الموجودة، هناك العديد من الأدلة على أن إعادة التأهيل المكثفة يمكن أن تعطي نتائج وظيفية جيدة بالرغم من وجود نقص معين بشكل واضح، يتمثل في استخدام نهج واحد بمعزل عن بقية المنهجيات المتبعة في إعادة التأهيل، لذلك يجب أن يتم اتباع نهج شامل لكافة الأشكال والمستويات والطرق المتبعة في إعادة التأهيل.

وبتمثل النهج الشامل في إعادة التأهيل في أنه يرى الفرد ككل ويركز على جميع الاحتياجات الفردية والتي تشمل الجوانب الجسدية والعاطفية والعقلية والاجتماعية والروحية، وإضافة إلى العلاجات المساعدة الأخرى مثل التدليك والوخز بالإبر، يجب اتباع نظام غذائي معين واتباع العلاج بالملح والعلاج المائي والعلاج بالضغط وغيرها من العلاجات الكثيرة والمتعددة.



الفصل الثاني: إصابات الدماغ وتداعياتها

إن إصابات الدماغ المكتسبة أو إصابات الرأس هي عبارة عن مصطلحات شاملة تصف سلسلة من الإصابات التي تحدث للجمجمة والدماغ والأنسجة الكامنة والأوعية في الرأس.

كيف تحدث إصابات الدماغ؟

يمكن أن تحدث إصابات الدماغ من خلال:

- البداية المفاجئة: تحدث عند الإصابة بصدمة أو عند انتقال عدوى معينة أو حدوث نقص الأكسجين (على سبيل المثال، أثناء الغرق أو محاولة الانتحار أو حادث سير) أو السكتات الدماغية أو تعاطي المخدرات.
- البداية الخادعة: تحدث جزاء تعاطي الكحول أو المخدرات لفترات طويلة أو بسبب الأورام أو الأمراض العصبية التنكسية.

ماذا يحدث بعد إصابة الدماغ؟

بعد إصابة الدماغ مباشرة يحدث شيئين:

- تفاعل أنسجة المخ مع الصدمة الناتجة عن الإصابة من خلال سلسلة من الاستجابات البيوكيميائية والفيسيولوجية الأخرى، حيث تبدأ المواد الموجودة في خلايا الدماغ بالتراكم في الدماغ مما يؤدي إلى مزيد من الضرر وتدمير الخلايا، وهو ما يسمى موت الخلايا الثانوي.
- اعتمادًا على شدة الدماغ، قد يحدث فقدان مؤقت للوعي أو غيبوبة ومشاكل في التنفس أو في الوظائف الحركية.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن الاستيقاظ من فقدان الوعي لا يكون فوراً، ومن المهم أن يكون الفرد على دراية ببعض الأعراض العصبية التي قد تحدث خلال فترة الاستيقاظ مثل التهيج والعدوانية وغيرها، وعادة ما يحدث فقدان ذاكرة للشخص المصاب بعد أن يستعيد وعيه، حيث يشعر الفرد بالارتباك ويبدأ بسؤال نفسه مجموعة من الأسئلة مثل «أين أنا؟ من أنا؟ ما الذي حدث لي؟» إضافة إلى عدم القدرة على تذكر الأحداث الأخيرة.

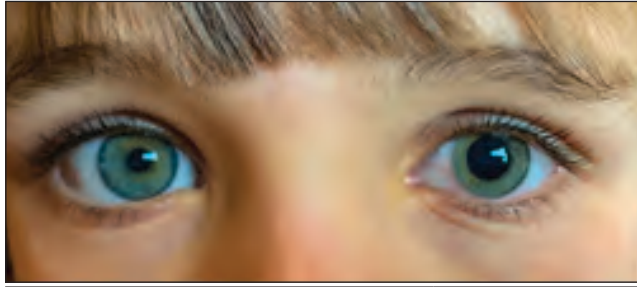
ومع مرور الوقت، تبدأ استجابات الأنسجة ويقترب الدماغ وأنظمة الجسم الأخرى من الاستقرار، وعلى العكس من العظام والأنسجة العضلية، فإن الخلايا العصبية في الدماغ لا تصلح نفسها، ولا تنمو الأعصاب الجديدة بطريقة تؤدي إلى الشفاء التام، ففي الواقع تظل بعض المناطق من الدماغ تالفة مما قد يؤدي إلى تعطيل الوظائف التي تسيطر عليها تلك المناطق، مما يؤدي إلى تغييرات في حياة الفرد. ما هي إصابة الدماغ المكتسبة؟

هي أي ضرر يلحق بالدماغ بعد ولادة الإنسان بسبب أي صدمة خارجية أو حدث طبي غير عادي، ويمكن أن تكون آثارها شديدة إلى درجة قد تغير حياة الشخص المصاب، حيث إن الدماغ يتحكم في كل المناطق الموجودة في جسم الإنسان: الجسدية والفكرية والسلوكية والاجتماعية والعاطفية، لذلك فإن حياة الشخص المصاب تتأثر سلباً عند تلف جزء من الأجزاء الدماغية المسؤولة عن تلك المناطق.

أسباب شائعة لإصابات الدماغ المكتسبة:

- قوى خارجية مطبقة على الرأس والرقبة (إصابات الدماغ الرضحية).
- إصابات ناتجة عن نقص الأكسجين (السكتة القلبية والتسمم بأول أكسيد الكربون وانسداد مجرى الهواء والنزيف والغرق).
- الجراحة داخل الجمجمة.
- أمراض معدية.
- نوبات الصرع.
- التعرض للمواد السامة (تعاطي المخدرات، ابتلاع الرصاص، استنشاق العوامل المتطايرة).
- تمدد الأوعية الدموية.
- أسباب طبية مثل السكتة الدماغية (انسداد الأوعية الدموية في الدماغ).

وتعتبر شدة الضرر الذي يلحق بالدماع بعد الإصابة هي العامل الأساسي في تقدير أثر الإصابة على الفرد، وعادة ما يتم تصنيف إصابة الدماغ على أنها خفيفة أو متوسطة أو شديدة.



إصابة الدماغ الخفيفة	إصابة الدماغ المتوسطة	إصابة الدماغ الشديدة
فقدان قصير للوعي، إن وُجد	فقدان الوعي لمدة تصل إلى 42 ساعة	فقدان الوعي لمدة تزيد عن 42 ساعة (غيوبية)
القيء والدوخة	علامات صدمة الدماغ	عدم انتظام النوم والاستيقاظ أثناء فقدان الوعي
الخمول	كدمات أو نزيف	تظهر علامات الإصابة في اختبارات التصوير العصبي
فقدان الذاكرة	علامات الإصابة على التصوير العصبي	

قد تؤدي إصابة الدماغ الشديدة إلى إصابة الفرد بحالة من اللاوعي، حيث يبدو وكأنه في حالة من النوم العميق، وتكشف الفحوصات عادة أن الفرد المصاب ليس لديه دورة نوم واستيقاظ منتظمة، ويشار إلى فقدان الوعي الذي يعاني منه على أنه غيبوبة اعتمادًا على عوامل مختلفة من ضمنها شدة الإصابة، حيث إن الفرد قد يظل في غيبوبة أو قد يخرج منها أو يعاني من مستوى متزايد من اللاوعي. وهنا تجدر الإشارة إلى أن الشخص الذي يعاني من فقدان الوعي لا يمكن أن يتم إخضاعه إلى عملية إعادة تأهيل، ويمكن أن يكون فهم اضطرابات حالة اللاوعي مهمًا عند مناقشة العلاج وخيارات إعادة التأهيل الممكنة.

كيف يتم التعرف على الشخص الذي يعاني من إصابة في الدماغ؟

بعد حدوث إصابة للرأس تظهر عدة أعراض منها:

- خروج سائل رقيق وشفاف من الأذنين أو الأنف.
- فقدان الوعي.
- تضخم البؤبؤ وعدم تقلصه عند تعرضه للضوء، أو حدوث تفاوت في حجم حدقة العين.
- تغيرات في الرؤية: عدم وضوح في الرؤية أو رؤية مزدوجة، وعدم القدرة على تحمل الضوء وفقدان حركة العين أو العمى.
- دوار.
- مشاكل في التوازن.
- صعوبة في التنفس.
- عدم الانتباه وعدم القدرة على الاستجابة للآخرين.
- الشلل أو صعوبة في تحريك أجزاء الجسم.
- ضعف عام.
- ضعف التنسيق والموازنة بين الأشياء.
- النبض البطيء.
- بطء معدل التنفس مع ارتفاع في ضغط الدم.
- قيء.

- خمول.
- صداع.
- ارتباك.
- رنين في الأذنين أو تغير في القدرة على السمع.
- صعوبة في مهارات التفكير.
- الاستجابة العاطفية غير الملائمة.
- صعوبة الكلام.
- تنميل أو وخز في الجسم.
- فقدان السيطرة على الأمعاء والمثانة.



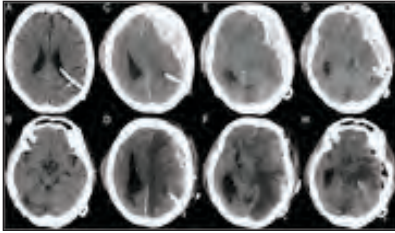
تختلف عملية تشخيص الإصابة عن عملية تحديد شدة الإصابة، فعادة ما يتم التعرف على الحالات التي تكون فيها الإصابة أكثر خطورة من خلال الأعراض التي تظهر على الشخص المصاب، أما في الحالات التي تكون فيها الإصابة خفيفة أو متوسطة، فهناك حاجة لمزيد من التقييمات والتشخيصات لمعرفة مدى شدة الإصابة.

ما هي الفحوصات التشخيصية التي يتم إجراؤها في المستشفى؟

بعد الإصابة مباشرة، يخضع المريض لفحص عصبي عاجل، بالإضافة إلى فحص جراحي، وفي كثير من الحالات يتم اللجوء إلى الرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي المحوسب لتصوير الدماغ، ويُنصح بفحص الأشعة المقطعية في المراحل المبكرة جدًا بعد الإصابة؛ حيث من الممكن أن يُظهر التصوير المقطعي المحوسب الكسور المحتملة، ويمكن أن يوضح تفاصيل النزيف والأورام الدموية في الدماغ، بالإضافة إلى الكدمات والتورمات العادية، وغالبًا ما يتم استخدام الرنين المغناطيسي عند استقرار المريض طبيًا، مما يعطي رؤية أكثر تفصيلاً لأنسجة المخ والضرر الذي قد تعرضت له.

ما هو وقت الشفاء؟

إن السؤال الأول الذي يطرحه الشخص المصاب بإصابة دماغية هو «متى سأكون على طبيعتي مرة أخرى؟» السؤال الثاني هو «كم من الوقت سيستغرق العلاج؟» يمكن للشخص المصاب ان يتوقع حدوث التعافي الأسرع من إصابة الدماغ المكتسبة في أول 81 شهرًا إلى عامين من تاريخ الإصابة، ومع ذلك، يمكن أن يستغرق هذا الأمر مدة لانهائية، وذلك وفقًا لنوع الإصابة وشدتها وعمر المصاب، بالإضافة إلى العديد من العوامل.



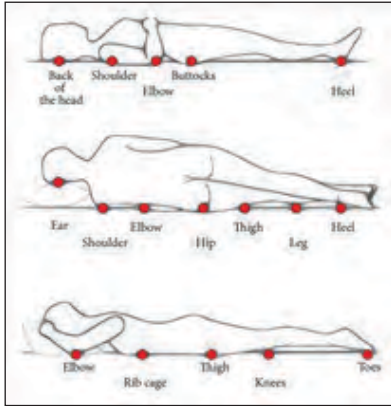
كما وتلعب الأسرة والأشخاص المحيطين بالشخص المصاب دورًا رئيسيًا في مساعدة الفرد على استئناف نشاطات حياته، وغالبًا ما تتطلب إصابة الدماغ المكتسبة تعديلاً كبيرًا في حياة الشخص المصاب من حيث الظروف الجديدة التي يعيش في ظلها، وتحقيق هذا العامل هو أمر حاسم في التعافي وإعادة التأهيل.

كيف يتم التشخيص بعد الإصابة؟

إن الهدف من الذهاب الى المستشفى هو أن يكون الشخص مستقرًا من الناحية الطبية، وبعد المستشفى، تكون المرحلة التالية، وهي التعافي على المدى الطويل وإعادة التأهيل، حيث لا يوجد شخصان متشابهان من حيث المدة اللازمة للتعافي ولا يوجد شخصان يستطيعان أن يتوقعوا ذات النتيجة أو نوع الصعوبات، وإذا لم يتم إجراء إعادة التأهيل وفقًا لذلك، فإن ذلك سيؤثر على التعافي على المدى الطويل، مما يؤدي إلى ضعف الحالة الوظيفية.

الفصل الثالث: وضعية الجسم

إن الوضعية المناسبة لجسم المريض أثناء استلقائه على السرير أو أثناء جلوسه في الكرسي المتحرك هو أمر ضروري جداً، حيث تساعد



هذه الوضعية في منع حدوث تمزقات أو تقلصات في الجلد، كما وتساعد في تحسين مستوى النظافة الرئوية وتحسين الدورة الدموية، وقد تساعد في معالجة توتر العضلات، وتجدر الإشارة إلى أن بقاء مفاصل الجسم على نفس الوضعية (مثنية أو ممتدة على سبيل المثال) خلال فترة طويلة، قد يؤدي إلى حدوث تقلصات، إضافة إلى إمكانية حدوث التوتر والتشنج في مختلف أجزاء الجسم. وفيما يلي بعض الوضعيات الشائعة التي يتخذها الأشخاص في مختلف الأحيان:

- الاستلقاء على السرير: في هذه الوضعية، يكون الطرف العلوي للسرير مرتفعاً بعض الشيء، ونتيجة لذلك، لا يكون جسم المريض مستقيماً، حيث إن وزن جسم المريض يكون منجذباً نحو الأسفل (وضعية تكاد تكون انزلاقية) مما يؤدي إلى زيادة وزن الجسم عند منطقة الأرداف، الأمر الذي قد يؤثر على الجلد في منطقة الأرداف، وقد ينتج عنه زيادة احتمالية الإصابة بقرحات الجلد (قرحات الضغط، أي الضغط الناتج عن زيادة ضغط وزن الجسم في منطقة معينة).

- جميع الوضعيات التي قد تؤدي إلى زيادة الضغط على المناطق التي تغطي العظام.

إن الأعراض الداعمة عند استلقاء المريض على السرير، مثل الوسائد واللفائف والبطنيات جنباً إلى جنب مع اتخاذ الوضعية المناسبة، يمكن أن تساعد في توفير الراحة والأمان للمريض، وهناك العديد من الوضعيات المناسبة للمريض أثناء استلقائه على السرير، والتي يمكن اختيار أحدها بناء على حالة المريض أو طريقة علاجه أو تفضيله الشخصي، وذلك على النحو التالي:

وضعية تخفيف التوتر:

1- الوضعية الجانبية: تهدف هذه الوضعية إلى تعزيز الاسترخاء وتخفيف إمكانية إصابة المناطق المعرضة للخطر، بحيث يرتاح المريض على أحد جوانب جسده مع استخدام وسادة مريحة، فهذا يؤدي إلى تقليل الضغط على الكتفين.



2- وضعية الانبطاح: في هذه الوضعية يتوجب على مختص العلاج أن يفحص المناطق الجلدية الضعيفة مثل الوركين والركبتين وأصابع القدم قبل أن يتخذ المريض هذه الوضعية، كما ويجب عليه أن يراقب تنفس المريض أثناء وضعية الانبطاح التام، تخفف هذه الوضعية من الضغط على المناطق الضعيفة وتعزز الاسترخاء وتقلل من التقلصات.



3- وضعية التمدد (يقوم المريض بمد جسمه على السرير أو على وسادة): في هذه الوضعية، يثني المريض ركبتيه ويكون الجزء العلوي من الجسم بمحاذاة الركبتين، تساعد هذه الوضعية في تقليل توتر الجسم.



4- وضعية رجل الضفدع أو الساق المتقاطعة: يثني المريض ركبتيه بشكل يؤدي إلى تطابق كفتي القدم مع بعضهما البعض، ويتم رفع الأرداف بشكل يقلل من خطر الإصابة بتقرح الضغط، تساعد هذه الوضعية في تقليل التشنجات.



5- أثناء استلقاء المريض، يجب أن يكون الرأس في وضعية محاذية (دون ميلان الرأس إلى أحد الجانبين)، ويجب أن يتم ثني الركبتين والوركين قليلاً، كما ويجب أن تكون القدم في وضع محايد أيضاً، بحيث يتم استخدام أحذية معينة تساعد في الحفاظ على محاذاة القدم، وفي حال كان المريض غير قادر على تحريك جسمه بنفسه، يجب على مختص العلاج أن يقوم بتغيير وضعية جسم المريض كل ساعتين من أجل منع تمزق الجلد وتقرحه.

6- وضعية الاستلقاء شبه الجانبي: تخفف هذه الوضعية من الضغط على العظام وبالذات منطقة الورك، ويجب التنويه إلى أنه خلال اتخاذ هذه الوضعية، يجب استخدام وسادة أو لفافة بين الأرجل والركبتين مع الأخذ بعين الاعتبار أن تكون الساق العلوية مطابقة للساق السفلية (بما أن الوضعية تتمثل في استلقاء شبه جانبي، يجب أن تكون الساق في الطرف المقابل للسقف ممتدة على الساق في الطرف الملامس للسرير) وذلك لتجنب الضغط على الورك.



7- الاستلقاء: يجب أن يكون الطرف العلوي للسرير مرتفعاً بزاوية 03 درجة فقط، ويجب على مختص العلاج أن يتأكد من أن وظائف الجهاز التنفسي تسير بشكل سليم، ويمكن وضع وسادة بين الركبتين لمنع الجسم من الانزلاق إلى الأسفل مع الانتباه إلى عدم رفع الجزء العلوي من السرير لأكثر من 03 درجة.

8- بالنسبة للأشخاص الذين لا يستطيعون الحركة ويجلسون على كرسي متحرك بشكل متكئ أو مائل، فإن ذلك سيساعد في دعم محاذاة الوركين والركبتين في الوضعية الصحيحة.



9- يمكن استخدام ضمادة ملفوفة كدعامة للقدم في وضعية الانثناء الأحمصي الطفيف.

الفصل الرابع: حركة السرير ونقله من مكان لآخر

تعتبر حركة السرير ونقله من مكان لآخر من الأنشطة الوظيفية المهمة للغاية التي يحتاجها الأفراد المصابون بإصابات دماغية من أجل التنقل والتحرك بشكل مستقل دون مساعدة الآخرين.

ما هي حركة السرير؟

إن التنقل في السرير أو حركة السرير، عبارة عن أنشطة متنوعة مثل تغيير وضعية السرير أو تغيير الوضعية في السرير، على سبيل المثال: التدحرج والاستلقاء الجانبي والاستلقاء من أجل الجلوس أو الجلوس من أجل الاستلقاء والجلوس عند حافة السرير استعدادًا للوقوف.

لماذا تعتبر عملية التنقل والحركة في السرير عملية مهمة؟

قد يواجه الأشخاص الذين لديهم قدرة محدودة على الحركة بسبب الإصابة أو الضعف أو الإعاقة صعوبة في الحركة داخل السرير أو النهوض منه، كما وتجدر الإشارة إلى أن هناك إمكانية عالية لإصابة مختص العلاج أثناء مساعدة المرضى الذين يعانون من محدودية الحركة، ولذلك يجب ممارسة ميكانيكا الجسم الجيدة والمناسبة واتخاذ الوضعيات الصحيحة أثناء العلاج.

أمور يجب أن تؤخذ في الحسبان:

- يجب التأكد من أن المنطقة المحيطة بالمريض خالية من العوائق والحواجز قبل تنفيذ أي نشاط من أنشطة الحركة والتنقل في السرير.
- إذا كان لدى المريض أية برايش أو أنابيب متصل بصدره فيجب عليه أن يتأكد من أنها لا تتداخل أو تتعارض مع النشاط الذي ينوي تنفيذه.
- يتم تحديد الجانب الذي سينهض منه المريض بناء على قدرته وقوته.
- إذا كان النشاط سيتم بمساعدة مقدم رعاية أو مختص علاج، فيجب التأكد من أن التعليمات المعطاة للمريض واضحة وصحيحة.
- تجنب شد أطراف المريض أثناء مساعدته على الحركة.
- يجب على مقدم الرعاية أو مختص العلاج أن يتأكد من ثني ركبتيه واستقامة ظهره أثناء مساعدة المريض.

خطوات ومراحل تحريك المريض في السرير:

- 1- إذا كان المريض غير قادر على الحركة بمفرده، فيمكن القيام بذلك بمساعدة شخص أو شخصين.
- 2- قبل البدء بالأنشطة، يجب على الشخص المساعد أو مقدم الرعاية أن يشرح للمريض عن الحركات التي سيتم تنفيذها وكيف يمكن للمريض أن يشارك فيها.
- 3- يجب رفع السرير إلى مستوى الخصر مع التأكد من استخدام مكابح السرير ويجب أن يقف مقدمو الرعاية على جوانب السرير.
- 4- يجب أن يستلقي المريض على ظهره مع وضع وسادة تحت رأسه وعند مسند الرأس في السرير، بحيث تحول هذه العملية دون اصطدام الرأس بالسرير عن طريق الخطأ.
- 5- الوقوف بين اكتاف وورك المريض، ويجب أن تكون أقدام مقدم الرعاية متباعدة عن بعضها البعض، بحيث ينتقل الوزن من القدم الخلفية إلى القدم الأمامية أثناء تحريك جسم مقدم الرعاية،



- 6- يجب ثني ملاءة السرير باتجاه المريض مع توجيهه راحة اليد للأعلى من أجل توفير قبضة قوية أثناء نقل المريض.



7- كمقدم رعاية، اطلب من المريض أن يقوم بإمالة رأسه نحو صدره وأن يثني ذراعيه على صدره، إضافة إلى ثني ركبتيه من أجل تسهيل الحركة.



8- كمقدم رعاية، يجب عليك أن تثني ركبتيك وتشد العضلات الألوية وعضلات البطن وتحافظ على استقامة ظهرك وتحافظ على عدم ميلانك باتجاه أحد الجوانب.

9- بعد أن يقوم أحد مقدمي الرعاية بالعد لثلاثة، يقوم الشخص الآخر بتحريك المريض دون رفعه للأعلى ويقوم بتحويل وزنه من القدم الأمامية إلى القدم الخلفية مع الحفاظ على استقامة الظهر وثني الركبتين قليلاً.

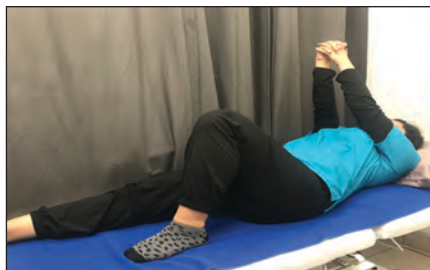
10- إزالة الوسادة الموجودة تحت الرأس ووضع المريض في السرير وتغطيته بملاءات.

الدرجة:



طريقة تستخدم لارتداء الملابس وتغيير وضعها أثناء الليل، وهي شرط أساسي لانتقال المريض من وضعية الاستلقاء إلى وضعية الجلوس، ولكي تكون فعالة، يجب على المريض أن يتعلم تحريك الرقبة والرأس والطرف العلوي والطرف السفلي والجذع بطريقة متوازنة، وفي بداية الأمر، يقوم مقدم الرعاية بتعليم المريض لهذه الطريقة على حصيرة ومن ثم يكتسب المريض التجربة والثقة للقيام بها من على السرير.

- يكون المريض في وضعية الاستلقاء.
- يثني المريض رأسه ورقبته وكتفه الأيمن.
- يتم تحريك الذراع اليمنى باتجاه اليسار لخلق قوة دفع.
- تنتقل قوة الدفع إلى الجذع والطرف السفلي.
- ثم ينتقل النصف السفلي من الجسم إلى وضعية الانبطاح حيث يساعد ثني الورك والركبة في ذلك.
- يحرك المريض كتفه الأيمن من الجانب الخلفي من خلال جعل ضغط الوزن على الساعد الأيسر، وبالتالي يتوزع الوزن على كلا الطرفين العلويين.
- يستلقي المريض باتجاه مائل قليلاً.



مساعدة المريض على اتخاذ وضعية الجلوس:

- تكون الساق القريبة من السرير مثنية أو مستقيمة، وذلك بناء على أي الأمرين أكثر راحة للمريض، يجب أن يحني المريض وركبه وركبته في القدم البعيدة عن السرير (القدم المعاكس)، فعلى سبيل المثال، يقوم المريض بثني وركه الأيمن وركبته اليمنى في حالة إخراج المريض من الجانب الأيسر من السرير.



- يقوم مقدم الرعاية بوضع يده خلف كتف أو ورك أو فخذ المريض في الجانب البعيد عن السرير، ويقوم بمد يده الأخرى باتجاه جسده إلى جانب السرير، وهنا يجب الانتباه إلى أن ضرورة تدحرج المريض باتجاه مقدم الرعاية وليس بالاتجاه البعيد عنه.
- يقوم مقدم الرعاية بمساعدة المريض على التدحرج نحوه من أجل جعله يستخدم ذراعه القريب من مقدم الرعاية من أجل الوصول إلى وضعية الاستلقاء الجانبي قبل الجلوس.

- يجب أن تكون ذراعا المريض في وضعية مريحة، ومع ذلك فإن وضعية الذراعين كما هو موضح أدناه تتيح للمريض استخدام



- ذراعيه وقوة الجزء العلوي من جسده للمساعدة في دفعه نحو وضعية الجلوس، بحيث يكون المريض مستلقياً على جانبه مع ثني الوركين والركبتين قبل الجلوس.
- يقوم المريض بتحريك ساقيه باتجاه حافة السرير ويقوم مقدم الرعاية بمساعدته في فعل ذلك إذا لزم الأمر.

- يمكن للمريض أن يستخدم ذراعيه في رفع الجزء العلوي من جسده من أجل الوصول إلى وضعية الجلوس، وإذا لزم الأمر يقوم مقدم الرعاية بمساعدة المريض في ذلك عن طريق وضع ذراعه خلف كتف المريض ومساعدته في رفع الجزء العلوي من جسده، ويمكن أن يضع الذراع الأخرى خلف الكتف الأخر أو على حوض المريض، وهنا يجب أن تتم مساعدة المريض بشكل سلس وهادئ وغير سريع.



- ولمساعدة المريض في الانتقال من وضعية الجلوس على السرير إلى وضعية الوقوف، يقوم مقدم الرعاية أولاً بمساعدة المريض في التحرك باتجاه حافة السرير، ويقوم المريض بالميلان باتجاه أحد الجوانب بينما يقوم مقدم الرعاية بدعم كتف المريض على نفس الجانب، ويقوم مقدم الرعاية أيضاً بمساعدة المريض على تحريك وركه للأمام باستخدام ذراعه الأخرى، ومن ثم يتم تكرار هذه العملية على الجانب الآخر.
- يجب على مقدم الرعاية أن يتأكد من أن قدمي المريض مسطحتان على الأرض لبضع ثواني أو دقائق (حسب الحاجة) قبل الانحناء إلى الأمام، وذلك من أجل تسهيل مساعدته على الوقوف.

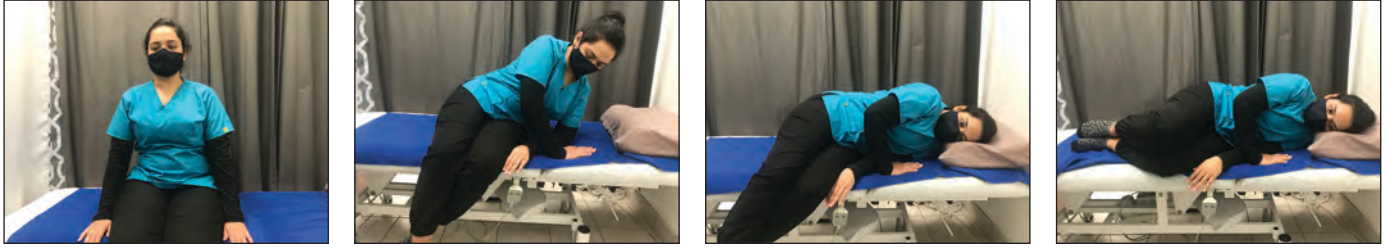


مساعدة المريض على الانتقال من وضعية الجلوس إلى الاستلقاء على السرير:

- يجلس المريض على السرير (بالقرب من رأس السرير) بعيداً عن حافة السرير مما يتيح للمريض تغيير وضعيته على السرير.
- يقوم مقدم الرعاية بمساعدة المريض على الوصول إلى وضعية الاستلقاء الجانبي إذا لزم الأمر.
- يحني المريض ركبتيه ويتدحرج على ظهره ويقوم مقدم الرعاية بمساعدة المريض في ذلك إذا لزم الأمر.
- يمكن للمريض أن ينزلق بشكل سريع ومريح في السرير للتكيف مع وضعية الاستلقاء ويقوم مقدم الرعاية بمساعدة المريض في ذلك إن لزم الأمر.

كيفية الانتقال من الاستلقاء إلى الجلوس بشكل مستقل دون الحاجة لمساعدة:

- يستلقي المريض على أحد جانبيه مع تشابك أصابعه مع بعضها البعض.
- يقوم بتحريك ساقيه نحو حافة السرير.
- يدفع الجزء العلوي من جسده إلى الأعلى باستخدام مرفقه.



وضعية الجلوس غير المدعوم (جلوس المريض مع عدم وجود دعامة خلف ظهره كحائط أو ظهر كرسي أو غيره): في هذه الحالة، تكون وضعية المريض أقل ثباتًا وخاصة عند استخدام اليدين للإمساك بالأشياء أو التلاعب بها، وفي حال أراد المريض أن يتوجه إلى الأمام سيؤدي ذلك إلى إزاحة مركز كتلة جسده، وبالتالي للميلان وللسقوط على الأرض، ومع ذلك فإن المرضى الذين يعانون من إصابات في الدماغ يكون لديهم قدرة محدودة على استقبال الحس العميق، وبالتالي يكونون غير قادرين على استخدام أجزاء أجسامهم للحفاظ على توازنهم واستقامة أجسادهم، ولذلك فإنهم بحاجة للمساعدة على تبني استراتيجيات جديدة لتطوير قدرتهم على الحركة.

- تتمثل إحدى تلك الاستراتيجيات في استخدام عضلات الأطراف العلوية للمساعدة في تثبيت جذع الجسم في وضعية مستقيمة.
- يمكن للمريض الذي يعاني من ضعف شديد في الأطراف السفلية أن يستخدم استراتيجيات تعويضية للحفاظ على ثبات وضعيته، فمثلاً، للوصول إلى أحد الجانبين، يمكن للمريض أن يبعد يديه عن بعضهما البعض، وبواسطة إحداهما يصل إلى الجانب المراد الوصول إليه، أو إذا أراد المريض أن يمد نفسه للأمام، يمد أحد يديه للخلف ومد رقبته للأمام.



مساعدة المريض على الانتقال من وضعية الجلوس إلى وضعية الوقوف (بمساعدة شخص واحد فقط):

- يجب أن يكون مقدم الرعاية واقفًا إلى الأمام من المريض بشكل مقابل لوجه المريض، حيث يمكن مساعدة المريض في الوقوف من خلال قيام المريض بإطباق ركبتيه على بعضهما البعض وذلك من أجل دعم ساقيه.
- التأكد من انبساط قدما المريض على الأرض.
- يضع مقدم الرعاية يديه حول خصر المريض أو تحت أردافه.
- يجب على المريض أن يجلس بجانب حافة السرير ومن ثم يستند إليها من أجل الوقوف بشكل سليم، يمكن لمقدم الرعاية ان يساعد المريض في ذلك إذا لزم الأمر.
- أثناء تلك العملية، يجب أن يُرجع المريض قدميه إلى الخلف بحيث يثني مفصلي الكاحل والركبة بزاوية بدرجة 80-90 درجة.
- يميل المريض إلى الأمام استعدادًا للوقوف، ومن الضروري أن يكون أنف المريض بمحاذاة أصابع قدمه في هذه الأثناء، بحيث يكون مركز كتلة الجسم الأمامي باتجاه الأمام، وهنا يمكن أن يتمسك المريض بشيء معين أو بمساعدتي مقدم الرعاية أو بوركيه ليتخذهما كدعامة أثناء عملية النهوض.
- يجب على مقدم الرعاية أن يعمل على تشجيع المريض على الاعتماد على نفسه لأداء تلك العملية دون مساعدة أحد من خلال الضغط على ركبتيه ووركيه.
- يساعد مقدم الرعاية المريض في الضغط على ركبتيه ووركيه من خلال جعله يركّز وزن جسمه على الحوض باتجاه الأمام والأعلى.
- يمكن لمقدم الرعاية أن يضغط على ركبتي المريض بحيث يشكل دعامة لهما إذا لزم الأمر.
- بمجرد نهوض المريض وقبل السماح له بالاعتماد على نفسه فقط، يجب أن يتأكد مقدم الرعاية من أن المريض في وضعية ثابتة وأنه قادر على الحفاظ على سلامته بشكل مستقل ودون الحاجة لمساعدة أحد.



يجب على المريض أن يجلس قبل الانتقال إلى وضعية الوقوف من أجل الوقوف بشكل مستقل:

- يجلس المريض على كرسي يحتوي على مسند للذراع.
- يغلق المريض أصابعه ويقوم بتحريك وزن جسمه للأمام.
- يرفع المريض وركبيه ويستمر في تحريك وزن جسمه للأمام ويحاول أن يقوم بتقويم ركبتيه.



الانتقال من وضعية الجلوس إلى وضعية الوقوف باستخدام الووكر (مسند حديدي يستخدمه المرضى للمساعدة في الوقوف والمشي):

- يمسك المريض بالووكر.
- يحرك المريض جسمه للأمام.
- ثم يرفع وركبيه ويدفع وزن جسمه للأمام.



ما هي التنقلات السريرية؟

يعد تعلم التنقلات والتحركات السريرية الآمنة جزءًا حيويًا من عملية إعادة التأهيل لجميع الأفراد الذين يعانون من إصابات الدماغ.

التحويلات المحورية:

إن التنقلات والتحويلات (التحركات) المحورية الآمنة مفيدة للشخص الذي لا يستطيع المشي بأمان على الأسطح المختلفة، ويشير المصطلح «المحورية: pivot» إلى أن الشخص يستطيع تحمل بعض الوزن على إحدى رجليه أو كلاهما وأنه قادر على تحريك ونقل الجزء السفلي من جسده من سطح إلى آخر، وهنا تجدر الإشارة إلى أن التنقلات المحورية يمكن إجراؤها إذا كان المريض في وضعية القرفصة أو في وضعية الوقوف التام، ويمكن القيام بذلك إما عن طريق المريض لوحده بشكل مستقل أو بمساعدة جزئية أو كلية من مقدم الرعاية.

مساعدة الشخص المريض على أداء التنقلات المحورية في وضعية الوقوف من قبل شخص واحد:

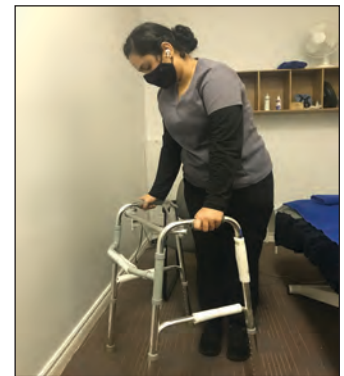
- يجب أن يكون مقدم الرعاية متخذًا وضعية المشي باتجاه الشخص المريض مع ثني الركبتين قليلاً وتوجيه أصابع القدم نحو الكرسي الذي يجلس عليه المريض.
- يجب على مقدم الرعاية أن يحافظ على ظهره منتصبًا ومن ثم عليه أن يحيي نفسه إلى الأمام ويضع يديه خلف ظهر أو حوض المريض.
- عند الضرورة، يقوم مقدم الرعاية بوضع رجليه علو جوانب ساق المريض التي تبدو ضعيفة مقارنة بالساق الأخرى، بمعنى أن تكون ساق المريض بين رجلي مقدم الرعاية.
- قبل الوقوف، يجلس المريض على السرير وقدماه ملامستان للأرض.
- عند الضرورة، يقوم مقدم الرعاية بحماية الأجزاء الضعيفة من جسم المريض عن طريق وضع يده خلف كتف المريض كدعامة له على سبيل المثال.
- يمكن للمريض أن يستند على الشخص الذي يساعده أثناء التنقل والحركة.
- يقف مقدم الرعاية إلى الجانب الأقوى من جسم المريض مع إعطاء المريض الفرصة لحمل وزن جسمه بشكل كلي أو جزئي.
- أثناء تنقل المريض، يجب أن يضع مقدم الرعاية الكرسي المتحرك إلى جانب السرير مع إزالة مسند القدمين والذراع منه إن أمكن، وذلك حتى يتسنى للمريض الاستناد عليه قبل الجلوس على السرير بعد الانتهاء من تمارين التنقلات أو التحويلات المحورية.
- ثم يقوم المريض بوضع يديه على ذراع الكرسي ويهبط إلى الأسفل من أجل الجلوس.





استخدام المريض للوكر (مسند حديدي للمساعدة في المشي) أثناء أداء التنقلات والحركات المحورية:

- يجلس المريض على السرير وقدماه ملامستان للأرض.
- عند الضرورة، يقوم مقدم الرعاية بحماية الأجزاء الضعيفة من جسم المريض عن طريق وضع يده خلف كتف المريض كدعامة له على سبيل المثال.
- يمكن للمريض الاستناد على الوكر أثناء النهوض من السرير أو الكرسي.
- يجب إعطاء المريض الفرصة لحمل وزنه بشكل كلي أو جزئي والسماح له بالاستعانة بالوكر فقط.
- في النهاية يجلس المريض على السرير أو الكرسي ببطء مع الانتباه إلى الحفاظ على توازن جسمه بالشكل الصحيح.



وقوف المريض وتأدية حركات التنقل المحورية من دون مساعدة مقدم الرعاية او دون استخدام الوكر:

- يجلس المريض على حافة السرير مع ملامسة قدميه لسطح الأرض.
- عند الضرورة يقوم مقدم الرعاية بحماية الأجزاء الضعيفة من جسم المريض.
- يمكن للمريض أن يستند على بعض السطح كسطح الجدار المحاذي له.
- يجب أن يعتمد المريض على الجانب الأقوى من جسده في بداية الأمر مع إعطاؤه الفرصة لتحمل وزنه بشكل كلي أو جزئي دون تقديم المساعدة له.
- أثناء التنقل، يضع مقدم الرعاية الكرسي المتحرك بجانب السرير مع إزالة مسند القدمين والذراع منه.
- بعد الانتهاء من التمارين، يستند المريض على الكرسي ويمهبط إلى الأسفل للجلوس.



مساعدة المريض على الانتقال الجانبي باستخدام لوح انزلاقي (من السرير إلى الكرسي أو العكس):

- يجلس المريض على حافة السرير ويميل نحو الكرسي.
- يزيل مقدم الرعاية مسند الذراع من الكرسي.
- يستند المريض على حافة السرير ويحرك أحد أطراف لوحه (الجزء الأيمن أو الأيسر من الجزء السفلي للجسد) نحو الكرسي.
- يحاول مقدم الرعاية أن يكون مستوى الكرسي منخفضاً أكثر من مستوى سطح السرير.
- تحفيز المريض على استخدام ذراعيه من أجل الانتقال إلى الكرسي، كما ومن الممكن لمقدم الرعاية هنا أن يساعد المريض في ذلك من خلال الإمساك بوركي المريض حسب الحاجة لذلك.
- بمجرد استقرار المريض على الكرسي يقوم مقدم الرعاية بإزالة اللوح الانزلاقي بعد أن ينحني المريض إلى أحد الجانبين.
- في حال كان الكرسي متحركاً وليس ثابتاً، يجب التأكد من ضبط الفرامل الموجودة فيه مع إزالة مسند القدمين والذراع على الجانب الذي سينتقل إليه المريض.

الفصل الخامس: تمارين الاستطالة العلوية القصوى

يمكن أن يؤدي أي نوع من إصابات الدماغ إلى حدوث التشنجات في العضلات التي تعطلت المناطق الدماغية المسؤولة عنها، حيث إن هذه المناطق تتحكم في التوتر العضلي للعضلة وهو ما يسمى قوة أو توتر العضلات، وعادة ما يصيب التشنج ما تصل نسبته إلى 34% من الأشخاص الذين نجوا من إصابة الدماغ في غضون عام من تعرضهم لحادث أو صدمة معينة، حيث إن مثل هذه الحالات تجعل العضلات متيبسة ومشدودة. وفي هذا السياق، من المهم أن نشير إلى أن تمارين التشنج تساعد على تعزيز المرونة العصبية وتحسن من قدرة الدماغ على إنشاء مسارات جديدة لأداء الوظائف المختلفة، مثل التحكم في توتر العضلات، كما أن هذه التمارين تُحدث تمددًا في العضلات يساعد على تجنب بعض آثار التشنج بعيدة المدى مثل التقلص وغيره.

كيف يتم علاج التشنج و آثاره؟

تعتمد خيارات علاج التشنج على شدة الأعراض التي تظهر على المريض بعد حدوث الإصابة، فقد يقترح الطبيب تجربة مجموعة متنوعة من العلاجات والاستراتيجيات.

وفيما يلي بعض الخيارات الشائعة:

- تمارين الشد.
- الدعامة العضلية.
- الحقن ببعض الأدوية مثل التوكسين والبولينيوك (البوتوكس).
- الأدوية المأخوذة عن طريق الفم مثل الباكلوفين والديازيبام والتيزانيدين ودانترولين الصوديوم.
- علاج الباكلوفين داخل القراب (داخل النخاع).

احتياطات يجب أخذها بعين الاعتبار أثناء عملية الاستطالة:

- ارتداء ملابس لا تقيد الحركة.
- التأكد من أن درجة حرارة الغرفة باردة بشكل مريح.
- لا تقم بأداء أي حركة تشعرك بالألم أو تزيد من تشنج العضلة المراد علاجها.
- في حال الشعور بالألم، توقف عن الحركات التي كنت قد شرعت بأدائها، وخذ استشارة أخصائي الرعاية الصحية قبل أن تكررهما مرة أخرى.
- يجب أن تتضمن جميع الحركات بشكل متساوٍ وبطيء بحيث يتسنى للعضلات أن تأخذ وقتًا كافيًا للتمدد والاسترخاء.
- يمكن أن يؤدي أداء تلك الحركات بشكل سريع إلى زيادة التشنج أو التيبس في العضلات، لذلك يفضل أن يتم تأدية كل تمرين خلال 30 إلى 40 دقيقة.
- استخدم مؤقتًا أو قم بعد الوقت بنفسك بصوت عالٍ كنوع من التحفيز الذاتي، وبعد الانتهاء من العد، عُذ برفق إلى وضع البداية.
- التأكد من الاستجابة للتمارين على النحو المسموح به حيث يختلف الجسم من يوم لآخر بعد البدء بتلك التمارين، والفكرة هنا هي زيادة نطاق الحركة الخالية من نطاق الألم، ولذلك، من المهم أن يميز المريض بين الألم والشعور بالتمدد أو الاستطالة في العضلات.
- من الممكن أن يقوم مقدم الرعاية أو أحد أفراد الأسرة بتقديم المساعدة للمريض أثناء تأدية تمارين التمدد والاستطالة، وهنا تجدر الإشارة إلى أن من يقدم المساعدة يجب أن يكون على دراية بما يقدمه وبالكيفية الصحيحة لتقديم المساعدة تجنبًا لخطر إصابة المريض وتضرره أو تضرر الشخص الذي يقدم المساعدة.
- يجب أن يتجنب المريض بذل جهد مفرط، لذلك يجب أن يخصص فترات للراحة ويجب أن يشرب الماء البارد لمنع ارتفاع درجة حرارة جسمه ومنع حدوث الجفاف.

التمدد أو الاستطالة الغيرفاعلة:

ثني الكتف: يتم عن طريق رفع الذراع فوق الرأس إلى منطقة خلف الأذن بالتحديد، أو إلى القدر الذي يتحملة المريض، مع إمكانية زيادة الضغط على الذراع إلى الدرجة التي يتحملها المريض، بحيث يتم الحصول قدر أكبر من التمدد في العضلات، ومن ثم تتم إعادة الذراع إلى مكانها.



تباعد الكتف: تُرفع الذراع إلى الأعلى بقدر يتحمله المريض وتُحرك جانبياً باتجاه الرأس، ويكون الكتف منخفضاً في هذه الأثناء مع إمكانية زيادة الضغط على الذراع بقدر يتحمله المريض للحصول على أكبر من التمدد، ومن ثم يتم إعادة الذراع إلى وضعيتها الأولى.



استدارة أو دوران الكتف: إخراج الكتف باتجاه جانبي ومن ثم تدوير الذراع للأمام والخلف ضمن النطاق الذي يتحمله المريض مع إمكانية زيادة الضغط على الذراع ضمن النطاق الذي يتحمله المريض بحيث يتم الحصول على أكبر قدر من التمدد.



ثني وتمدد الكوع: يتم ثني الذراع باتجاه الكتف ومن ثم يتم توجيه الذراع نحو السرير الذي يجلس عليه المريض مع إمكانية زيادة الضغط بالقدر الذي يتحمله المريض للحصول على أكبر من التمدد.



ضم الكوع أو انبساطه: يتم تدوير اليد والمعصم برفق للخارج والداخل مع إمكانية زيادة الضغط بقدر يتحمله المريض للوصول إلى قدر أكبر من التمدد.



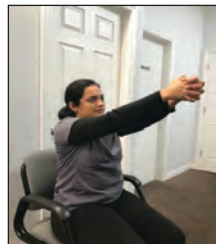
ثني وتمدد المعصم: يكون الرسغ مستقيماً ثم يتم ثني اليد للأمام والخلف ويتم تكرار ذلك لأكثر من مرة مع إمساك اليد التي يتم ثنيها بقبضة اليد الأخرى، ويمكن زيادة الضغط على اليد بقدر يتحمله المريض للحصول على قدر أكبر من التمدد، ومن ثم يتم إعادة اليد إلى الوضعية التي كانت عليها.



ثني وتمدد الأصابع: يتم الإمساك بكل إصبع على حدة، ثم يتم سحب الإصبع مرة باتجاه قاعدته ومرة باتجاه معاكس لقاعدته مع تكرار العملية لأكثر من مرة، ويمكن زيادة الضغط بقدر يتحمله المريض من أجل الحصول على قدر أكبر من التمدد.



تمدد عضلات الجسم بشكل عام: يتم رفع الذراع إلى الأمام، ومن ثم يقوم المريض بتشبيك أصابعه مع بعضها البعض، وبإمساك معصمه مع التأكد من استقامة المرفقين ومن ثم يرفع ذراعيه حتى مستوى الكتف، ومن ثم يعيد ذراعيه إلى الوضعية الأولى بشكل هادئ وبطيء.



تمدد الكتف: يقوم المريض بإمساك ذراعه المصابة بواسطة الذراع الأخرى كم لو أنه يحتضن طفلاً، ومن ثم يحرك ذراعيه باتجاه جانبي بعيد عن جسمه ومن ثم يرفعها لتصل لمستوى ارتفاع الكتف، ويكرر هذه الحركة على الاتجاه الجانبي الآخر، إضافة إلى هز ذراعيه بشكل بطيء مع منع جسمه من الدوران.



التمدد الدوراني للكتف: يقوم المريض بتشبيك أصابعه مع بعضها البعض وبإمساك معصمه وثني مرفقيه بزاوية 09 درجة مع الانتباه إلى أن تكون الذراع المصابة في وضعية المحاذاة الجانبية للجسم، ثم يقوم بتوجيه الذراع المصابة باتجاه معدته والانتظار لبضع ثوان، ثم يوجه ساعده باتجاه جانبي بعيد عن جسمه مع الحفاظ على أن يكون الكوع محاذياً للجسم.



تمدد الكوع: يقوم المريض بتشبيك أصابعه مع بعضها البعض أو بالإمساك بمعصمه، يبدأ النشاط بذراعيين مفردتين ثم يثني مرفقيه ببطء، وينتظر لبضع ثوان ثم يعود لوضع البداية مع التأكد من استقامة المرفقين.



تمدد المعصم من جانب إلى جانب: يشبك المريض أصابعه أو يديه معاً ويثني معصمه ببطء إلى اليسار ثم إلى اليمين لبضع ثوان.



تمدد المعصم للأمام والخلف: يقوم المريض بتشبيك أصابعه أو يديه معاً، ثم يضع يده على حضنه أو على طاولة ويثني معصمه ببطء باتجاه جسده ثم باتجاه معاكس لجسده وينتظر لبضع ثوان.



تمدد الإبهام وبقية الأصابع: يضع المريض يده المصابة على حضنه أو على طاولة ويضع إبهام وسبابة يده غير المصابة بين إبهام وسبابة اليد المصابة، ومن ثم يُبعد الإبهام والسبابة عن بعضهما البعض.



تمارين لزيادة القوة: هناك العديد من الطرق لتحسين القوة ولزيادة وعي الشخص بالجوانب الضعيفة في جسده، وإذا كان لدى الشخص وتيرة استعادة جيدة للقدرة على الحركة وإمكانية للقيام بمعظم الأنشطة الأساسية فيمكن له أن يُجري أنشطة معززة لقوته باستخدام معدات مختلفة مثل الأوزان أو الأثقال، ويجب أن يحتوي التمرين على حركات تقوية معينة، حيث إنه من المهم اختيار التمرين المناسب لمرحلة التعافي، وفي حال كان الشخص لديه شكوك حول التمارين التي لديه المقدرة على القيام بها فعلياً بالالتزام بالتمارين الأساسية البسيطة والعمل عليها حتى يتأكد من أنه يقوم بها بشكل صحيح.

مجموعة متنوعة من تمارين الحركة النشطة:

إن النطاق النشط للحركة هو حركة المفصل التي يتم توفيرها بالكامل من قبل الفرد الذي يؤدي التمرين مع الإشارة إلى أنه وفي هذه الحالة، لا توجد قوة خارجية تساعد الفرد في هذه الحركة، وإن الهدف من هذه التمارين هو:

- زيادة القوة.

- المحافظة على القدرة على التحمل وتحسينها.
- تنشيط الدورة الدموية.
- الحفاظ على نطاق الحركة وتوسيعته.

الكتف:

الانحناء: في البداية تكون ذراعا المريض ممتدتين بشكل مستقيم إلى جانب جسده، ويتوجب على المريض أن يحافظ على استقامة كوعه، ثم رفع إحدى ذراعيه فوق رأسه حتى يصل إلى المستوى الذي يتحمله.



التباعد: يرفع المريض ذراعه باتجاه جانبي مع رفع راحة اليد إلى الأعلى والحفاظ على استقامة الكوع.



دوران الكتف: يضع المريض ذراعيه إلى الخلف من رأسه أو خلف رأسه.



تمدد الكتف: يتم تحريك الذراعين باتجاه الخلف مع عدم الميلان إلى الأمام.



الكوع:

الثني والتمدد: يتم ثني الكوع ومن ثم يتم فرده.



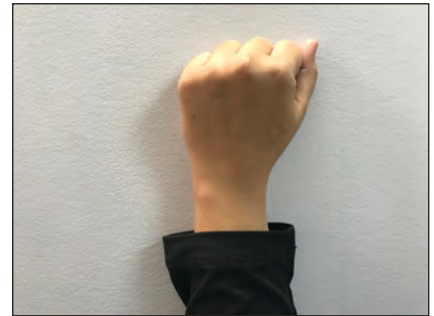
تمدد الكوع: يقوم المريض بالإمساك برأسه بحيث يكون الكوع باتجاه السقف. انكباب وانبساط الساعد: يقلب المريض راحة يده، مع الحفاظ على الكوع في وضعية المحاذاة الجانبية للجسد ومن ثم يكرر عملية قلب راحة اليد.



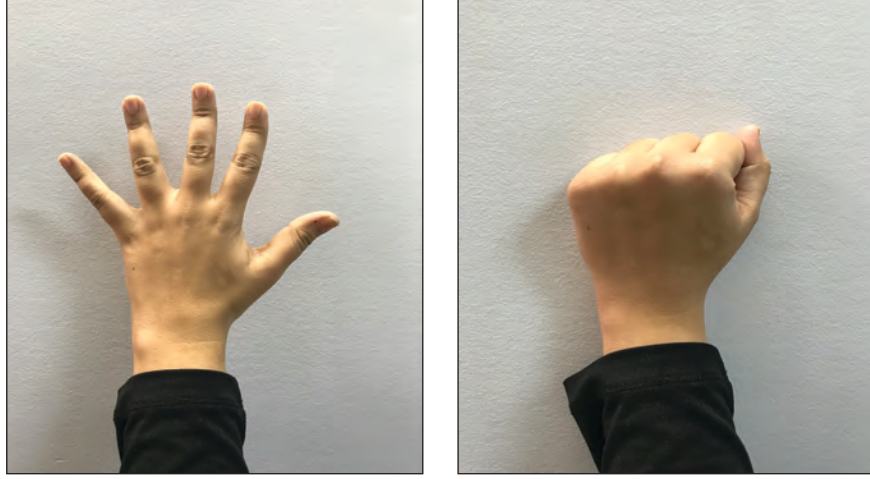
ثني وتمدد المعصم: يرفع المريض راحة اليد إلى الأعلى ثم يرفع يده بالكامل ومن ثم يسحبها إلى الأسفل.



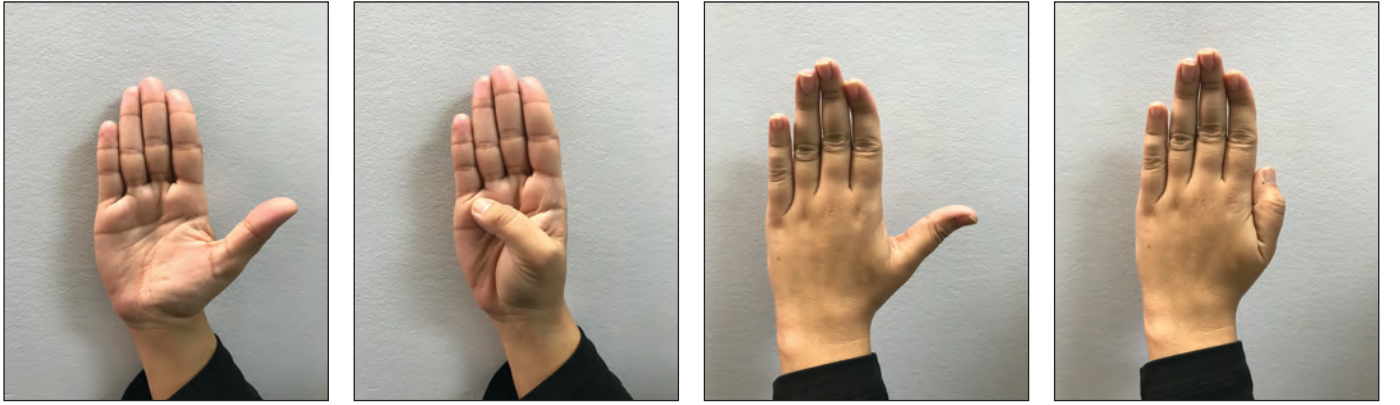
انحراف الزند أو الرسغ: يقبض المريض أصابعه بحيث يشكل قبضة من راحة يده ثم يحركها على كلا الجانبين.



ثني وتمدد الأصابع: يصنع المريض قبضة من راحة يده ثم يفرد أصابعه.



حركات الإبهام:

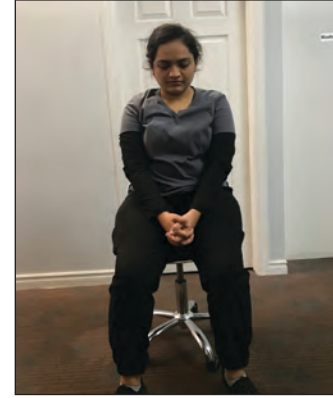


تمرين لتحسين القدرة الوظيفية:

يجلس المريض على كرسي وتكون ذراعاها بجانبه، أي بمحاذاة جسده على كلا الجانبين مع التأكد من ملامسة ظهره للكرسي، ثم يقوم برفع كتفيه باتجاه أذنيه مع العد ل3 ثم يعود إلى وضعية البداية.



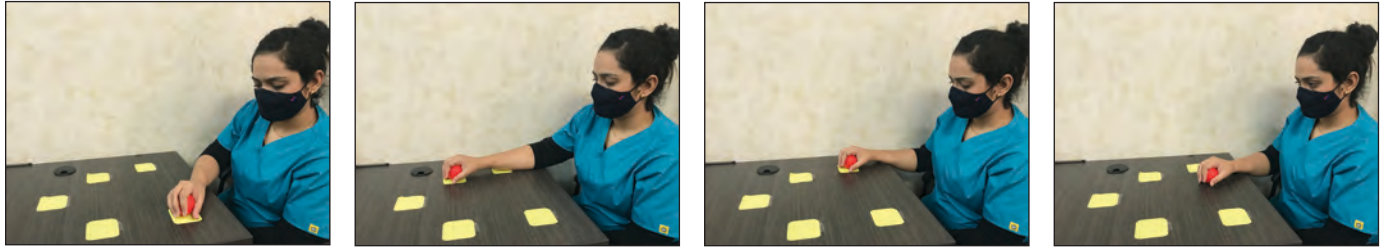
الالتواء: يتأكد المريض من أن ظهره يلامس الكرسي ثم يقوم بتشبيك يديه ببعضهما البعض وسحبهما للأمام حتى يشعر بتمدد ظهره، ثم يمد جسمه باتجاه اليسار ويقوم بالعد ل3 ومن ثم باتجاه اليمين ويقوم بالعد ل3.



تمرين الضغط: يجلس المريض أمام طاولة ثم يضع راحتي يديه عليها أو على حافتها، ويقوم بإمالة صدره باتجاه الطاولة ويعد حتى 5 ومن ثم يستند على يديه ويرفع نفسه عن الطاولة ويبقى على وضعية الرفع ويعد حتى 5 وفي حال لم يتمكن من وضع يديه على الطاولة يقوم بوضع ساعديه بدلاً من يديه.



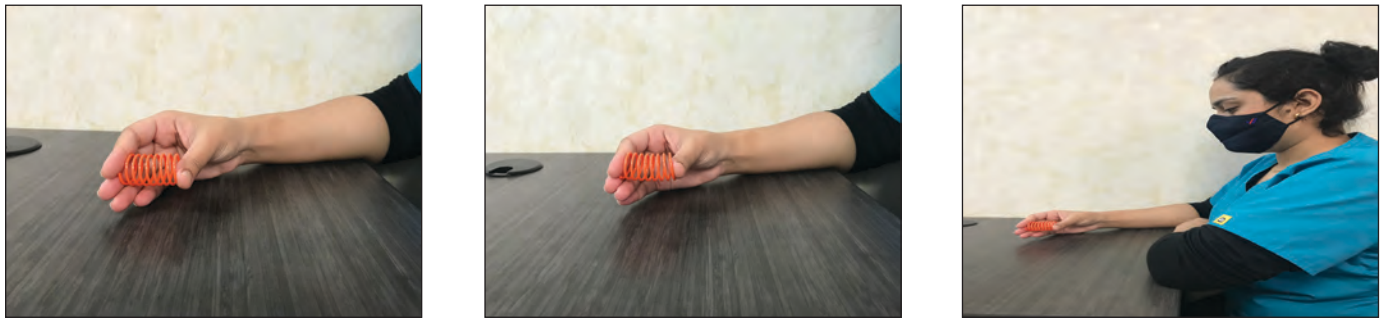
تحريك الجسم: يحضر المريض كيس حبوب، فاصولياء على سبيل المثال، ويقوم بوضع نقاط معينة على سطح الطاولة أو على سطح معين، ثم يسقط كيس الحبوب على أحد تلك النقاط، وفي هذه الأثناء تكون يده الضعيفة أو المصابة في حضنه، من ثم يمد يده الضعيفة ويلتقط كيس الحبوب بها، ويستمر في تلك العملية على كافة النقاط التي قام بتحديدتها حتى يصل إلى آخر نقطة، ثم ينطلق منها باتجاه معاكس حتى يمر على سابقتها من النقاط.



تمرين دحرجة الكرة: يضع المريض يديه باتجاه بعضهما البعض وتكون المسافة بينهما كالمسافة بين كتفيه، ثم يقوم بدحرجة كرة صغيرة بين يديه أو باتجاه الأمام أو الخلف، ويستمر في تلك العملية حتى يمسك الكرة بيده الضعيفة، وفي حال وجد المريض أن هذه العملية سهلة عليه، يقوم بدحرجة الكرة بشكل أسرع أو يزيد المسافة بين يديه، أما إذا كانت العملية صعبة يقوم باستخدام كيس الحبوب بدلاً من الكرة.



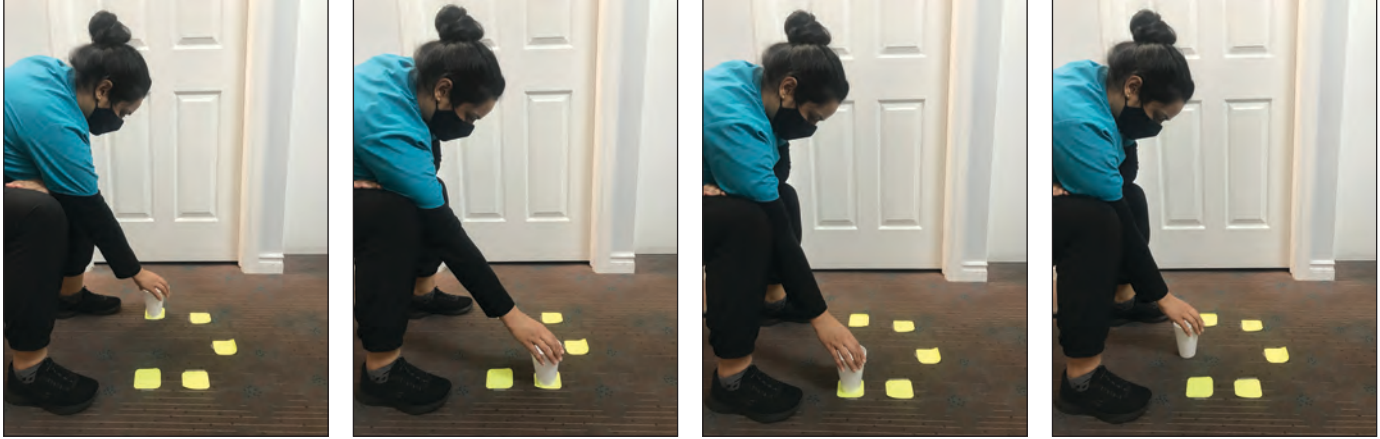
تمرين قوة قبضة اليد: يضع المريض ذراعه الضعيفة على منضدة، ثم يضع مقبضاً بين مفاصل أصابع يده، ويضغط على المقبض بأقصى قوة ممكنة ويعد ل3.



تمرين الرفع من على الكرسي: يجلس المريض على كرسي ويرفع نفسه للأعلى باستخدام ذراعيه وليس ساقيه، حتى تصبح مؤخرته مرتفعة عن سطح الكرسي، مع التركيز على أن يكون ضغط الوزن على الذراعين وليس الساقين.



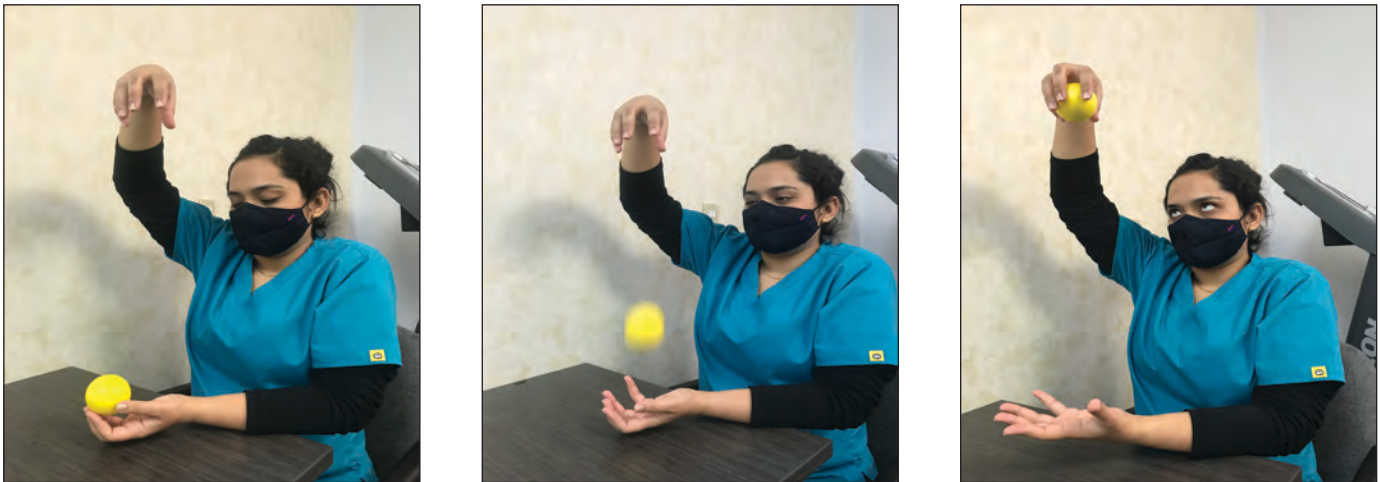
تحريك الجسم على نطاق أوسع: يقوم المريض بتحديد هدف على بعد حوالي 6 بوصات من المقعد الذي يجلس عليه، ويمسك الكرة بيده الضعيفة، ثم ينحني للأمام، ويكون قد قسم المسافة من 1 إلى 6، ثم يجلس على النقطة 1 بشكل مستقيم بحيث يكون ظهره مقابلًا للمقعد الذي كان جالسًا عليه، ثم ينتقل على بقية النقاط حتى يصل النقطة الأخيرة، وفي حال شعوره بالدوار يجب عليه أن يتوقف ويأخذ قسطًا من الراحة، ثم يكمل التمرين، ولكن إذا استمر الشعور بالدوار يجب عليه أن ينتقل إلى تمرين آخر.



تمرين سكب الماء: يحضر المريض كوبين مملوئين بالماء حتى منتصفهما، يضعهما على المنضدة ثم يمسك كوبًا بيده القوية وكوبًا بيده الضعيفة ويقوم بسكب الماء من الكوب الذي أمسك به بيده الضعيفة في الكوب الآخر.



تمرين الكرة: يمسك المريض الكرة بيده القوية، ثم يرفع ذراعه بقدر ما يستطيع، ولكن ليس لمستوى أعلى من كتفه، ثم يضع يده الضعيفة على المنضدة، ويُسقط الكرة ويحاول أن يلتقطها بيده الضعيفة، ثم يقوم بالإمساك بها بيده الأضعف ويُسقطها مجددًا ويحاول أن يلتقطها بيده، وإذا شعر أنه من الصعب أن يستخدم الكرة، فليستخدم كيس الحبوب بدلًا منها. ومن إحدى التمارين الشائعة أن يقوم المريض بوضع كوب على سطح المنضدة، وباستخدام يده الضعيفة، يأخذ قطعة الملابس ويقوم بوضعها تحت الكوب ثم ينتزعها من أسفل الكوب.



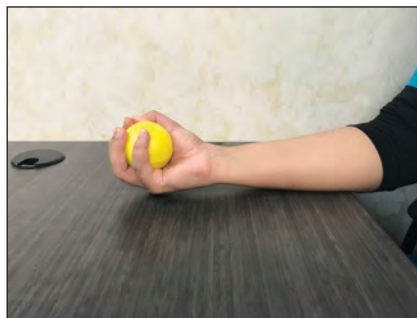
تمرين التقاط العصي أو الأعواد: يضع المريض مجموعة من الأعواد مع كوب على الطاولة، وباستخدام يده الضعيفة، يمسك بكل عود على حدة ويضعه في الكوب ومن ثم يقلب الكوب رأسًا على عقب ويستخرج الأعواد منه.



تمرين فتح وإغلاق المرطبان: يضع المريض مرطباناً على المنضدة، يمسكه بيده الضعيفة ويفتح غطاءه بيده القوية، ثم يمسكه بيده القوية ويفتح غطاءه باليد الضعيفة.



تمرين الضغط، العصر: يضع المريض يده الضعيفة على المنضدة ويمسك بكرة ويضغط عليها (يعصرها) بأقصى قوة ممكنة أثناء عدده من 1 إلى 5.



تمرين لزيادة قوة الإصبع: يحضر المريض معجوناً قوي البنية إلى حد ما ويلفه بحبل سميك، ثم يضغط على المعجون باستخدام كل إصبع من أصابع يده بدءاً من الإبهام، عندما يضغط باستخدام جميع الأصابع يأخذ قسطاً من الراحة لمدة 30 ثانية ثم يكرر



كوب النادل: اتبع نمط القوس الذي فعلته مع كيس الفاصوليا بكوب ، افعل ذلك 3 مرات. كرر نمط القوس مع الكأس ولكن افعل ذلك بأسرع ما يمكن ، افعلها 3 مرات.



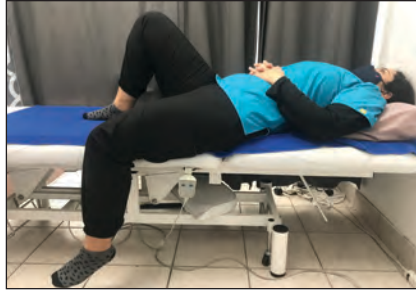
تعليق الملابس: ضع كوباً على المنضدة. باستخدام يدك الضعيفة ، خذ كل مشبك ملابس وقم بقصه على حافة فنجان. باستخدام يدك الضعيفة ، انزع كل وتد من الكوب وضعه على المنضدة.



الفصل السادس: تمارين الاستطالة السفلية القصوى

تعتبر عملية إعادة تأهيل الساق أحد مفاتيح استعادة الاستقلال التام للمريض الذي كان قد تعرض لإصابة بالدماغ، بمعنى أنها ستصل به إلى مرحلة الحركة والتنقل دون الحاجة لمساعدة مقدم الرعاية أو لأي شخص آخر، ونظرًا إلى اختلاف طبيعة الأجسام من شخص إلى آخر، ومن أجل تحقق عملية إعادة التأهيل، قد يلجأ بعض الأشخاص إلى البدء باستخدام تقنيات علاجية غير فاعلية مثل استخدام أجهزة المشي المساعدة، بينما قد يبدأ بعض الأشخاص مباشرة بممارسة التدريب النشط.

ومهما كانت الطريقة التي يبدأ بها المريض، فإن الطريقة أو السبيل الوحيد لاستعادة وظيفة الأطراف السفلية من الجسم هي المثابرة حتى وإن كان المريض قادرًا على تحريك قدميه بمعدل بسيط فعليه أن يثابر ويستمر في تنشيط عضلاته. أما عن تقلصات العضلات، فمن الممكن أن تتطور في أي مكان من الجسم ولكنها تظهر بشكل خاص في الأطراف الخلفية، ومع استمرار تطور التقلصات، قد تطور الوذمة (عبارة عن تورم ناتج عن السوائل الزائدة المحتبسة في أنسجة الجسم) أيضًا ويزداد الألم وبالتالي يزداد تقييد حركة المريض، وتعتبر أنشطة التدريب التي تسمى إيل إي من الأنشطة التي تعيد تهيئة المريض للمشي بشكل أساسي، وكي يكون المشي ناجحًا ومفيدًا يجب أن يتم استخدام نهج العلاج الأكثر فعالية والذي يستخدم مجموعة من الأساليب عوضًا عن الالتزام بأسلوب واحد أو استراتيجية واحدة.



استطالة عضلات الساق:

يشد المريض عضلات الفخذ ويشد عضلات رولة الساق مع إبقاء كعبه منبسطةً على الأرض، والآن وبعد التعرف على المزيد من الطرق الأساسية لعملية إعادة التأهيل للأطراف السفلية بعد التعرض لإصابة في الدماغ، يمكننا الآن أن نستعرض بعض التمارين التي تساعد على استعادة السيطرة على الساقين.



ولتحقيق الاستفادة القصوى من هذه التمارين، يجب ممارستها كل يوم، بحيث إنه كلما تمكن المريض من تنشيط عضلاته كلما أصبحت مساراتها العصبية أقوى وهذا بدوره سيمنح المريض قدرة أكبر على التحكم في عضلات ساقه.

الحركات والتمارين الغير فاعلة:

إرشادات متبعة أثناء تمارين الحركة الغير فاعلة:

- يجب أن تتم هذه التمارين أثناء وضعية الاستلقاء.
- الحرص على توفير دعامة لوزن ساق المريض (من قبل مقدم الرعاية).
- الحرص على وجود دعامة تتحمل ثقل الوزن فوق وتحت المفصل الذي يتصل بالعضلة التي يمارس التمرين من أجل تمديدها.
- الحرص على أن تكون الحركات بسيطة وسلسة.
- في حال كان المفصل أو العضلة متصلبين، يجب الحرص على أن تكون الحركة ضمن النطاق الذي يسمح به المفصل أو تسمح به العضلة، وعدم محاولة الضغط على الساق بهدف الوصول إلى نطاق أوسع من المتوفر.
- يجب أن يكون نطاق الحركة خاليًا من الألم، وفي حال شعر المريض بالألم، يجب التوقف عن أداء التمرين.

1. تمرين رفع الساق: يضع مقدم الرعاية يده تحت الكاحل والركبة بحيث يوفر دعامة تتحمل وزن الساق ويقوم المريض برفع ساقه عن السرير مع الحفاظ على استقامة الركبة ومنتظر لبضع ثوان ثم يعيد ساقه إلى الأسفل.



2. ثني الورك للأعلى وللأسفل: يضع مقدم الرعاية إحدى يديه خلف الركبة ويضع اليد الأخرى تحت كعب القدم ويثني الورك والركبة باتجاه صدر المريض ومنتظر لبضع ثوان ثم ينزل الساق ببطء إلى الأسفل حتى تصبح الركبة مستقيمة.



3. ثني القدم للأعلى: يضع مقدم الرعاية يده تحت كعب قدم المريض ويضع مسند قدمي المريض على ذراعه ويمسك بساق المريض من أسفل الركبة مباشرة حتى يمنع المريض من الحركة، ومن ثم يقوم بثني القدم عند الكاحل لبضع ثوان..



4. لف القدم: يضع مقدم الرعاية يده حول الجزء العلوي من القدم بالقرب من الأصابع، ويضع يده الأخرى على الساق فوق الكاحل مباشرة من أجل منع حركته، ويقوم بقلب القدم إلى الداخل لبضع ثوان ومن ثم يعيد القدم إلى حالتها السابق.



5. قلب القدم يضع مقدم الرعاية يده حول الجزء العلوي من القدم بالقرب من الأصابع، ويضع يده الأخرى على الساق فوق الكاحل مباشرة لمنعها من الحركة ثم يقوم بقلب القدم إلى الخارج لبع ثوان ومن ثم يعيد القدم إلى حالتها السابق.

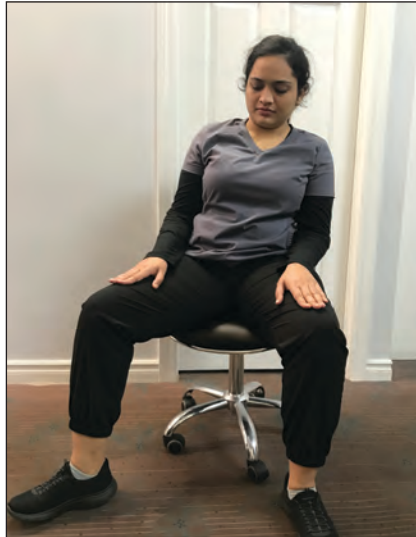


تمارين الساق الفاعلة:
الورك:

الانحناء: يجلس المريض على كرسي ويضع قدميه على الأرض ثم يرفع ساقه مع الحفاظ على ثني الركبتين ثم ينزله إلى الأسفل.



التباعد والتقارب: يثني المريض ركبتيه ويخرج وركه وركبته إلى الخارج بعيداً عن جسمه بشكل بطيء ومن ثم يعيده إلى موضعه الأصلي.



الدوران الداخلي: يجلس المريض على كرسي ويضع قدميه على الأرض ثم يخرج قدمه باتجاه جانبي بعيداً عن الكاحل وباتجاه الكاحل الآخر مع ثني الركبتين.



الدوران الخارجي: يقوم المريض بإجراء نفس الخطوات المذكورة في النقطة السابقة ولكن باتجاه معاكس للكاحل الآخر.



الركبة الثني والتمدد: يجلس المريض على كرسي ويثني ركبتيه ويحرك كعبه باتجاه الكرسي، ومن ثم يفرد المريض قدمه ويعيدها إلى وضعها الأصلي.



الكاحل:

الثني الأخمصي والظهراني: يرفع المريض كعبه مع أصابع قدمه.



تمارين التقوية:

عضلات الفخذ الداخلية: يضع مقدم الرعاية وسادة أو منشفة ملفوفة تحت ركبة المريض ثم يرفع كعب المريض ويفرد ركبته مع التأكد من عدم رفع الرجل بأكملها.



التجسير: ومن ضمن التمارين الأخرى أن يحافظ المريض على ثني ركبتيه ومن ثم يطلب منه مقدم الرعاية أن يرفع وركيه، حيث يساعد هذا التمرين في التحرك من جانب إلى آخر من الأعلى إلى الأسفل.



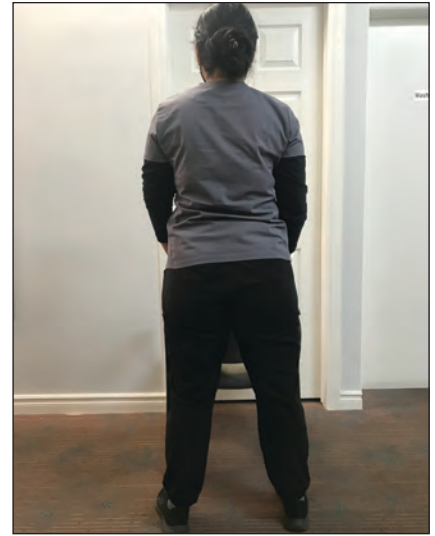
درجة الركبة: يستلقي المريض على ظهره، ويثني ركبتيه ويحرك ركبتيه من جانب إلى آخر مع إبقاء القدمين ملامستين للسرير.



تباعد الورك: يخرج المريض ساقه إلى جانب جسمه وينتظر لمدة 30 ثانية أو ينتظر للمدة التي يستطيع تحملها مع التأكد من أن تكون قدمه متجهة إلى أعلى، يسمح مقدم الرعاية للمريض أن يقوم بإخراج ساقه بالاعتماد على نفسه فقط في حال كان لديه القوة الكافية.



تحويل الوزن بين جانبي الجسم أثناء وضعية الوقوف: يقف المريض مع التأكد من أن تكون ساقاه متباعدتين مع الحفاظ على استقامة الوركين والركبتين، ثم يقوم بتحويل وزنه من جانب إلى آخر (من اليمين إلى اليسار أو العكس).



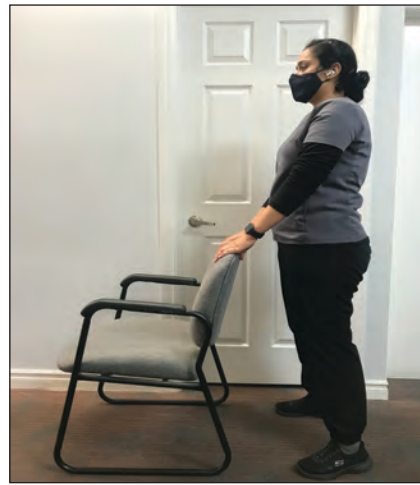
تمارين التحكم في الركبة: يقف المريض مع وجود دعامة إلى الجانب السليم من جسمه، ويحافظ على استقامة الورك والركبة المصابة وملامسة الكعب للأرض، ومن ثم يحاول الصعود على درج أو أي شيء مرتفع.



انزلاقات الكعب: يستلقي المريض على ظهره، ويحرك قدمه المصابة إلى الأعلى باتجاه الأرداف ويثني ركبته ثم ينزلق إلى الأسفل حتى تعود الركبة إلى وضعيتها المستقيمة.



وضعية القرفصة: (القرفصة هي مصطلح عامي يعني أن يجلس المريض على رجليه في وضعية تكون فيها قدماه منبسطين على الأرض وتكون ركبته مثنيتين). يتمسك المريض بسطح مستقر ويثني ركبتيه جزئيًا كما لو كان يجلس على كرسي، ومن ثم يقف ويتخذ وضعية منتصبه «مستقيمة».



ثني أوتار الركبة في وضعية الوقوف: يتمسك المريض بسطح مستقر ويحاول أن يجلب كعب الساق المصابة نحو الأرداف ومن ثم يعيدها إلى الأسفل.



تباعد الوركين أثناء الوقوف: يمسك المريض بسطح مستقر، ويرفع الساق المصابة باتجاه جانبي إلى خارج جسمه ومن ثم يعيدها إلى الأسفل.

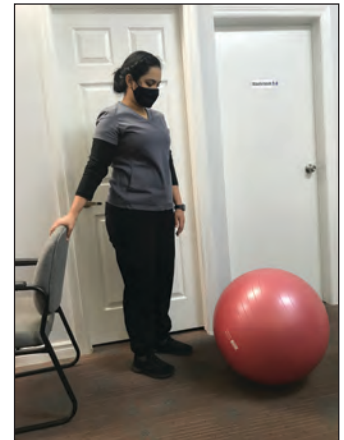
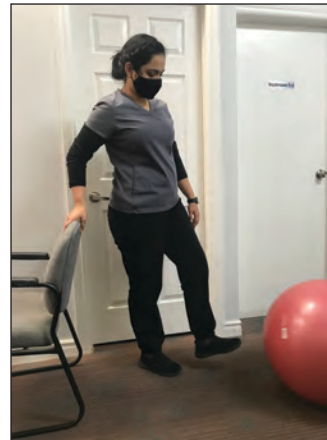
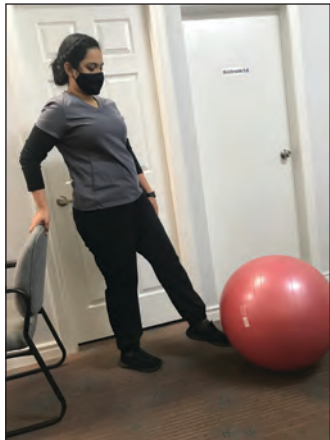


تمدد الورك في وضع الوقوف: يمسك المريض بسطح مستقر، ويرفع الساق المصابة باتجاه الخلف ومن ثم يعيدها إلى الأسفل مع محاولة أن تكون الركبة مستقيمة قدر الإمكان.



تمارين وظيفية:

ركل الكرة: يقف المريض مقابل الحائط، ويركل الكرة باتجاه الحائط باستخدام القدم المصابة.



التقاط الأشياء عن الأرض: يضع المريض 10 أشياء على الأرض إلى الجانب المصاب من جسمه ومن ثم يلتقطها واحدة تلو الأخرى بيده المصابة إن أمكن ومن ثم يضعها على طاولة.



الفصل السابع: أنشطة التوازن التي تمارس على الحصيرة (سجادة صغيرة)

تعتبر الأنشطة التي تمارس على الحصيرة من أهم أجزاء برنامج إعادة التأهيل للمرضى الذين يعانون من إصابات الدماغ، ويتم إدخال أنشطة وتمارين التأهيل التي تمارس على الحصيرة إلى برنامج إعادة التأهيل بمجرد أن يصبح المريض قادرًا على حمل الوزن.

النتائج المرجوة من تمارين الحصيرة:

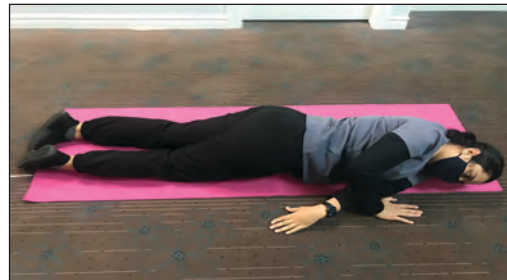
- تسهيل ضبط توازن الجسم.
- تعزيز استقرار الجسم.
- تقوية الجذع والأطراف وزيادة القدرة على تحريكها.
- تعزيز الأنشطة الوظيفية.

ومن الأنشطة المختلفة التي يتم تعليم المريض على أدائها:

1. **التدحرج:** يجب على المريض أن يتمرن على تحريك رأسه ورقبته وأطرافه العلوية والسفلية وجذره بطريقة متوازنة من أجل أن تكون عملية الدحرجة مفيدة وفعالة، والتدحرج بحد ذاته تمرين ضروري لتحسين حركة المريض على السرير ولتحسين قدرته على تغيير وضعيته أثناء النوم أو الاستلقاء بشكل مستقل دون الحاجة لمساعدة أحد، ففي البداية يتعلم المريض كيفية تطبيق تمرين التدحرج على حصيرة، ومع التكرار يصبح المريض قادرًا على أدائه على السرير.

عملية التدحرج من وضعية الاستلقاء على الظهر إلى وضعية الانبطاح على البطن:

- يكون المريض مستلقيًا على ظهره.
- يثني المريض رأسه ورقبته وكتفه الأيمن.
- يحرك المريض ذراعه اليمنى باتجاه ذراعه اليسرى لخلق قوة دفع.
- تنتقل قوة الدفع إلى الجذع والطرف السفلي.
- بعد ذلك يتم نقل النصف السفلي من الجسم إلى وضعية الاستلقاء الجانبي حيث إن ثني الورك والركبة سيسهل هذه العملية.
- ثم يسحب المريض كتفه الأيمن باتجاه الكتف الأيسر من خلال تركيز وزنه على الساعد الأيسر، وبالتالي يتوزع الوزن على كلا الطرفين العلويين.
- ثم ينبطح المريض على بطنه.
- ومن الممكن أن يتم وضع الوسائد إلى الأسفل من أحد جوانب حوض المريض أو لوح كتفه إذا لزم الأمر، من أجل تسهيل عملية الانبطاح.



2. الانبطاح على المرفقين: يسهل هذا النشاط من عملية التحكم في الرأس والرقبة ويقوي العضلة المنشارية الأمامية والعضلات الكتفية الأخرى عد ممارسته على الحصيرة، ويعتبر هذا النشاط مهمًا جدًا لتدريب المريض على ضبط توازن جسمه واستقراره.

الخطوات التي يجب أن يتبعها المريض:

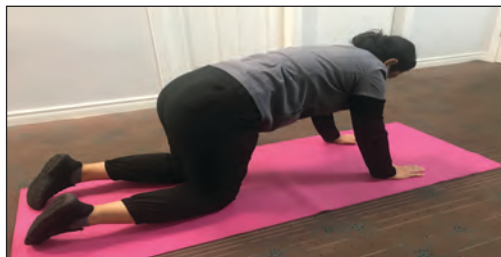
- يتخذ المريض وضعية الانبطاح ويضع مرفقيه بالقرب من جذعه.
- يرفع رأسه وجذعه العلوي إلى الأعلى عن طريق وضع ضغط الجسم على المرفقين باتجاه الأسفل.
- ومن ثم يجلب المريض كوعه إلى مستوى محاذاً للكتف وينقل وزن الجسم إلى المرفقين.



3. الانبطاح على اليدين: يتم تطبيق هذه الوضعية من قبل المرضى المصابين بالشلل النصفي لأنها تطلب استخدام العضلة الصدرية الكبيرة والعضلة الدالية القوية، ومع ذلك، فإن هذا التمرين غير مناسب لجميع المرضى المصابين بشلل نصفي نظرًا لإمكانية حدوث ما يسمى بالقعس المفرط (الانحناء الخلفي أو الظهرى المفرط)، وتعتبر هذه الوضعية مهمة لاكتساب القدرة على المحاذاة بين أطراف الجسم أثناء وضعية الوقوف والمشي والوقوف باستخدام العكازات. وتكون اليدين في هذه الوضعية كما لو أن المريض يقوم بتمرين الضغط، ولكن الاختلاف الوحيد هو أن اليد في هذه الوضعية يتم تدويرها جانبيًا.



4. التمرين رباعي الأرجل (بمعنى أن المريض يتخذ وضعية يرتكز فيها على يديه ورجليه معًا): يكون الجذع أفقيًا على الأرض ويتوزع وزن اليدين على كلتا اليدين والركبتين، ويطلق على هذا التمرين اسم وضعية الركوع، ويعتبر من ضمن أنشطة الحصيرة التي تسمح بتحمل الوزن من خلال الركبتين. تساعد هذه الوضعية في جعل المريض قادرًا على عضلات أسفل الجذع والوركين، ويمكن تحقيق هذه الوضعية من خلال الانتقال من وضعية الانبطاح أو من وضعية الجلوس الطويل.



وللانتقال إلى الوضعية رباعية الأرجل من وضعية الجلوس يجب أن يتبع المريض الخطوات الآتية:

- تركيز وزن الجسم على اليدين مع تمديد المرفقين من خلال تدوير الجذع.
- ينتقل المريض من وضعية الجلوس إلى الوضعية رباعية الأرجل عن طريق تحريك الوزن على اليدين.
- يتم تحقيق الوضعية بشكل صحيح من خلال الاعتماد على قوة الجذع المتاحة لدى المريض ومن خلال قوة الدفع عند الرأس والكتفين.

5. **وضعية القرفصة أو القرفصاء:** من الصعب أن يتم التعامل مع المريض المصاب بعدم الاستقرار في الجذع من حيث جعله يتحكم بتوازن واستقرار جسمه بالشكل الصحيح، ولذلك يتم توصية المرضى بممارسة تمرين القرفصاء بحيث يتم رفع مركز جاذبية الجسم، وتجدر الإشارة إلى أن هذه الوضعية مهمة لتعزيز التحكم في توازن الجسم.

ويتم تحقيق هذه الوضعية على النحو التالي:

- يحرك المريض يده للخلف باتجاه ركبتيه، حيث إنه يكون متخذًا وضعية الركوع.
- ثم يتم ثني الركبتين بشكل أكبر.
- ثم يهبط الحوض باتجاه كعب القدم.
- ويجلس المريض على كعبه.
- ويتخذ المريض من كتف مقدم الرعاية دعامة للجزء العلوي من سجمه.
- ومن ثم يمد المريض رقبته ووركيه ويدفع بطرفه العلوي ليعود إلى وضعية الركوع.



6. أما عن الوضعية السادسة فيطلق عليها اسم القرفصة أو الركوع على أربع نقاط: حيث يركع المريض على الأرض ويسط يديه على سطح الأرض ويصبح في وضعية أشبه بوضعية الزحف، ثم يرفع المريض أحد ساقيه مع الذراع المحاذية لها ليضع ثوان، ثم يعود إلى وضع البداية ويكرر ذلك بالذراع والساق الأخرين. يجب أن يكرر المريض العملية السابقة من مرتين إلى ثلاث مرات، وفي كل مرة عشر محاولات.

تمارين التوازن ما هي تمارين التوازن؟

هي تمارين يوصي بها أخصائيو العلاج الطبيعي بهدف تحسين توازن المريض (بمعنى أن يصبح المريض قادرًا على الحفاظ على توازن أطراف جسده)، حيث تؤثر هذه التمارين على الجهاز الدهليزي (جهاز حسي يساهم في ضبط الحركة والتوازن في الجسم) والجهاز العضلي الهيكلي، بحيث يصبح عمل هذه الأجهزة منضبطاً بشكل أكبر، كما وتهدف هذه التمارين إلى تحسين قدرة الجسم على الحفاظ على توازنه أثناء وضعية الوقوف وتهدف أيضاً إلى الحفاظ على مركز الثقل وتحسين رد فعل العضلات واستقبال المفاصل (قدرة الجسم على التعرف على مكان المفاصل والأطراف).

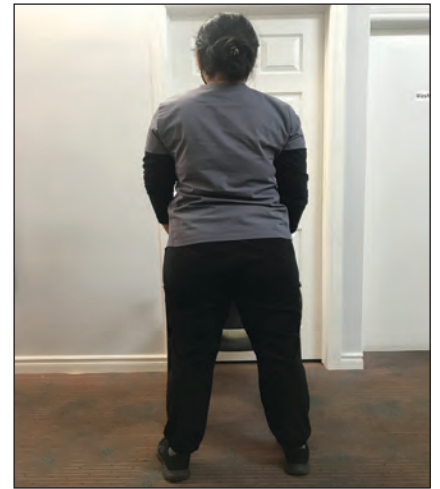
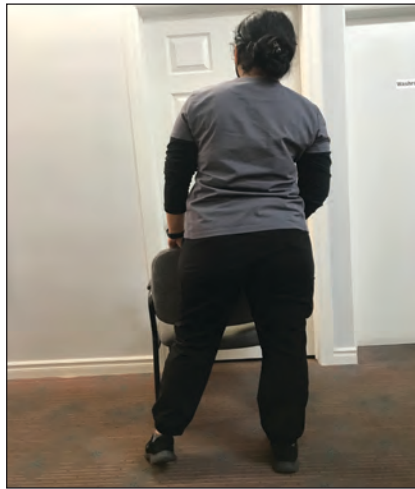
ما هي فوائد تمارين التوازن؟

في حال كنت تعاني من مشاكل في التوازن، سيكون العلاج الطبيعي وبرنامج تمارين التوازن مفيداً لك، حيث إن هناك العديد من الفوائد لتمارين التوازن مثل:

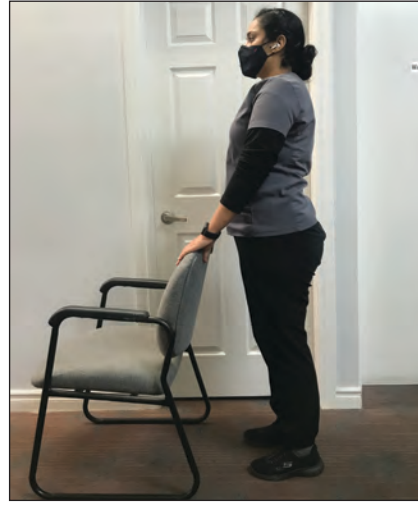
- تحسين التوازن الثابت.
- تحسين التوازن الديناميكي.
- تحسين استقبال الحس العميق.
- تحسين سرعة استجابة رد الفعل العضلي وزيادة قدرة الجسم على الاستجابة لموازنة المواقف الصعبة.
- تقليل إمكانية سقوط المريض أثناء الوقوف أو المشي.
- وظيفة محسنة تكمن في إمكانية القيام بالمهام أو الحركات المختلفة دون الحاجة لمساعدة أو دعم من مقدم الرعاية.
- انخفاض تعويض العضلات، حيث إن العضلات يمكن أن تصبح مفرطة النشاط لتعويض ضعف التوازن.
- تحسين التنقل بمعنى أن المريض يصبح قادرًا على الحركة والتنقل عندما يتحسن توازنه كما وأن طاقته سوف تزداد.

وفيما يلي بعض التمارين:

تمرين تحويلات الوزن: يقف المريض مع مباعدة قدميه عن بعضهما البعض بمقدار عرض الورك مع تقسيم ثقل وزنه بالتساوي بين ساقيه، ينقل المريض ثقل وزنه إلى جانبه الأيمن ثم يرفع قدمه اليسرى عن الأرض لمدة تصل إلى 03 ثانية، ثم يعود المريض إلى وضع البداية ويكرر العملية مرة أخرى على الجانب الآخر، وكلما زاد تحسن توازن المريض يجب عليه أن يزيد مرات تكرار العملية.



تمرين الوقوف على ساق واحدة: يقف المريض مع مباعدة قدميه عن بعضهما البعض بمقدار عرض الورك ويوزع ثقل وزنه على ساقيه بالتساوي ويضع يديه على وركيه، ثم يرفع رجله اليسرى عن الأرض ويثنيها إلى الخلف عند مفصل الركبة لمدة تصل إلى 03 ثانية، ثم يعود المريض إلى وضع البداية ويكرر العملية على الجانب الآخر من جسده، وكلما زاد تحسن توازنه يجب عليه زيادة مرات التكرار، وبإمكان المريض أيضاً أن يمد قدمه إلى أقصى حد ممكن دون لمس الأرض، ولزيادة صعوبة التمرين من أجل الحصول على توازن أفضل، يقوم المريض بالوقوف على وسادة أو سطح غير مستقر باستخدام ساق واحدة.



تمرين رومبيرج: يقف المريض مع وجود كرسي أمامه وحائط خلفه كعامل احتياط في حال تعرض المريض للسقوط أثناء تأدية التمرين، ثم يلمص قدميه مع بعضهما البعض ويضع يديه جانباً كمحاولة لاختبار قدرته على التوازن لمدة تصل إلى 03 ثانية.

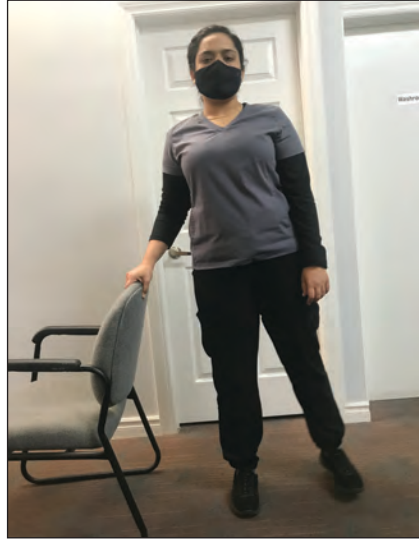


تمرين الوقوف الترادفي (تكون إحدى القدمين خلف الأخرى): يقف المريض خلف كرسي بحيث يمكنه التشبث بها بكلتا يديه إذا لزم الأمر، ثم يضع قدمه اليمنى أمام اليسرى بحيث يلامس الكعب الأيمن أصابع القدم اليسرى في وضعية تشبه وضعية المشي على عارضة التوازن، وفي حال كان المريض غير قادر على تقريهما من بعضهما البعض، فلا بأس في أن تكونا متباعدتين قليلاً، يستمر المريض في هذه الوضعية لمدة 30 إلى 45 ثانية مع إبقاء الرأس والبطن والكتفين مشدودات إلى الخلف، ثم يكرر العملية على القدم الأخرى لمدة 30 إلى 45 ثانية.

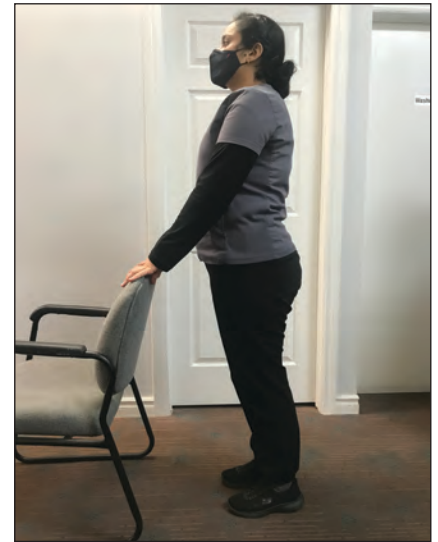
كما وبإمكان المريض أن يقف خلف كرسي مع المباشرة بين القدمين ورفع الرأس والمحافظة على شد البطن والكتفين للخلف، ثم رفع ساقه اليمنى ببطء وباتجاه جانبي بقدر ما يستطيع ثم يعيدها للأسفل حتى تلمس الأرض، يقوم المريض بتكرار تلك العملية معدل 10 إلى 15 مرة على كل رجل.



تمرين رفع رولة الساق أثناء وضعية الوقوف: يقف المريض خلف كرسي مع المباعرة بين القدمين والكتفين ولمس ظهر الكرسي بأصابعه مع الحفاظ على انتصاب الرأس إلى الأعلى وشد البطن والكتفين للخلف، ثم يرفع نفسه إلى الأعلى عن طريق تركيز ثقل الوزن على كرة قدمه أو أصابع رجليه بقدر ما يستطيع لمدة 30 إلى 54 ثانية بمعدل 10 إلى 15 مرة.



تمرين الوقوف بوضعية تكون فيها المسافة بين القدمين ضيقة: يقف المريض منتصبًا ويمد يديه للأمام ويتمسك بسطح ثابت بكلتا يديه كعامل أمان، ويمكن أن يكون هذا التمرين أكثر صعوبة من خلال مد الذراع باتجاهات جانبية بمعدل مرحلتين أو ثلاث مراحل لكل ذراع في كل مرحلة 10 مرات.



تمرين الوقوف بوضعية تكون فيها المسافة بين القدمين ضيقة: يقف المريض منتصبًا ويمد يديه للأمام ويتمسك بسطح ثابت بكلتا يديه كعامل أمان، ويمكن أن يكون هذا التمرين أكثر صعوبة من خلال مد الذراع باتجاهات جانبية بمعدل مرحلتين أو ثلاث مراحل لكل ذراع في كل مرحلة 10 مرات.

تمرين المشي لمدة قصيرة: يقف المريض مع مباعرة قدميه بمقدار المسافة بين كتفيه ويتمسك بسطح ثابت ثم يرفع رجليه ثم يسير بحركة بطيئة بشكل سلس ومنضبط مع المحافظة على استقامة جسده لمنع حدوث الانحناء، ويمكن أن يكون هذا التمرين أكثر صعوبة في حال عدم تمسك المريض بسطح معين من أجل الارتكاز عليه، يمشي المريض 20 خطوة، 10 خطوات بكل رجل وبمعدل مرتين إلى ثلاث مرات.



تمرين الصعود للأعلى: يقف المريض أمام درج يقع بجانب حيط أو درج بدرابزين للتمسك به أثناء الصعود عليه، ثم يصعد برجله اليمنى ومن بعدها برجله اليسرى، ثم ينزل درجة ويعود إلى وضع البداية ويكرر عملية الصعود مرة أخرى.



الفصل الثامن: تدريبات المشي

يُعد المشي بعد التعرض لإصابة في الدماغ هدفًا شائعًا لعملية إعادة التأهيل، حيث يتوق العديد من الأشخاص الذين نجوا من إصابات الدماغ إلى تحسين قدرتهم على المشي من أجل الوصول إلى الاستقلالية وزيادة الشعور بالثقة في أداء الأنشطة الحياتية المختلفة. ولمساعدة هؤلاء الأفراد على استعادة القدرة على المشي بمفردهم دون مساعدة أحد، سيشرح هذا الدليل بعض التحديات التي ستواجه المريض أثناء مرحلة تعلم كيفية المشي مرة أخرى بعد التعرض لإصابة الدماغ بالإضافة على الخطوات التي يمكن اتباعها لتحسين عملية المشي.

لماذا تؤثر إصابة الدماغ على مهارات المشي؟

- مشاكل التوازن. يعاني ما بين 3% و56% من الناجين من إصابات الدماغ من مشاكل في التوازن، حيث يمكن أن تنجم هذه المشاكل عن مجموعة من العوامل، بما فيها ضعف العضلات وتلف الأذن الداخلية وتلف المخيخ الذي يلعب دورًا في الحفاظ على التوازن.
- تلف القشرة الحركية الأولية. تعتبر القشرة الحركية مسؤولة بشكل أساسي عن تنسيق حركات العضلات، وفي حين أدت إصابة الدماغ إلى تلف هذه المنطقة، فإن العديد من المجموعات العضلية المسؤولة عن أنشطة مختلفة مثل المشي سوف تضعف أو يتوقف عملها، وبالتالي تعطل الأنشطة التي كانت هذه العضلات مسؤولة عنها.
- التشنج. عندما ينتج عن إصابة الدماغ تعطل في الاتصال بين الدماغ والعضلات، يصبح الدماغ غير قادر على إرسال إشارات على العضلات لإخبارها بموعد الانقباض، ونتيجة لذلك يمكن أن يحدث تشنج وضيق العضلات، مما يجعل المشي أكثر صعوبة.

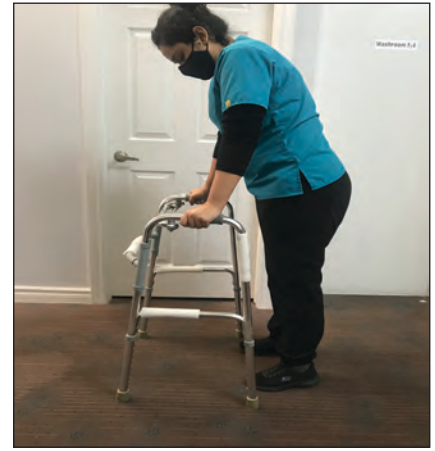
احتياطات السلامة أثناء المشي:

- نظافة اليدين.
- التأكد من سلامة الغرفة ونظافتها لمزيد من الاحتياط.
- أن يكون المريض صبورًا.
- التأكد من هوية المريض من قبل مختص العلاج، مثل التأكد من الاسم وتاريخ الميلاد على سبيل المثال.
- الاستماع للمريض وإرشاده للطريقة الصحيحة.
- الحفاظ على خصوصية المريض.
- إجراء التقييم الأولي للمريض من حيث التأكد من سلامة مجرى التنفس والدورة الدموية والتأكد من وعي المريض ونسبة الأكسجين لديه وسلامته العامة.
- التأكد من وضع الأنابيب والمرفقات العلاجية بالشكل صحيح.
- التأكد من توافر الأجهزة المساعدة التي تناسب المريض مثل الحذاء المناسب وغيره.

استخدام الأجهزة المساعدة: يتم إعطاء الأجهزة المساعدة لأولئك الذين يجدون صعوبة في الحفاظ على التوازن أثناء المشي أو صعوبة في رفع وتحريك أحد الأطراف نتيجة التعرض لإصابة في الدماغ، إضافة على عوامل أخرى مثل فقدان الإحساس بالساقين وضعفهما والشعور بالألم أثناء المشي أو التعرض للسقوط أثناء محولات سابقة للمشي، ويتم تخصيص أجهزة مساعدة مختلفة لكل مريض اعتمادًا على شدة حالته ومقدار الدعم الإضافي الذي يحتاج إليه.

وتعرض القائمة التالية بعضًا من الأجهزة المساعدة التي تقدم للمريض بشكل تدريجي من الأجهزة الأقل دعمًا إلى الأجهزة الأكثر دعمًا:

- عصا مستقيمة.
- عكازات.
- العكازات الإبطية.
- الووكر.
- القضبان (العكازات) المتوازية.



التدريب على المشي باستخدام الأجهزة المساعدة:

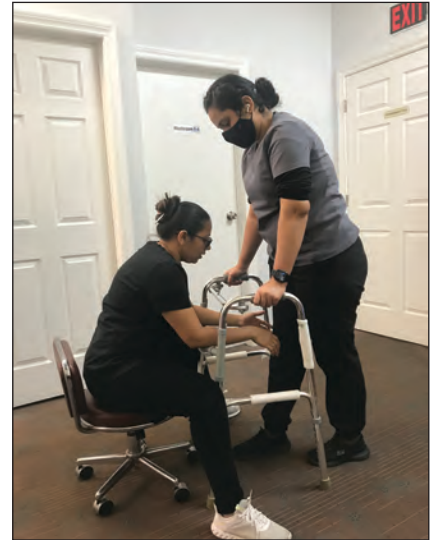
النمط ذو النقطتين: يشمل استخدام عكازتين يكون كل منهما على جانبي الجسم، وفي هذا النمط يتم تحريك أحد العكازات مع الساق المقابلة لها في انسجام تام، على سبيل المثال، إذا تم تحريك العكاز الأيمن إلى الأمام، يتم تحريك الساق اليسرى معه، ويتطلب هذا النمط مستوى عاليًا من التوازن والانتباه.

وهناك نوعٌ آخرٌ من النمط ذو النقطتين يسمى النمط المعدل أو المتغير، ويتمثل هذا النمط في استخدام عكاز أو عصا واحدة على الجانب المقابل للساق المصابة، وبالتالي لن يكون هناك أي قيود على تحمل الوزن، ولكن يتم استخدام العصا أو العكاز لتوفير توازن إضافي، وتجدر الإشارة إلى أن الساق المصابة تتحرك في نفس الوقت الذي تتحرك فيه العصا أو العكاز.

النمط ثلاثي النقاط: يتطلب هذا النمط قدرة عند المريض على التوازن جيدًا، بالإضافة إلى أطراف علوية قوية، وفي هذا النمط، يجب استخدام الووكر أو العكازين، حيث لا يمكن تنفيذ هذا النمط باستخدام عصا أو عكازة واحدة، يتم تقديم الووكر أولاً ثم يتم تحريك الساق غير المصابة باتجاه الأعلى، بحيث يكون تركيز ثقل الجسم على الووكر، ومن الممكن رفع الساق غير المصابة حتى تصبح على نفس مستوى الووكر أو حتى تصبح متقدمة عليه.

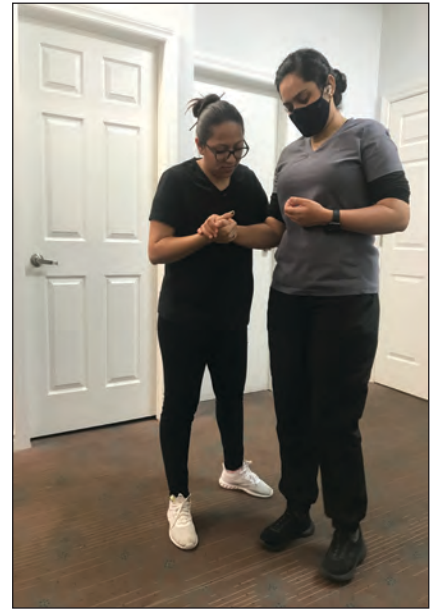


ويوجد أيضا نمط مشي معدّل من ثلاث نقاط، ويتطلب هذا النمط أيضًا استخدام عكازين أو ووكر ولكنه أبطأ وأكثر ثباتًا من نمط المشي ثلاثي النقاط العادي، يتم تحريك الووكر أولاً ثم يتم تحريك الساق المصابة، ومن ثم يتم رفع الساق غير المصابة، وقد تم وصف نمط مشي رباعي النقاط مشابه للنمط ثلاثي النقاط من حيث الكيفية.



المشي بمساعدة شخص واحد:

يجب على المريض استخدام الجانب الجيد والأقل إصابة في جسمه، وهنا يجب على مقدم الرعاية تقديم الدعم للمريض على الجانب المصاب من جسده، بحيث يضع مقدم الرعاية يده في يد المريض، ويتم استخدام حزام لنقل المريض ومساعدته في التنقل ويفضل أن يكون حزام بنطال المريض، ثم يمد مقدم الرعاية يده وراء المريض للإمساك بذلك الحزام، كما ويجب على مقدم الرعاية أن لا يسمح للمريض بالابتعاد عن الكرسي التي كان جالسًا عليه إلا بعد التأكد من قدرة المريض على ضبط توازن جسمه، ويجب الانتباه إلى أن رفع يد مقدم الرعاية عن المريض سيقلل من الدعم المتوفر للمريض وسيعرضه لخطر السقوط في حين خفض مقدم الرعاية يده قليلاً.



المشي بمساعدة شخصين:

في هذا النمط، يتم تقليل الاعتماد على حزام النقل، بحيث يجلس المريض على كرسي ويتم جلب أقدامه إلى الأمام ووضع قدميه على الأرض، وذلك لتلقى وزن الجسم عند الوقوف، ثم يقوم المريض بإمالة الجزء العلوي من جسمه للأمام لرفع الأقدام عن الكرسي، وهنا يطلب مقدم الرعاية من المريض أن يستند على الكرسي باستخدام ذراعيه للمساعدة في حمل وزن جسده، وبعد الوقوف، يعطي مقدم الرعاية وقتًا كافيًا للمريض قبل المشي، للسماح للمريض بالتأكد من قدرته على المشي وحفظ توازن جسمه، ثم يستند المريض على



أكتاف الأشخاص الذين يقدمون له المساعدة، وهنا يجب على أولئك الأشخاص أن يضعوا أقدامهم خلف كعبي المريض لتشكيل دعامة مساعدة له في المشي بشكل آمن وسليم، ثم يبدأ كلا الشخصين بدفع المريض من خلال أقدامهم التي تكون خلف كعبيه، مع التأكد من الحفاظ على خط سير أفقي، كما ويجب التأكد من أن القدم الأخرى لمقدم الرعاية تسير بشكل متزامن مع المريض إلى الأمام.

ما هو علم المنعكسات؟

هو تطبيق الضغط العلاجي (التدليكي) على مناطق معينة في القدمين، حيث يساعد بشكل عام في الاسترخاء وفي تقليل التوتر، وتقول نظرية علم المنعكسات إن بعض المناطق في القدم تتوافق وتنسجم في عملها مع أعضاء وأنظمة الجسم الأخرى، ولذلك يعتقد أن الضغط على القدم يجلب الشفاء والاسترخاء للمنطقة التي ترتبط مع المنطقة التي تم الضغط عليها في القدم. كما وأن هذا الضغط ينشط الدورة الدموية ويحسن تدفق الدم وينشط الأعصاب إلى وفي المناطق التي يوجد فيها احتقان في الجسم، وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يساعد الجسم في الوصول إلى حالة التوازن عن طريق إعادة الجسم إلى الاستفادة من موارده الطبيعية، وبمعنى آخر، عن طريق تنشيط الدورة الدموية باعتبارها المصدر والمورد الذي يغذي الخلايا.

كيف يعمل علم المنعكسات على علاج الآثار الناتجة عن إصابة الدماغ؟

إنه لمن الضروري أن يتم التأكد من نشاط وصحة عمل الأنظمة الثلاثة الرئيسية في الجسم، وهي الدورة الدموية وفلتره وتنقية الدم والمناعة لدى الأشخاص الذين يعانون من الضعف العام أو عدم القدرة على الحركة نتيجة تعرضهم لإصابة في الدماغ، وذلك لتحفيزهم على الحركة بأكبر قدر ممكن من الفعالية والنشاط، وهنا تجدر الإشارة إلى أن علم المنعكسات يعمل على العديد من المستويات، فكونه علاجًا شاملاً، فهذا يعني أنه يتعامل أيضاً مع الجانب العقلي والعاطفي للمريض بنفس القدر الذي يتعامل فيه مع الجسم المادي، ونظراً لأن الإصابة أو الاضطراب العاطفي الطويل الأمد الذي حل بالشخص سيبدأ في تغيير قدرة الجسم على العمل بفاعلية، كما أن الألم والإصابة قد تؤديان إلى الشعور بالاكتئاب على المدى البعيد، الأمر الذي قد يؤدي إلى انعكاس الحالة الذهنية التعييسة على هيئة أمراض تظهر أعراضها على الجسم المادي، وهذا هو المجال الذي يعمل فيه علم المنعكسات على مستوى دقيق.



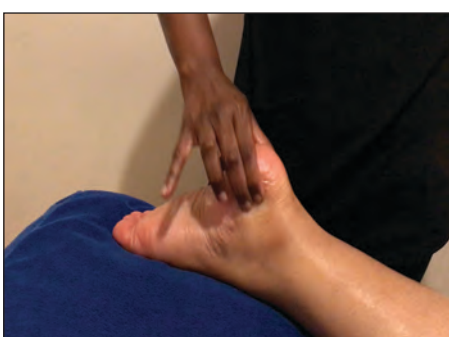
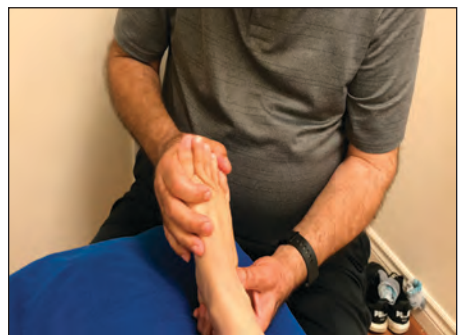
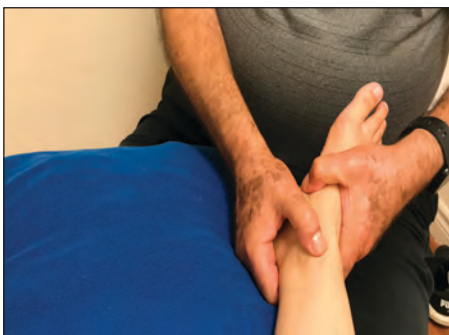
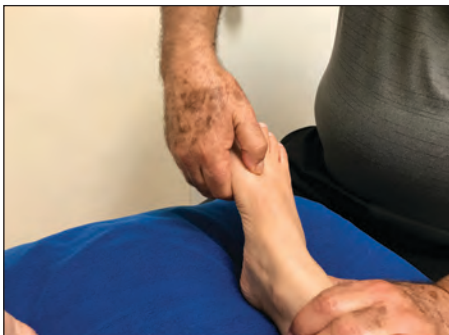
وهنا يجب أن لا ننسى أن الجسد والعقل يتمتعان بقدرة فائقة على الشفاء، وفي بعض الأحيان يكون التحفيز كل ما هو مطلوب لمساعدة العقل والجسم على تذكر ما كان يعرفه ويحتاج إلى القيام به ليعمل بأفضل ما يمكن. ويظهر تحسن ملحوظ في قدرة الأشخاص الذين يتم علاجهم بناء على المنعكسات على المشي واستخدام أيديهم وأذرعهم، بالإضافة إلى تحسين قدرتهم على النطق والكلام، كما ويمكن للعلاج الانعكاسي للقدم أن يستعيد وظيفة الدماغ المتعطلة وينعش أداء الأطراف ويحسن النطق لدى المرضى الذين يعانون من آثار التعرض لإصابة في الدماغ، إضافة إلى أنه مفيد في الوقاية من الإصابة بالجلطة الدماغية.

خطوات علاج القدم بناء على أسس علم المنعكسات:

1. تحديد المكان الذي من المفترض أن يستجيب لعلاج علم المنعكسات، فمن الضروري معرفة مكان ردود الفعل على القدمين التي تتوافق مع كل طرف وعضو وغدة في الجسم، بحيث إنه عندما يتم الضغط على هذه المناطق أو النقاط، يتم تحفيز الطرف أو العضو أو الغدة المقابلة، حيث إن الضغط على منطقة معينة سيؤدي إلى زيادة إمكانية شفاء الجسم في تلك المنطقة بأكملها.
2. القيام بالضغط على نقاط الانعكاس، فبعد أن يتم تحديد المنطقة التي سيطبق الضغط عليها، يتم البحث عن نقاط الانعكاس في القدم من خلال النظر إلى الرسم البياني أو التشاور مع أخصائي علم المنعكسات، فبالنسبة لإصابة الدماغ، فإن المنطقة المرتبطة بها تقع تحت إصبع القدم الكبير، لذلك يتم تطبيق ضغط لطيف على هذه المنطقة، بحيث يؤدي هذا الضغط إلى تحفيز الجسم على تكوين الإندورفين الذي يقطع دورة الألم ويخفف التوتر.



خطوات التدليك الكامل للقدم:





أهمية العلاج بالملح في عملية إعادة التأهيل:

تتمثل هذه العملية في استنشاق الملح الجاف الذي كان قد تم طحن جزيئاته وتم تشتيتها في الهواء بواسطة آلة تسمى هالة أو مولدة الملح، وتعتبر العملية السابقة طريقة شاملة تعيد إنتاج المناخ الطبيعي لغرفة معينة عن طريق تشتيت الهباء الجوي الملحي بتركيز عالٍ، وتكون



أسطح الغرفة مغطاة بطبقة من الملح، بحيث يلعب رذاذ الملح الجاف في الغرفة دورًا مهمًا في تخفيف المشاكل الصحية.

كيفية عمل العلاج بالملح؟

يجلس المريض في غرفة الملح لمدة 54 دقيقة ويستنشق رذاذ الملح الناعم الذي ينتقل إلى أصغر القصبات أو الممرات الهوائية في الرئة، وكذلك إلى أجزاء أخرى من الجهاز التنفسي مثل الجيوب الأنفية وتجويف الأنف. وتعمل جزيئات الملح كعامل مذوب للبكتيريا، حيث تعمل على إذابة البكتيريا والملوثات الموجودة في الجهاز التنفسي ثم يتم إخراجها خارج الجسم عند سعال المريض، أو أثناء عمليات التمثيل الغذائي عبر مجرى الدم. ويقلل هذا العلاج من التهاب الرئتين ويخفف من تراكم المخاط ويحسن وظائف الرئة ويفتح ممرات التنفس.

المشي على الرمال دون ارتداء الحذاء:

يعتبر المشي على الرمال مفيدًا بسبب الضغط والإجهاد الإضافي الذي تتعرض له العضلات والأوتار والمفاصل، حيث إن القدم تغوص في الرمال، وهذا يتطلب من العضلات جهدًا أكبر لدفع المريض إلى الأمام باتجاه الخطوة التالية، كما أن الرمال الناعمة تكون غير مستقرة، مما يتطلب تدخل المزيد من المدخلات العصبية للقدم والكاحل، ويساعد عدم الاستقرار في الرمال على تقوية عضلات الكاحل والقدم وزيادة قدرة الطرف السفلي على التحرك إلى الأمام؛ حيث يجبر الطرف السفلي بأكمله على العمل بجهد أكبر على السطح غير المستقر،

إضافة إلى تعزيز القوة في جميع أنحاء الساق، وتقوية عضلات القدم الصغيرة التي تساعد في دعم أقواس القدم. يؤدي عدم الاستقرار الذي يحدث عند المشي على الرمال إلى خلق بيئة مناسبة بشكل خاص لإعادة تحفيز المزيد من النشاط العصبي



العضلي في الأطراف السفلية، ويعتبر هذا الأمر مهمًا للغاية للأشخاص الذين يعانون من إصابات في السابق. ومن الممكن أن تؤثر الإصابة أو الألم في أي جزء من أجزاء الجسم سلبيًا على النشاط العصبي العضلي، مما يقلل من الاستجابة داخل العضلات، حيث إن هذه الاستجابة في العضلات والأعصاب تشير إلى نجاح عملية استقبال الحس العميق، وهنا تجدر الإشارة إلى أن العضلات تستجيب بشكل انعكاسي، ويعتبر مجمع القدم والكاحل أكثر عرضة لهذه الظاهرة التي يمكن معالجتها بالمشي على الرمال.

الفصل التاسع: تمارين الوجه وآليات البلع

عادة ما ينتج عن إصابات الدماغ شلل في الوجه وصعوبة في البلع إضافة إلى ما يسمى بالعقابيل التي هي مجموعة الاعراض والتداعيات التي قد تعرقل حركة الوجه وعمل أعضاؤه ومن الأمثلة عليها:

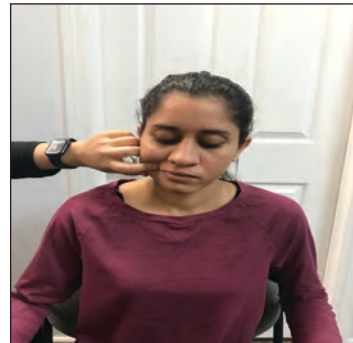
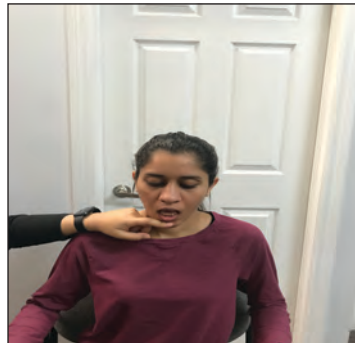
- عدم التماثل بين شطري الوجه.
- تقلص العضلات.
- ضعف عضلات الوجه.
- ما يسمى بالحركة التصاحبية.

ونظرا إلى ان عضلات الوجه توفر معلومات جوهرية حول وضع الوجه والحركة فيه، يصعب على المرضى أداء حركات الوجه الإرادية دون توجيهات او ملاحظات معينة، إضافة إلى ان محاولة تنشيط عضلات الوجه وحده لا يكفي لاستعادة حركات الوجه وتعاييره. ومما يدل على ذلك ان عواطف الإنسان المختلفة تؤدي إلى حدوث تقلصات معينة لعضلات الوجه من اجل تحقيق التعبيرات التي تدل على كل عاطفة. ومن منظور علمين يعتبر من الجيد أن يتم دمج تمارين الوجه وتعبيراته الناتجة عن العواطف والمشاعر في برنامج إعادة التأهيل. فعلى سبيل المثال، يطلب مختص العلاج من المريض أن يتذكر وقتا كان فيه كان فيه سعيدا جدا لتفعيل تعبير الوجه الإيجابي المرتبط بالسعادة والذي يتمثل في الابتسام.

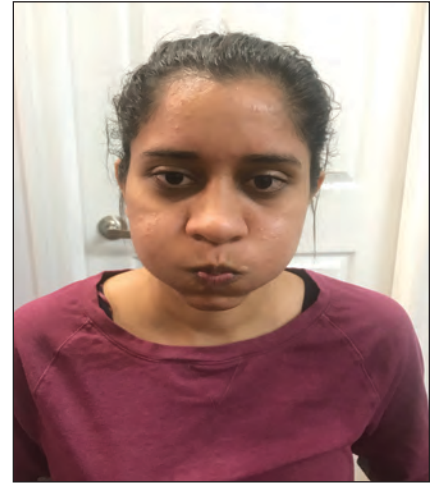
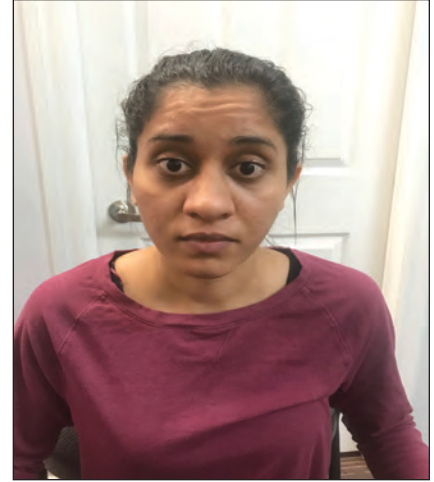
تمارينك

1. قبل أن يبدأ المريض تمارينه، يجب أن يعمل بحذر على استرخاء الجزء الغير مصاب من وجهه.
2. وباستخدام الإبهام أو السبابة يجب عليه مساعدة عضلات الجزء المصاب في رفع الحاجب إلى الأعلى.
3. ثم يستخدم إصبعه للمساعدة في إغلاق الجفن في الجزء المصاب.
4. ثم يستخدم اصبعه لسحب فمه على خط الوسط ومن ثم يحاول أن يتسم بمساعدة إصبعه.
5. ثم يترك الفم قليلا ويسترخي.
6. ثم يفتح عينيه ببطء ويرفع الحاجبين.
7. ثم يغمض عينيه بإحكام ويسترخي.

نطاق الحركة الغير فاعل (السلي):



تمارين ذاتية:

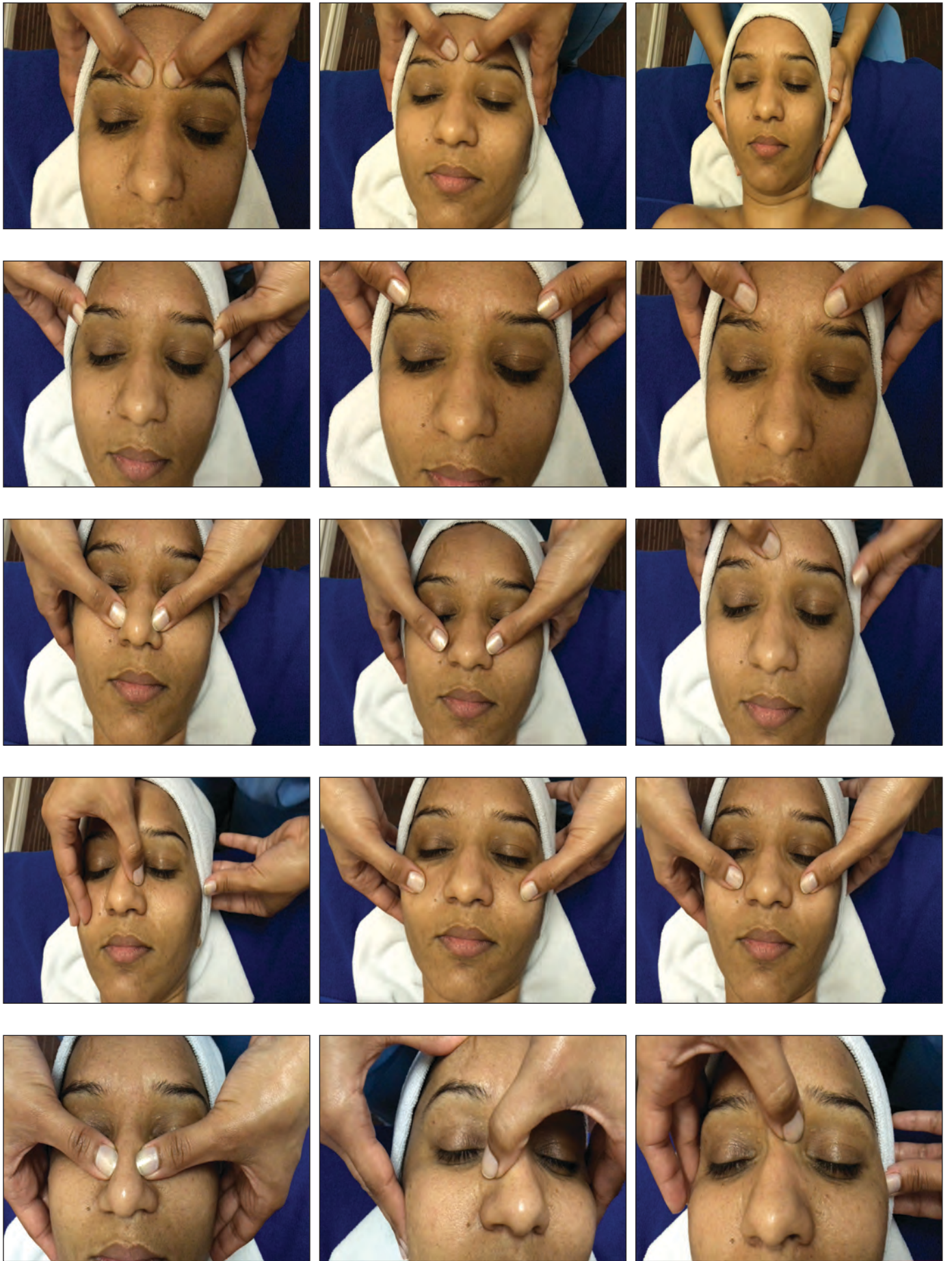


تدليك لعلاج تقلصات الوجه: عندما لا تعمل عضلات الوجه، فإنها تكون مشدودة بحيث تحتاج إلى التدليك لجعلها طرية، وفيما يلي مجموعة من الاعتبارات والاحتياطات التي يجب مراعاتها قبل تطبيق التدليك:

- عدم تطبيق التدليك العميق بمعنى ان لا يكون مستوى الضغط عاليا، إضافة إلى تجنب التدليك الانزلاقي.
- ان لا تكون درجة حرارة الماء عالية في حال استخدامها أثناء التدليك.
- الحذر الشديد في حال كان هناك التهاب في العين.
- تجنب الضغط على العضلات المترهلة بهدف عدم تعريض المريض للخطر.
- عدم التدليك من خط الوسط باتجاه الجانب المترهل.

خطوات تدليك الوجه:

- أولا، يجب أن يكون المريض مستلقيا وليس منبطحا.
- تقليل الحرارة الموضوعة فوق العضلات في حال عدم وجود وذمات.
- البدء بتدليك الجانب السليم أولا.
- القيام بتطبيق حركات التدليك الخفيف وتدليك التعجن والتدليك الانزلاقي على الصدر والجهة الخلفية من الرقبة والكتفين.
- تطبيق حركات تدليك بهدف أن تتم عملية التصريف اللمفاوي بشكل يدوي في حال وجود وذمات.
- تدليك عضلات الوجه غير المصابة من خلال تطبيق الضغط من الخط السفلي للوجه باتجاه الخط العلوي.
- وباستخدام الأصابع يتم تطبيق حركات تدليك متنوعة مثل الضغط والتمسيد والاهتزاز والتعجين.





نقاط الضغط في منطقة الوجه: تؤخذ هذه النقاط بعين الاعتبار أثناء علاج الاحتقان والصداع والقشعريرة والحمى، وفي هذا السياق، تشير بعض الأبحاث إلى أن العلاج قد يساعد في تقليل الألم والإجهاد.

وهناك العديد من نقاط الضغط على الوجه مقسمة إلى عدة أجزاء، وفيما يلي نقاط الضغط في الجزء الأمامي أو مقدمة الوجه:
1. الأخدود الأنفي الذي يشكل نقطة التقاء الأنف مع الوجه.



2. نقطة المنتصف بين الشفاه والانف.



3. المنقطة التي تسمى بمنطقة العين الثالثة التي تقع بين الحاجبين.



أما عن نقاط الضغط في المنطقة الجانبية من الوجه فتشمل ما يلي:

1. المنطقة الواقعة إلى جانب العين بالقرب من الأذن.



2. المنطقة الواقعة مباشرة فوق زنمة الأذن بالقرب من الوجه.



3. المنطقة خلف شحمة الاذن مباشرة.



ويمكن الضغط على هذه النقاط في علاج اضطرابات الوجه وتسكين الألم.

عسر البلع: يكون عسر البلع أكثر شيوعا بين كبار السن ولكنه قد يكون موجودا أيضا عند الأشخاص المصابين بحالة عصبية معينة، ويمكن أن تؤدي صعوبة البلع إلى مشكلة في التغذية ونسبة الماء في الجسم كما وقد تؤدي إلى الاختناق والالتهاب الرئوي الشفطي الذي

هو حالة ناتجة دخول مادة من الفم والمعدة على الرئتين. ويمكن علاج هذه الحالة من خلال ممارسة تمارين البلع المختلفة بحيث يمكن ان تساعد التمارين في تحسين قوة العلات المسؤولة عن البلع إضافة إلى تخفيف أعراض عسر البلع.

تمارين للمساعدة في عسر البلع:

يجب على الأشخاص الذين يعانون من عسر البلع القيام أولاً بتمارين مثل تلك التي المذكورة أدناه تحت رعاية طبيب مختص بحيث يقوم بتوجيه الشخص المصاب خطوة بخطوة من خلال التدريبات وإخباره فيما إذا كان يؤدي التمارين بالشكل الصحيح، تكون التدريبات على النحو الآتي:

الابتلاع الفعال: يقوم المريض بتجميع اللعاب في فمه عند منتصف لسانه ويبقي شفثيه مضغوطين معاً ثم يبتلع اللعاب دفعة واحدة وكأنه يبتلع حبة عنب.

الارتجاج او الاهتزاز الديناميكي: يستلقي المريض على ظهره على سطح مستو مع التأكد من ملامسة كتفيه لذلك السطح من دون استخدام وسادة او مسند للرأس ثم يرفع ذقنه وكأنه يحاول ثم يخفض رأسه للأسفل بمعدل 03 مرة ثم يستريح دقيقتين ويكرر العملية مرة أخرى حسب توجيهات الطبيب.

دفع الفك: يدفع المريض فكه السفلي إلى الامام قدر المستطاع مع التأكد من وضع اسنانه السفلية امام أسنانه العلوية لمدة معينة يحددها الطبيب أو مختص العلاج مع تكرار العملية لعدد من المرات حسب إرشادات الطبيب.

تمرين مناورة ماساكو: يخرج المريض لسانه من فمه ثم يعض بلطف عليه لإبقائه في مكانه ثم يحاول الام بالبلع وبعد ذلك يقوم بتحريك لسانه من أسنانه ويكرر العملية عدة مرات حسب توجيهات الطبيب.



ناورة مندلسون: يضغط المريض على السبابة والوسطى والبنصر بيد واحدة على رقبته على مكان تواجد تفاحة آدم من اجل التأكد من تحركها للأعلى والأسفل أثناء البلع ثم يقوم بالابتلاع مرة أخرى للإمساك الحلق عند المنطقة التي ترتفع إليها تفاحة آدم.



مناورة فوق المزمار: يقوم المريض بتجميع القليل من اللعاب في فمه ثم يأخذ نفسا عميقا ويحبسه وابتلع اللعاب وهو يحبس أنفاسه، وبعد ذلك يمكن للمريض ابتلاع الشراب أو الطعام حسب توجيهات الطبيب.

مناورة الرفع اللامي: يتم تحضير ماصة شربا ومنشفة ورقية وكوب، ثم يقوم المريض بالتقاط قطعة ورق باستخدام ماصة الشراب ويحافظ على قوة الشفط لوقت يكفي لنقل قطعة الورق إلى الكوب مع تكرار العملية لعدة مرات.

تمارين تقوية اللسان:

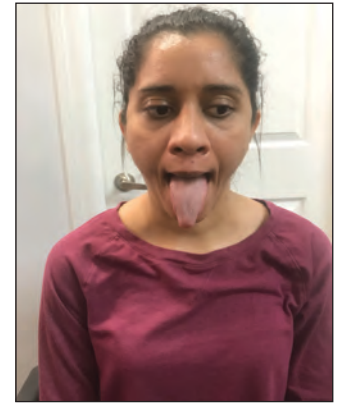
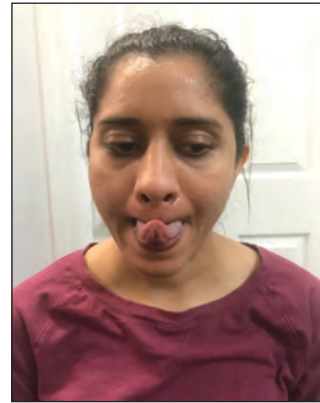
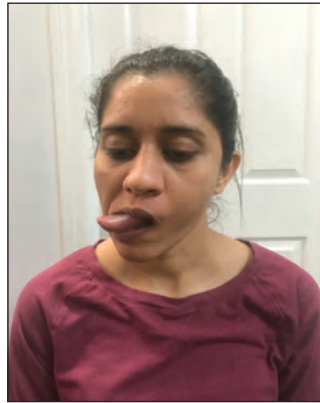
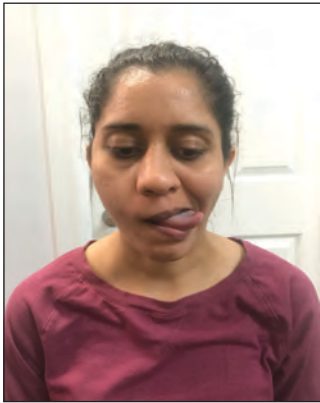
ما هي تمارين تقوية اللسان

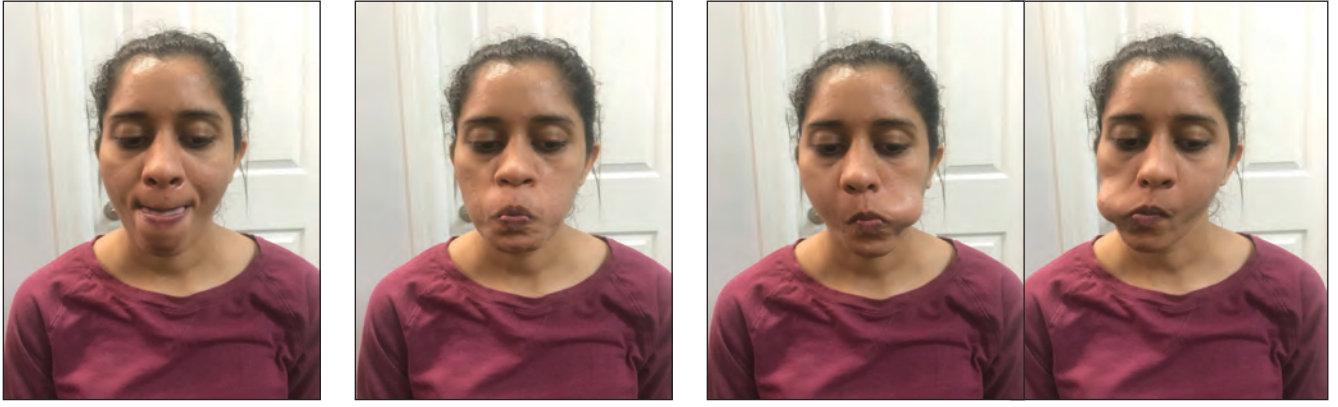
هي تمارين تساعد في تحسين عملية البلع حيث تزيد من قوة اللسان وقدرته على الحركة وبالتالي تحسين القدرة على البلع خاصة عند ممارسته على جانب تمارين أخرى.

وقبل عملية البلع، يجب أن يمضغ الطعام بالحجم والشكل والاتساق المطلوب، واثناء البلع تمر المادة الممضوغة إلى البلعوم ثم إلى المريء ثم على المعدة وبقيّة الجهاز الهضمي.

وتتطلب هذه الحركة سلسلة من الإجراءات المنسقة من قبل العضلات على طول هذا المسار، وفي حال حدوث خلل خلال هذه العملية، قد ينتج عن ذلك مشكلة في البلع حيث يمكن أن يؤدي ضعف العضلات في هذه المنطقة على عرقلة عملية البلع الأمر الذي يمكن التغلب عليه بتقوية العضلات عن طريق تمارين البلع، وفيما يلي بعض التمارين:

- يقوم المريض بإخراج لسانه قد المستطاع وينتظر لبضع ثوان ويكرر العملية بمعدل 5 مرات.
- ثم يقوم بمد لسانه إلى زاوية فمه لبضع ثوان ثم يسترخي ويكرر العملية على الزاوية الأخرى.
- ثم يمد لسانه إلى الجزء العلوي من فم خلف أسنانه ثم يقوم بلف لسانه باتجاه الجزء الخلفي من الفم قدر المستطاع لبضعة ثوان مع تكرار العملية بمعدل 5 مرات.
- يستنشق المريض ويحبس أنفاسه بإحكام شديد ثم ينزل للأسفل ويقوم بالبلع ويكرر العملية عدة مرات.
- يقوم المريض بإمساك لسانه إلى كما لو انه يقوم بعملية الغرغرة.
- يمسك المريض لسانه إلى الخلف كما لو انه يقوم بعملية التثاؤب.
- يقوم المريض بعملية ابتلاع جاف بمعنى ان يكون حلقه جافا مع الضغط على عضلات البلع بإحكام ويكرر العملية عدة مرات.





تمارين اللسان (التي تسمى بتمارين المقاومة):



- إرشادات للبلع الآمن:** يجب التنويه إلى أن هذه الإرشادات لا تنطبق على كافة المرضى.
- الحفاظ على الرقبة في وضع مستقيم (أقرب ما يكون على 09 درجة) أثناء الأكل والشرب.
 - تناول لقيمات صغيرة من الأكل بمعدل نصف ملعقة صغيرة أو ملعقة صغيرة كاملة على سبيل المثال.
 - الأكل بشكل بطيء.
 - تجنب الكلام أثناء الأكل.
 - عندما يكون جانب واحد فقط من الفم ضعيفا أو مصابا، يضع المريض الأكل على الجانب القوي وفي نهاية الوجبة يقوم بالتأكد من خلو الفم من بقايا الأكل.
 - يحاول المريض أن يثني جسمه ورأسه وذقنه للأسفل أثناء عملية البلع بهدف المساعدة في البلع ومنع دخول الطعام إلى مجرى النفس.
 - عدم خلط الأطعمة السائلة مع الصلبة في الفم وعدم غسل الطعام بالسوائل إلا إذا طلب مختص العلاج ذلك.
 - تناول الطعام في جو مريح وخال من المشتتات.
 - بعد كل وجبة، يجب على المريض أن يجلس في وضع رأسي بزاوية 09 درجة لمدة 03-54 دقيقة.

النظام الغذائي لدى الأشخاص الذين يعانون من عسر في البلع:

- المرحلة الأولى:** يتم هرس الأطعمة إلى قوام ناعم مثل البطاطا المهروسة وإذا لزم الأمر يمكن إضافة عامل تكثيف إلى الطعام. أما عن اللحم، فيتم هرسه للحصول على قوام فطري ناعم مع إمكانية إضافة المرق الساخن إلى اللحم المهروس بمعدل أونصة (أوقية) مرق لكل 3 أونصات لحم مع التأكد من أن الطعام تم هرسه جيدا منعا لحصول عسر في البلع.



المرحلة الثانية: يتم فرم وتقطيع الأطعمة على قطع صغيرة جدا.



المرحلة الثالثة: يجب طحن الطعام إلى قطع تشبه حجم حبوب الأرز.



المرحلة الرابعة: يجب تقطيع الطعام في هذه المرحلة إلى قطع متوسطة الحجم.



المرحلة الخامسة: تكون الأطعمة في هذه المرحلة لينة وذات قوام منتظم.



عوامل التكتيف والتخفيف:

يمكن زيادة او تخفيف سماكة الأطعمة حسب المتطلبات الفردية لكل حالة، كما ويمكن خلط العديد من الأطعمة مع السوائل وتختلف كمية عامل التثخين اللازم للوصول على تناسق طعام معين تبعاً للطعام الذي يتم تكتيفه وعلى عامل التثخين المستخدم.

كيف يتم ترقيق السوائل؟

عن طريق إضافة السوائل المختلفة إلى الحساء أو الخضار المهروس أو الحبوب المطبوخة أو عن طريق إضافة السوائل الساخنة على البطاطا المهروسة واللحوم المهروسة أو الأطعمة المفرومة إضافة إلى إمكانية استخدام الزبدة أو السمن المذاب، كما ويمكن إضافة السوائل التي تحتوي على الحليب البارد إلى الكريمة والزبادي أو الحساء البارد أو الفواكه المهروسة أو البودينج أو الكاسترد.

كيف تغلي السوائل والأطعمة؟

عن طريق إضافة الأرز الخاص بالأطفال أو المكثف التجاري إلى السوائل الساخنة المعتمدة مثل الحليب، ويمكن إضافة رقائق البطاطا أو البطاطا المهروسة أو رقائق حبوب الأطفال إلى السوائل الساخنة الأخرى مثل الحساء والصلصات والمرق، كما ويمكن إضافة الجلاتين العادي غير المنكه والفواكه المهروسة ورقائق الموز أو مكثف تجاري إلى السوائل الباردة. ومن الخيارات الأخرى ان يتم إضافة رقائق البطاطا والبطاطا المهروسة أو الصلصات السميكة أو المرق أو اللحم المهروس أو المكثف التجاري إلى الحساء المهروس، أو إضافة أضعف رقائق حبوب الأطفال أو الجيلاتين المنكه أو الكريمة المطبوخة من الأرز أو حبوب القمح أو مكثف تجاري إلى الفواكه المهروسة، أو أضعف البطاطا المهروسة أو البطاطا الحلوة أو رقائق البطاطا أو الصلصات أو المكثف التجاري إلى الخضار المهروسة.

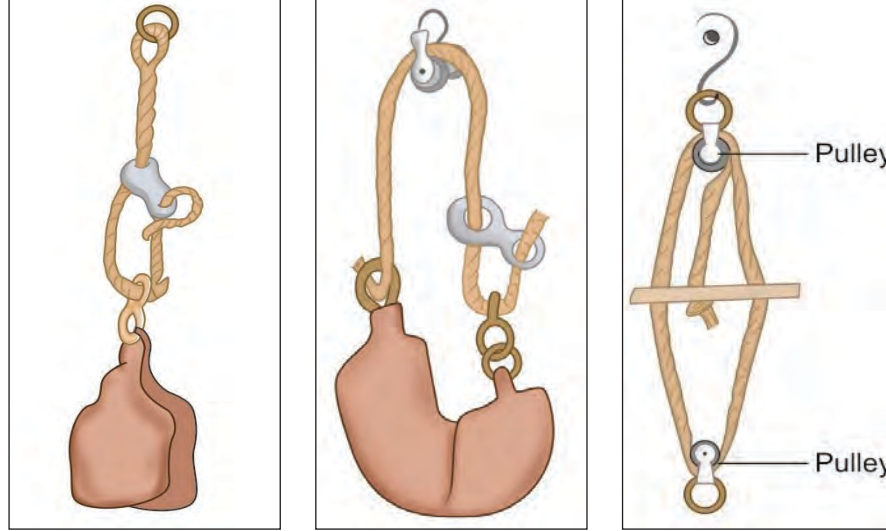
الفصل العاشر: العلاج بالتعليق

ما هو العلاج بالتعليق؟

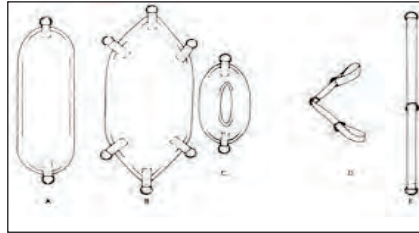
العلاج بالتعليق هو عبارة عن أسلوب للعلاج يتضمن أداء تمارين معينة بحيث يتم تعليق الجسم أو جزء منه في الهواء بواسطة حبال ورافعات مثبتة بنقاط ثابتة، ويتمثل الهدف من هذا العلاج في زيادة نطاق الحركة وتقوية العضلات، كما أن التمارين التي يتخللها هذا النوع من العلاجات هي تمارين سهلة يمكن أن تكون مفيدة للمعالج وللمريض على حد سواء.

ما هي الأدوات المستخدمة في العلاج بالتعليق؟

• الحبال: يتم استخدام حبل منفرد أو مزدوج أو بكرة.



• الرافعات: يتم استخدام الرافعات المنفردة أو المزدوجة أو التي تتكون من ثلاث حلقات ورأس.



• المرابط الخشبي: عادة ما يحتوي على فتحتين أو ثلاث فتحات، تستخدم لتغيير طول الحبل دون أن يكون هناك ضمير في ربط الحبل في كل مرة بطول مختلف.



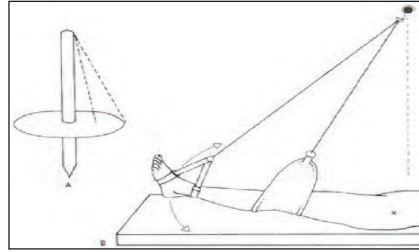
• النوابض أو الزنبركات: تستخدم للمساعدة في العلاج خاصة مع المرضى الذين يتم إخضاعهم لفحص العضلات اليدوي.
• المشابك والخطافات: تستخدم لربط الرافعات بالحبال والإطار، وتعتبر المشابك أكثر أمانًا من الخطافات؛ وذلك لقدرتها على الحفاظ على استقرار الحبل ومنع انزلاقه من منطقة الربط.



أنواع العلاج بالتعليق:

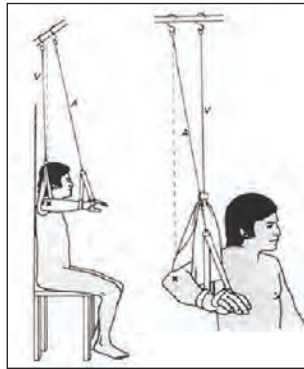
التعليق المحوري: يتم أخذ محور مشترك كنقطة تعليق، بحيث يتم حمل الطرف المراد تعليقه بواسطة الرافعات فوق محور المفصل من أجل أن يتحرك ذلك الطرف في كلا الجانبين، وفيما يلي لائحة بأهداف هذا النوع:

- الإرتخاء.
- الحفاظ على قدرة العضلات.
- تنشيط الدورة الدموية.
- تنشيط ما يسمى بالصرف الوريدي.
- تنشيط التصريف اللمفاوي.



التعليق العمودي: يتم أخذ الجسم أو جزء منه كنقطة للتعليق ويتمثل الهدف من هذا النوع في:

- تنشيط الجزء الذي يتم تعليقه.
- تقليل إمكانية حدوث التقرح في الجزء الذي يتم تعليقه.



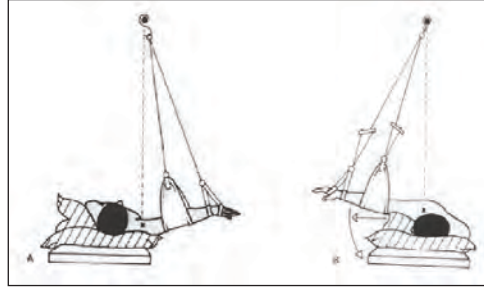
التعليق النقطي: في هذا النوع يجب أن يتم إزاحة نقطة التعليق عن محور المفصل، وعادة ما تكون الحركة في هذا النوع بعكس اتجاه الجاذبية، بحيث تكتسب العضلات أثناء هذا التمرين القدرة على مقاومة الضغط أو الوزن، وفيما يلي لائحة بأهداف هذا النوع:

- تقوية العضلات.
- زيادة القدرة العضلية.
- زيادة القدرة على التحمل.

تمارين مختلفة لمفاصل الجسم ضمن برنامج العلاج بالتعليق:

تباعدهم وتقارب مفصل الكتف: يكون المريض في وضعية الاستلقاء، ثم يتم رفع الذراع المراد تحريكها، بحيث يكتسب المفصل القدرة

على الحركة بشكل طبيعي ومستقل دون مساعدة خارجية، وهنا يلزم وجود حبلين منفصلين، أحدهما متصل بحبال أخرى، ويكون أحد هذين الحبلين تحت الكوع والآخر مرتبطاً بثلاثة حبال أخرى مثبتة بثلاث حلقات على الرسغ واليد، وتكون نقطة التثبيت أو الارتكاز فوق



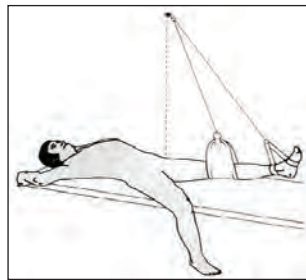
مفصل الكتف، وفي حال كان المريض يمتلك بعضاً من القوة، فإن عليه يقوم بهذا التمرين بمفرده أو بمساعدة أحد. ثني وتمدد مفصل الكتف: يكون المريض مستلقياً على أحد جوانب جسمه، وفي هذه الحالة يحتاج المرضى من الإناث إلى وجود



وسادتين تحت الرأس والكتف، ويتم تثبيت الرافعات والحبال كما هو موضح أعلاه. ثني وتمدد مفصل الكوع: يكون المريض في وضعية الجلوس، ويتم تثبيت نقطة التعليق فوق مفصل الكوع مع استخدام حبل واحد

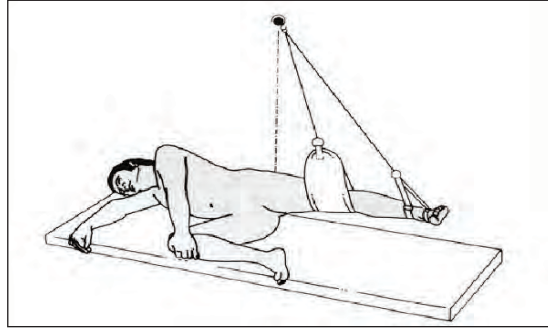


مثبت بثلاث حلقات مع المعصم واليد. تباعد وتقارب مفصل الورك: يكون المريض مستلقياً مع تمديد الساق إلى أقصى حد ممكن حتى وإن كان هناك حاجة لثني الركبة،

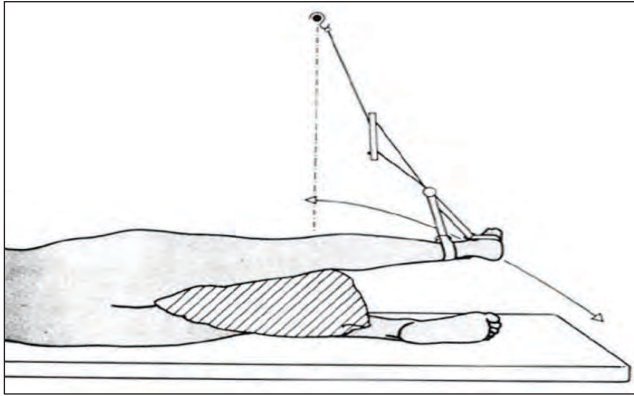


وتكون نقطة التثبيت فوق مفصل الورك مباشرة، ويتم استخدام حبلين أحدهما تحت الفخذ السفلي والآخر مرتبط بثلاث حلقات معالقدم والكاحل، كل منها معلق بنقطة التثبيت.

ثني وتمدد مفصل الورك: يستلقي المريض على أحد جوانب جسده مع ثني الساق السفلية إلى أقصى حد ممكن، ويتم تحديد نقاط التثبيت والرافعات كما هو موضح أعلاه، مع ضرورة رفع الجزء المراد رفعه حتى يصبح أفقيًا، وفي حال تطبيق حركات الثني، فإنه يجب ثني الركبة والورك معًا للتغلب على القصور السليبي في أوتار الركبة.



ثني وتمدد مفصل الركبة: يكون المريض مستلقيًا على جانبه مع وجود وسادتين بين الفخذين، ويتم استخدام ثلاثة حبال مرتبطة بثلاث حلقات على القدم والكاحل، وحبل آخر متصل بنقطة التثبيت فوق مفصل الركبة، ويمكن رؤية عملية تمدد الركبة من خلال الإبقاء على الفخذ مثنياً بعض الشيء، ويتمثل الهدف من استخدام هذه الوضعية في تحريك مفصل الركبة أو تشغيل الثانيات والباسطات في الركبة.



كيف يمكنك أداء تمارين العلاج بالتعليق في المنزل؟

إليك دليل سريع وسهل خطوة بخطوة:

تجميع الأدوات: بكرة صغيرة وحبل من نوع بوليستر 5 إلى 16 بوصة بطول 12 إلى 14 قدمًا ومقص منزلي وأنبوب أو خرطوم من التي تستخدم في حديقة المنزل، ويفضل أن يكون الحبل من نوع بوليستر، وذلك لنعومته وسهولة انزلاقه على البكرة، إضافة إلى مرونته وصعوبة تلفه.

تحضير البكرة: يتم قطع حبل بطول قدم واحد لعمل شماعة أو علاقة البكرة، ويتم ربطه بالجزء العلوي من البكرة مع الانتباه إلى عمل عقدة مزدوجة كما هو موضح في الصورة، ويجب أن يكون هناك حوالي بوصتين من الحبل على أحد جانبي العقدة وتوسع بوصات على الجانب الآخر.

إنشاء مرساة البكرة: يتم ربط عقدة مزدوجة أخرى على الطرف الأطول للحبل المعلق بحيث تمنع الحبل من الانزلاق، وفي حال كانت المرساة ضعيفة، قم بعمل عقدة إضافية لضمان تثبيت البكرة بشكل صحيح.

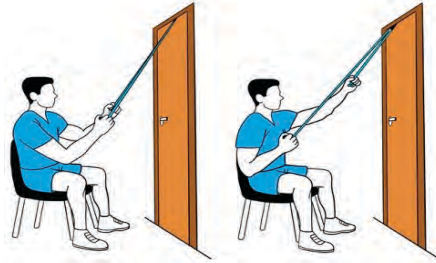
تحديد خط البكرة: يتم قطع قطعة أخرى من الحبل بطول يتراوح بين 01 إلى 21 قدمًا، ومن ثم يتم وضع أحد أطراف الحبل داخل البكرة ويتم ربط الطرف الآخر في المقبض كما هو موضح في الصورة، وفيما يلي بعض الخطوات لعمل عقدة كما المذكورة أعلاه:

- يتم صنع حلقة كبيرة تلائم احتياجات المريض.
- يتم صنع حلقة أخرى ويتم إدخالها في الحلقة الأخرى.
- يتم إدخال الحبل في الحلقة.
- التأكد من عدم إمكانية انزلاق الحبل من البكرة.

إنشاء مقبض إضافي: يتم إنشاء مقبض حلقي آخر في الطرف المقابل للحبل مع إمكانية ربط أنبوب بلاستيكي في الحلقة لإسائها بشكل مريح.

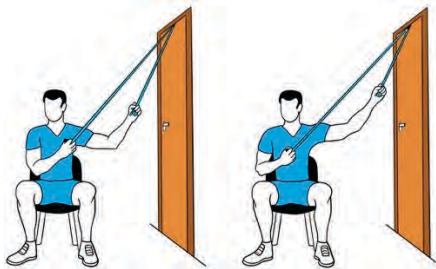
تعليق البكرة: بمجرد الانتهاء من صنع البكرات يتم رفع المرساة فوق الباب ومن ثم يتم إغلاق الباب مع التأكد من إغلاق الباب بإحكام وتثبيت العقدة بإحكام، أما عن المرحلة التالية فتتمثل في استشارة مختص العلاج للحصول على معلومات حول التمارين التي يجب القيام بها.

تمرين 1: يكون الكرسي مواجهًا للباب مع تثبيت مرسة البكرة فوق الباب، ويتم سحب الذراع المصابة بواسطة الذراع غير المصابة من أجل تمديدها برفق إلى الأمام والأعلى، يستمر التمرين لمدة 10 ثوان ثم يتم خفض الذراع للأسفل.

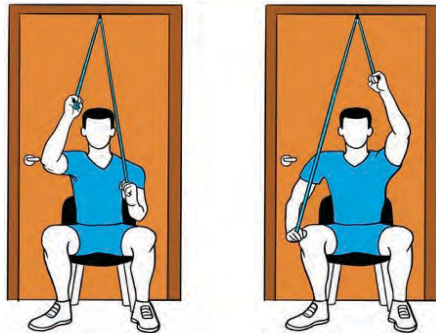


تمرين 2:

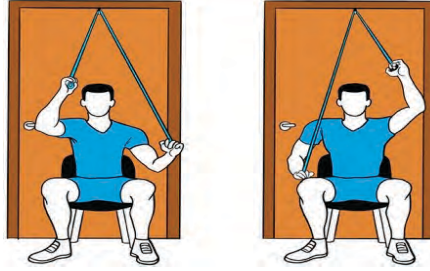
بمجرد أن يشعر المريض بالراحة بعد أداء التمرين الأول، يقوم بإدارة مقعده 90 درجة ويقوم بإجراء نفس التمرين على الجانب الآخر من جسده حتى يتمدد الكتف ويزداد نطاق حركته.



تمرين 3: عندما يشعر المريض أن نطاق حركته قد ازداد، يمكنه إبعاد الكرسي عن الباب باستخدام الذراع السليمة، ثم رفع الذراع المصابة لمدة 10 ثوان أو أكثر.



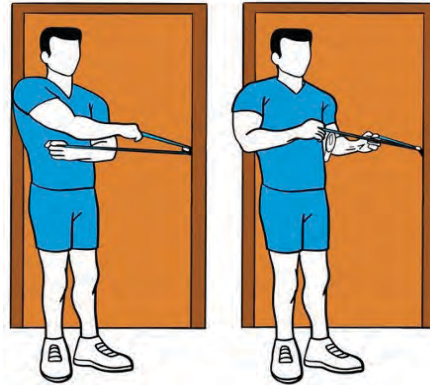
تمرين 4: أما عن الخطوة التالية، فتتمثل في تعديل زاوية الذراع إلى 45 درجة، ومن ثم القيام بأداء ذات الحركة مع مد الذراع بأقصى قدر ممكن لمدة 10 ثوان على الأقل.



تمرين 5: يتم تأدية التمرين التالي في وضعية الوقوف، ويتم رفع الذراع المصابة خلف الظهر كما هو موضح في الصورة، ويجب تطبيق الحركات ببطء من أجل زيادة نطاق الحركة بشكل تدريجي.



تمرين 6: بمجرد حصول المريض على مستوى جيد من الحركة، يمكنه البدء في تمارين الكتف الدورانية، بحيث يقف إلى جانب الباب ويسحب الذراع المصابة خارجيًا باتجاه دوراني من أجل زيادة نطاق الحركة تدريجيًا مع التأكد من عدم انثناء أو تحرك الكتف للأمام والحفاظ على استقامة اليد بالشكل الصحيح، إضافة إلى الحفاظ على ثبات المرفق على جانب الجسد.



الفصل الحادي عشر: نقع الجسم بهدف الاسترخاء

بداية وقبل كل شيء، لنأخذ فكرة عن كيفية عمل النقع للمساعدة على الاسترخاء. يعتبر الملح علاجًا فعالاً منذ أجيال من الزمن، حيث إن نقع القدم به يخفف من الآلام ويقلل من الالتهابات وينشط الدورة الدموية ويقلل أو يزيل الروائح الكريهة من القدمين، كما أن له خصائص مضادة للفطريات والميكروبات، وبالإضافة على ذلك، فإنه يساعد في علاج حالات التهاب الجلد والجروح الصغيرة، وهناك الكثير من الأبحاث التي تشير إلى أنه يساعد على إزالة السموم من الجسم وتخفيف توتر العضلات، وعلاوة على ذلك، يعزز الملح من امتصاص الجلد للمغنيسيوم، مما يساعد على استرخاء العضلات والأعصاب ويخفف من آلام القدم، وتحسن خصائصه المضادة للبكتيريا والفطريات من تدفق الدم إلى الجلد، الأمر الذي يزيد من فرص الشفاء.

وصفات لنقع الجسم:

الوصفة الأولى:

المكونات:

كوب من ملح إبسوم أو ملح البحر الميت أو ملح الطعام المتزلي ونصف كوب من خل التفاح والبابونج جاف والنعناع والريحان والزعتر.

طريقة التحضير:

- خلط جميع الأعشاب الجافة ومن ثم يتم غليها بالماء.



- ثم تقلب جيداً.



- يضاف الملح وخل التفاح وتقلب جيداً.



- نقع الجسم في حوض مملوء بهذا الخليط كل مساء لمدة 15 إلى 20 دقيقة مع إمكانية البقاء لفترة أطول حسب الحاجة.



فوائد الوصفة:

- تقليل الآلام والسموم الموجودة في الجسم.
- إضافة إلى تقليل الالتهابات والبكتريا والفطريات.
- وتنشيط الدورة الدموية.
- وتغذية البشرة وتنعيمها.

الوصفة الثانية:

المكونات:

نصف كوب من ملح البحر الميت او ملح إبسوم و01 ملاعق صغيرة من أوراق النعناع الجافة أو الطازجة وخل التفاح.



طريقة التحضير:

- يتم خلط الأعشاب الجافة في وعاء.
- ثم يضاف الماء الدافئ والملح وخل التفاح.
- الجسم في هذا الخليط كل مساء لمدة 15 إلى 20 دقيقة مع إمكانية البقاء لمدة أطول حسب الحاجة.



فوائد الوصفة:

- تقليل الآلام والسموم الموجودة في الجسم.
- إضافة إلى تقليل الالتهابات والبكتريا والفطريات.
- وتنشيط الدورة الدموية.
- وتغذية البشرة وتنعيمها.

الوصفة الثالثة:



المكونات:

- كوب كبير من ملح البحر الميت أو ملح الهيمالايا أو ملح إبسوم.
- 4 ملاعق صغيرة من الزنجبيل.
- 4 ملاعق صغيرة من الريحان.
- 5 ملاعق صغيرة من زيت الزيتون.
- كوب خل تفاح.

طريقة التحضير:

• يتم خلط جميع الأعشاب الجافة في وعاء



• ثم يضاف الماء الدافئ مع زيت الزيتون وخل التفاح وتخلط جيدًا



• نقع الجسم في هذا الخليط كل مساء لمدة ٥١ إلى ٠٢ دقيقة مع إمكانية البقاء لمدة أطول حسب الحاجة.

فوائد الوصفة:

- تقليل الآلام والسموم الموجودة في الجسم.
- تقليل الالتهابات والبكتيريا والفطريات.
- تنشيط الدورة الدموية.
- تغذية البشرة وتنعيمها.

الوصفة الرابعة:



المكونات:

- 10 ملاعق صغيرة من الملح.
- كوب كبير من خل التفاح.
- 3 ملاعق صغيرة من النعناع.
- 3 ملاعق صغيرة من السمسم.
- 5 ملاعق صغيرة من الزعتر البري.
- 5 ملاعق صغيرة من مسحوق الحبة السوداء.
- 5 ملاعق صغيرة من بذور الكتان.

طريقة التحضير:

- يتم طحن بذور الكتان والسمسم وتخلط مع الحبة السوداء في وعاء.
- تخلط مع الملح والنعناع والزعتر.



• يضاف إليها الماء الدافئ وزيت الزيتون وخل التفاح وتخلط جيدًا.



• ومن ثم يتم نقع الجسم في هذا الخليط كل مساء لمدة 15 إلى 20 دقيقة مع إمكانية البقاء لمدة أطول حسب الحاجة.



فوائد الوصفة:

- تقليل الآلام والسموم الموجودة في الجسم.
- إضافة إلى تقليل الالتهابات والبكتيريا والفطريات.
- تنشيط الدورة الدموية.
- تغذية البشرة وتنعيمها.

وصفات خاصة لنقع القدمين: الوصفة الأولى:

المكونات:

- ملعقتان صغيرتان من الشمر.
- 3 ملاعق كبيرة من النعناع.
- 5 ملاعق من الزنجبيل.
- 4 ملاعق كبيرة من الميرمية.
- 4 ملاعق كبيرة من الملح.
- كوب خل أبيض.

طريقة التحضير:

- يتم خلط جميع الأعشاب الجافة في وعاء.





• يضاف الماء الدافئ وزيت الزيتون إليها وتخلط جيداً.



• نقع القدمين في حوض مملوء بهذا الخليط في كل مساء لمدة 5 إلى 02 دقيقة مع إمكانية البقاء لمدة أطول حسب الحاجة.
• يفضل أن يكون وعاء التحضير أو حوض النقع غير معدني.

الوصفة الثانية:

المكونات:

- 3 ملاعق كبيرة من الزنجبيل
- ملعقتان كبيرتان من الخزامى
- 4 ملاعق كبيرة من النعناع ولفل حار وزيت زيتون.



طريقة التحضير:

• يتم خلط جميع الأعشاب الجافة في وعاء.



• طحن الفلفل الحار ويضاف إلى الخليط.



- يضاف الماء الدافئ وزيت الزيتون والخزامى ويتم خلط المكونات جميعها جيداً.
- يتم نقع القدمين في هذا الخليط كل مساء لمدة 03 دقيقة مع إمكانية تكرار النقع مرتين في اليوم، ويفضل أن يكون وعاء التحضير أو حوض النقع غير معدني.

الوصفة الثالثة:

المكونات:

- كوب من خل التفاح.
- 3 ملاعق صغيرة من المورينجا.
- 3 ملاعق صغيرة من بذور السمسم.
- 5 ملاعق صغيرة من القرفة.
- ربع كوب زيت زيتون.

طريقة التحضير:

- يتم خلط جميع الأعشاب الجافة مع بعضها البعض (المورينجا ومسحوق القرفة).



- يتم طحن بذور السمسم وتضاف إلى الخليط.



- يضاف الماء الدافئ وزيت الزيتون وتخلط المكونات جيداً.



- نقع القدمين أو الجسم بالكامل في هذا الخليط لمدة 15 إلى 20 دقيقة كل مساء مع إمكانية البقاء لمدة أطول حسب الحاجة.

فوائد الوصفة:

- تقليل الآلام والسموم الموجودة في الجسم.
- تقليل الالتهابات والبكتيريا والفطريات.
- تنشيط الدورة الدموية.
- تغذية البشرة وتنعيمها.

الوصفة الرابعة:

المكونات:

- كوب من خل التفاح.
- 3 ملاعق كبيرة من بذور الكزبرة.
- 5 ملاعق من بذور المورينجا.
- 5 ملاعق من القرفة.
- 3 ملاعق كبيرة من الريحان.
- ملعقتان كبيرتان من الزعتر.
- كوب من زيت الزيتون.



طريقة التحضير:

- يتم خلط جميع الأعشاب الجافة.



- يضاف الماء الدافئ وزيت الزيتون وتخلط المكونات جيدًا.



- نقع القدمين أو الجسم بالكامل في هذا الخليط لمدة 30 دقيقة كل مساء مع إمكانية تكرار النقع مرتين في اليوم.
- يفضل أن يكون وعاء التحضير او حوض النقع غير معدني.

كيفية نقع القدمين:

يجب أن تتراوح درجة حرارة الخلط الذي سيتم نقع القدم فيه من 92 إلى 100 درجة فهرنهايت، وذلك من أجل تخفيف الألم بشكل أفضل، والطريقة الصحيحة لنقع القدمين هي كالتالي:

- 1- يملأ المريض حوضًا أو دلوًا بالماء الدافئ بما يكفي لغمر القدم حتى الكاحل.
- 2- يضيف المريض أيًا من المكونات المذكورة في الوصفات أعلاه بناء على حالته وقابليته للعلاج بالماء.
- 3- يجب أن ينقع قدميه لمدة 02 إلى 03 ثانية.
- 4- يجب أن يجفف قدميه جيدًا بعد النقع.

أما عن ملح إبسوم، فيمكن أن يتم تجفيف القدمين بعد نقعهما به، ولذلك يفضل أن لا يتم نقع القدمين به كل ليلة، و عوضًا عن ذلك، يتم نقع القدمين به مرتين بالأسبوع من أجل التأكد من أنه لا يسبب الجفاف، ويجب الانتباه إلى ضرورة استخدام المرطب على القدمين بعد الانتهاء من النقع.



فوائد نقع القدمين بملح إبسوم:

- تقليل الآلام والسموم الموجودة في الجسم.
- تقليل الالتهابات والبكتيريا والفطريات.
- تنشيط الدورة الدموية.
- تغذية البشرة وتنعيمها.

الفصل الثاني عشر: دور العلاج بالتدليك في عملية إعادة التأهيل

لقد استخدم العلاج بالتدليك لتخفيف الألم وتوفير الراحة ومعالجة المشاكل الإدراكية والعصبية، ويوجد حاليًا العديد من المعالجين بالتدليك الذين يركزون على علاجهم فقط على الصداع والارتجاج وغيرها من المشاكل المرتبطة بتعرض الدماغ للصددمات، ويساعد العلاج بالتدليك الأشخاص الذين عانوا من إصابات الدماغ من خلال تخفيف الألم الناتج عن الإصابة التي يعانون منها وتوفير الراحة وتنظيف الجهاز اللمفاوي لتمكين الشفاء والمساعدة في حل المشاكل العصبية.

فعالية العلاج بالتدليك:

غالبًا ما يكون الأفراد الذين كانوا قد تعرضوا لإصابة في الدماغ غير قادرين على ممارسة الرياضة، ومن الممكن أن يظلوا غير نشيطين لفترات طويلة، الأمر الذي قد يسبب مشاكل متعلقة بالمنتجات والمخلفات الأيضية التي يجب إزالتها من الجسم، ويمكن أن يساعد العلاج بالتدليك في ضمان تحسين تدفق الدم والسائل اللمفاوي.

وباستخدام العلاج بالتدليك يمكن تحسين وظيفة المفصل واستعادتها جزئيًا ويمكن أن تشمل هذه العملية كل المفاصل الموجودة من العمود الفقري إلى الأطراف.

كما ويمكن أن تسبب إصابات الدماغ أيضًا توترًا مزمنًا في مناطق معينة من الجسم، ولحل هذه المشكلة يجب تحسين تدفق الأكسجين في هذه المناطق، بحيث يتم توفير العناصر الغذائية الصحية اللازمة للجسم، كما ويتم إيقاظ المستقبلات الحسية بحيث تصبح العضلات أكثر نشاطًا.

وغالبًا ما يشعر الأشخاص الذين يعانون من إصابات في الدماغ بتقلصات عضلية مؤلمة من الممكن أن تكون متكررة وشائعة لفترة زمنية قصيرة، ويحدث هذا عادة بسبب النسيج الندبي الذي لم يلتئم بشكل كامل، وبدلاً من ذلك أصبح مشدودًا أو مكسورًا، وهنا من الممكن أن يساعد التدليك العميق للعضلات في علاج ذلك خاصة إذا كان لدى الشخص عضلات غير نشطة بسبب هذا النوع من الإصابة.

تطبيق العلاج بالتدليك:

إرشادات يجب أن يأخذها المعالج بالتدليك بعين الاعتبار:

- يجب عليه أن يعرف موقع مركز الثقل في جسمه، وفي حال لم يكن مدرِّجًا لوجوده في جسمه، يجب عليه أن يساعد نفسه على الشعور به من خلال اليوجا أو التاي تشي أو فنون الدفاع عن النفس أو الرقص أو الجمباز أو ممارسات مماثلة.
- يجب أن تنطلق جميع حركات التدليك من هذا المركز بحيث يحافظ المعالج بالتدليك على توازن ثقل جسمه بالتوازي على الحوض والساقين مع جعل الركبتين طريتين عند الوقوف بشكل متماثل.
- عندما يكون واقفًا بشكل غير متماثل، يجب أن يحافظ على توازن وزن جسمه بين الساق الأمامية والساق الخلفية مع التركيز على القدم الخلفية والساق الخلفية.
- عدم ثني الركبة بزوايا أكبر من 90 درجة تجنبًا لحدوث إصابة فيها.
- يجب أن تكون أكتافه محاذية لوركيه أو أمامهما قليلاً بحيث يكون طول الظهر مستقيمًا وخاصة عند العمود الفقري العنقي، كما ويجب عليه أن ينظر باتجاه الامام أكثر من النظر إلى الجسم الذي يعالجه؛ وذلك لتقليل إجهاد الرقبة، حيث إن وزن الرأس يتجاوز الستة أرطال، كما ويجب أن تكون أكتافه مسترخية.
- في حال كان يستخدم ساعده في العلاج، فعليه أن يحرص على أن يبقى كتفه فوق الكوع أو على الخلف منه بعض الشيء، وذلك لتجنب الضغط على مفصل الكتف أو إتلافه.
- استخدام وسادة أثناء العلاج، ويجب أن توضع في وضعية يكون اتجاهها فيها إلى طرف الإبهام وليس إلى طرف الظفر أو المفصل.
- يعتبر الكوع بديلًا رائعًا للإبهام كما ويجد بعض المعالجين أنه من المريح جدًا أن يتم استخدام مقبض على شكل حرف T لتثبيت نقاط الضغط أثناء العلاج، ويجب الإشارة إلى أنه أثناء استخدام كعب اليد، لا ينبغي أن يتم الضغط بشكل مفرط.
- يجب أن يتم الحفاظ على استقامة الظهر قدر الإمكان دون أن يكون الظهر متصلبًا مع جعل الكتفين أمام الوركين قليلاً ويمكن أن يتم تقديم جزء من الجسم للأمام من أجل تحريك جزء من جسم المريض.
- عند الإمساك بأي نقطة ضغط على جسم المريض، يجب أن يضع المعالج جسمه فوق تلك النقطة مع جعل الإبهام والمرفقين والمعصمين غير مشدودين وعلى نفس الاتجاه مع الحفاظ على عدم نزول الرأس إلى الأسفل لمنع إجهاد عضلات الرقبة.

- يجب أن تكون أطراف الأصابع أو المفاصل مسؤولة عن علاج الجزء العلوي من الطاولة التي يستلقي عليها المريض، بمعنى أن تكون مستخدمة لعلاج الأطراف العلوية والعكس صحيح.
- يجب أن يكون معالج التدليك على دراية تامة بعلم السكتات الدماغية وعلم التشريح الأولي والإشارات وموانع الاستعمال واحتياطات السلامة الأساسية قبل البدء بممارسة التدليك.

تحضير المريض للبدء بعملية التدليك:

- يطلب المعالج من المريض أن يجلس على منتصف الطاولة ومن ثم الاستلقاء على جانبها مستخدماً ذراعيه لتحمل ضغط وزنه أثناء الاستلقاء.
- من ثم يقوم المعالج بجعل المريض يستدير على بطنه ووجهه ووضع دعامة تحت الكاحلين.
- يجب على المعالج أن يتنفس بشكل عميق ومنتظم لأن ذلك سيسهل عليه الحفاظ على تركيزه وتواصله مع المريض وإتمام عملية التدليك بنجاح.

تقنيات تدليك مناطق مختلفة من الجسم: منطقة الظهر (مدة حوالي 20 دقيقة):

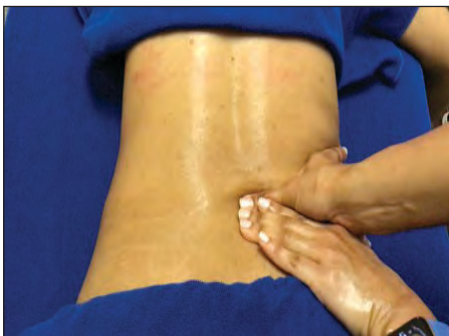
- يضع معالج التدليك يده اليمنى في الزاوية السفلية لكثف المريض ويقوم بإدخال ذراعه اليسرى عبر ذراعه اليمنى ويضع يده اليسرى على لحم الأرداف مع توجيه الأصابع باتجاه جانبي.
- يقوم المعالج بتطبيق تمرين استطالة اللفافة العضلية ويضع يديه على جانبي العمود الفقري للمريض بين لوجي الكتف ولكن ليس عليهما مباشرة، ثم يمارس الضغط المباشر من أجل نحت الأنسجة العميقة بدون استخدام مواد زيتية أو شحمية.
- يطلب معالج التدليك من المريض أن يشق ويزفر ويقوم بجعل قبضتي يديه تنزلقان على عضلات المريض أثناء الشهيق والزفير باتجاه سفلي، ثم ينتقل إلى استخدام الجانب الزندي لقبضة اليد ومن ثم إلى سطح راحة اليد.
- باستخدام مادة شحمية، يقوم المعالج بتدليك الظهر عدة مرات مع وضع يد فوق اليد الأخرى، مع التأكد من أن تتم العملية على جانبي العمود الفقري (كل جانب على حدة).
- ثم ينتقل معالج التدليك إلى الجانب الآخر من الطاولة ثم يدلك العضلة الطويلة القطنية بشكل جانبي ووسطي بحركات انزلاقية.
- ثم يقوم بتطبيق حركات انزلاقية باستخدام أطراف الأصابع فوق العمود الفقري وفوق المرفق العريض.
- ثم يقوم بتطبيق حركات انزلاقية باستخدام الإبهام على لوح الكتف وعلى طول الحدود الفقرية للكتف والعمود الفقري.
- ثم يرجع خطوة إلى الخلف ويرفع ذراع المريض ويقوم بخفضها عن مستوى الطاولة التي يستلقي عليها المريض ثم يضعها مرة أخرى على الطاولة.
- ثم يقوم بتدليك العضلة فوق الشوكية والعضلة شبه المنحرفة على كلا الكتفين.
- ثم يقوم بتدليك الجزء العلوي من العضلة شبه المنحرفة والرقبة باستخدام قبضة اليد بشكل أفقي، ويقوم بتحريك السطح الراجي لليد اليسرى باتجاه أعلى الرقبة حتى الحافة القذالية.
- وباستخدام الإبهام، يقوم بتطبيق حركات انزلاقية من أسفل الظهر إلى الكتف باتجاه جانبي، ثم يقوم بتطبيق حركات انزلاقية باستخدام سطح راحة اليد اليمنى فوق الكتف والجزء العلوي من الرقبة حتى الحافة القذالية، ومن ثم يقوم بتطبيق نفس الحركات على الجزء الأيسر من الرقبة.
- في العادة يستلقي المريض على الجانب الأسهل بالنسبة له، بمعنى أنه يستلقي على الجانب الذي لا يشعر فيه بالألم، وهنا يجب على معالج التدليك التأكد من استلقاء المريض على الجانب الذي لن يؤدي إلى تفاقم الإصابة، على سبيل المثال، في وضعية الانبطاح، إذا كان العميل يعاني من إصابة في ذراعه اليمنى أو كتفه، يقف معالج التدليك على جانبه الأيمن، ويطلب منه أن يقترب نحوه باستخدام ذراعه اليسرى.

أعلى الظهر



وسط الظهر

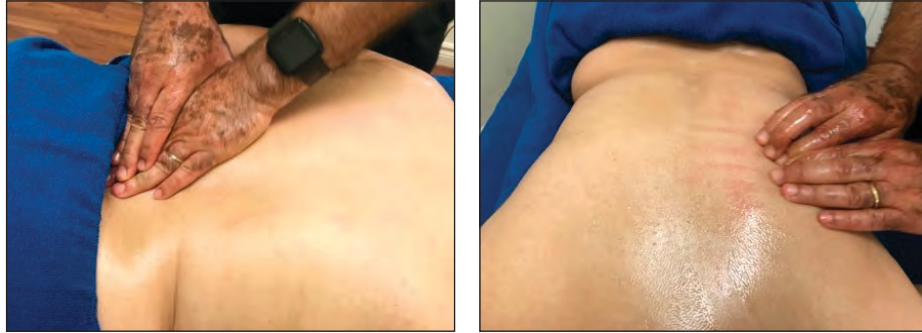






أسفل الظهر

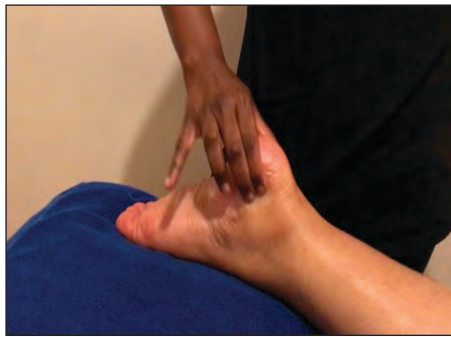




القدمان والساقان (حوالي 10 دقائق):

- يضع معالج التدليك يده برفق على كعب المريض من أجل البدء بالعلاج.
- يجب ترطيب القدم والساق بالكامل لترطيب وتدفئة الأنسجة.
- العمل على تدليك قيعان الأقدام باستخدام الحجارة وببدا واحدة وبالتناوب، إضافة إلى استخدام تقنية الانزلاق الإبهامي العمودي والضغط الثابت على نقاط العلاج بالإبر والتي هي عبارة عن ست نقاط تبدأ من إصبع القدم الأوسط.
- تطبيق الضغط على الكعب متبوعًا بتحريك الجانب الزندي من اليد للخلف وللأمام على كعب العميل.
- تطبيق التعجيج أو التفريك على الساق وعلى أسفل القدم إضافة إلى حركات انزلاقية باستخدام الإبهام، وذلك من أجل منع التشنجات في عضل الساق.
- ومن ثم يتم استخدام الجزء الخلفي من قبضة اليد للانزلاق من فوق الركبة إلى الأرداف، إضافة على منتصف وجوانب الفخذ.
- ولإنهاء التدليك، يقوم معالج التدليك بتدوير القدم والساق بالكامل مما يمنحها حركة اهتزازية لطيفة من دون الضغط عليهما.
- ثم يقوم معالج التدليك بثني الساق اليسرى مرة أخرى بحيث يكون المريض متخذًا لوضعية الانبطاح، وهنا يجب التنويه إلى أن جميع حركات التدليك يتم تطبيقها بنفس اتجاه تدفق الدم في الأوردة مع ضرورة ترطيب الساق القدم من أجل تدفئة الأنسجة في هذه المناطق.
- التأكد من استخدام الأحجار الجيرية بيد واحدة وبالتناوب فوق العضلة الظنبوبية الأمامية.
- ثم يقوم معالج التدليك باستخدام الجزء الخلفي من قبضة يده وبالتناوب بين كلتا يديه لتطبيق حركات انزلاقية من فوق الركبة حتى الورك، بحيث يتم تدليك كلٍّ من عضلات الفخذ الرباعية والمقربة والشريط الحرقفي الظنبوبي، ومن ثم يتم تطبيق حركات انزلاقية على نفس تلك المناطق باستخدام الإبهام.



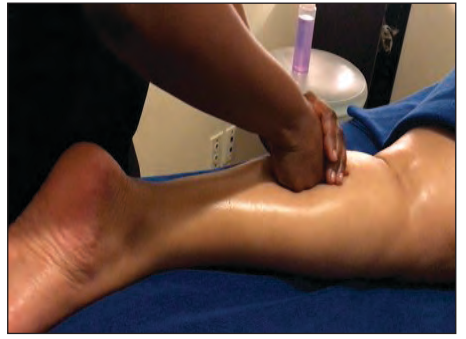




الركبة والساق السفلي







الفخذان

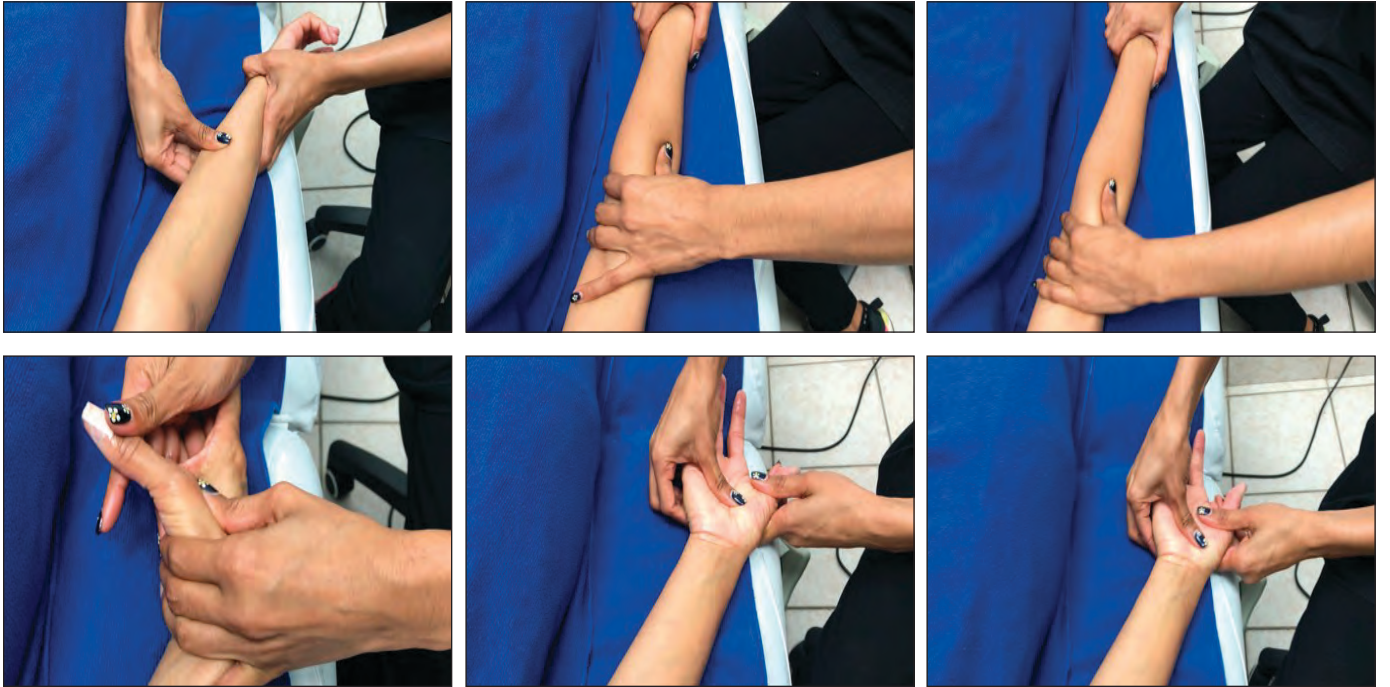




اليدان والذراعان (لمدة حوالي 8 دقائق):

- يقوم معالج التدليك بترطيب يد المريض اليمنى وذراعه عدة مرات باستخدام مواد التشحيم بهدف ترطيب الجلد وتدفئة الأنسجة إضافة إلى تطبيق حركات انزلاقية باستخدام الأحجار الجيرية بيد واحدة وبالتناوب على راحة.
- ثم يقلب معالج التدليك يد المريض ويمرر إصبع يده الصغير بين إصبع المريض الأوسط والبنصر ويمرر بنصره بين خنصر وبنصر المريض.
- ويضع إصبعه أيضاً بين الإصبع الإبهام والسبابة ثم يفتح يد المريض ويقوم بتطبيق حركات انزلاقية عليها باستخدام الإبهام.
- ثم يمسك المعالج يد المري ويضع كوعه على الطاولة ويثنيه بزاوية 54 درجة ويقوم بتطبيق حركات انزلاقية على الساعد باستخدام الحجر الجيري بواسطة يده أو باستخدام الإبهام.

الساعد واليد







الصدر (من دقيقة إلى دقيقتين تقريبًا):

- تدليك الصدر بحركات انزلاقية من أسفل الصدر باتجاه عظمة القص وتدليك الكتفين والجزء العلوي من الرقبة.
- يقوم معالج التدليك بتكرار العملية السابقة عدة مرات مع التأكد من تدليك الرقبة برفق بحيث ينزلق الإبهام من الترقوة إلى الأسفل قريبًا حتى العضلة الصدرية فوق الثديين.
- يقوم المعالج بتدليك جانبي القص واحدًا تلو الآخر بحيث يقف إلى جانب المريض ويمد ذراعه الأيمن باتجاه جانبي ويقوم بتطبيق حركات انزلاقية باستخدام أصابعه من عظمة القص باتجاه الكتف ثم يفرده يده عندما يصل إلى الكتف ومن ثم يقف في الجانب الآخر ويكرر العملية السابقة.

الصدر





الرقبة والرأس (حوالي عشر دقائق):

- يقوم المعالج بترطيب الكتف وأعلى مؤخرة العنق عدة مرات ويقوم بتطبيق الضغط بواسطة أصابعه.
- يبدأ من الزاوية العليا للوح الكتف باستخدام أطراف الأصابع بالإضافة إلى الجزء العلوي من الرقبة ومؤخرة الرأس، بحيث يقوم بالضغط على مؤخرة الرأس باستخدام الإبهام فقط.
- ثم يقوم بتطبيق الضغط على الجبهة باستخدام الإبهام.
- ثم يقوم بتطبيق الضغط أسفل عظمتي الوجنتين عند فتحتي الأنف صعوداً إلى أعلى الوجه مع تدليك فروة الرأس بأطراف الأصابع.
- ثم يقوم بتطبيق حركات انزلاقية على الكتفين وأعلى مؤخرة العنق ثم يقوم بتحريك رأس المريض على كلا الاتجاهين برفق.

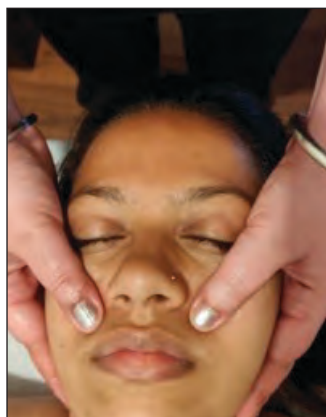
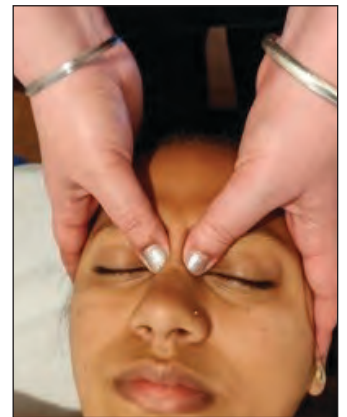
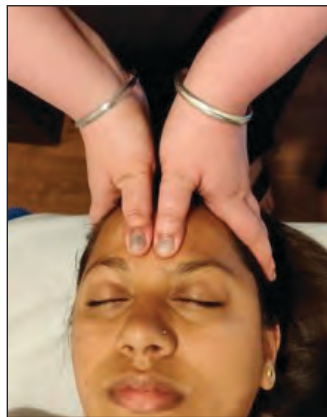
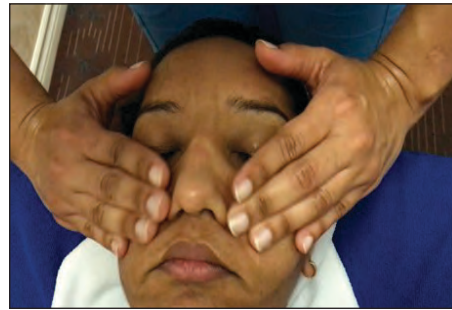
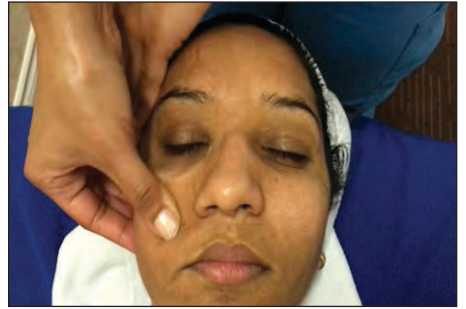
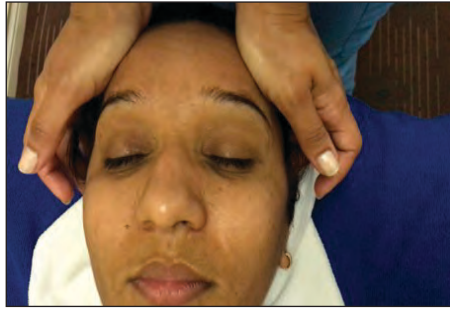
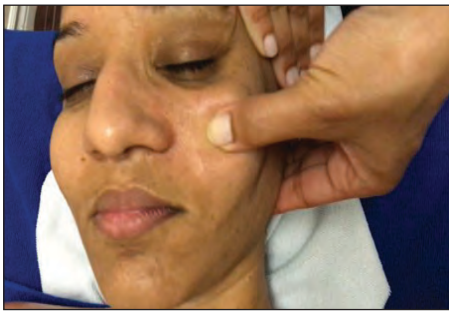




الوجه







الفصل الثالث عشر: الأعشاب والزيوت العشبية المنقوعة

منذ العصور القديمة، كان من أكثر الاستخدامات شيوعاً للأعشاب، هو أن يتم خلطها، حيث تعمل هذه الأعشاب بطريقتين تسببان استجابة عاطفية وجسدية وتخترقان الجلد وصولاً إلى الأنسجة الكامنة، وهناك العديد من الأعشاب الموجودة محلياً والتي لها خصائص علاجية مذهلة تستخدم لصنع الزيوت المنقوعة، ومن المهم أن نشير إلى أن معرفة بعض الاختلافات بين الأعشاب تساعد في اختيار النوع المناسب من الأعشاب.

وقد أجريت دراسة بحثية على الذين يعانون من آلام الظهر شارك فيها 24 متطوعاً حيث تم فحص الألم الذي يعانون منه بشكل غير منتظم عن طريق تعبئتهم لاستبيان عن ذلك الألم، هذا وقد تم استخدام زيت الأعشاب لعلاج هذا الألم، وتمثلت تلك الأعشاب في بذور رشاد الحديدية والأوريغانو والسلمسم وملح الهيمالايا مع زيت الزيتون، وإن لجميع الأعشاب خصائص تساهم في تسكين الآلام والالتهابات وزيادة مرونة الجسم. كما وتم إرشاد المتطوعين حول كيفية استعمال هذه الزيوت من حيث تنظيف المنطقة المراد علاجها بالماء الفاتر ومن ثم وضع الزيت عليها مباشرة بمعدل ثلاث مرات في اليوم ولمدة 5 دقائق مع تطبيق ضغط ثابت، وطُلب من المتطوعين مواصلة تطبيق ذلك بانتظام مع اتخاذ تدابير وقائية أخرى للوقاية من آلام الظهر، وبعد أسبوع تم تقييم وضع المتطوعين مرة أخرى عن طريق ملء الاستبيان ذاته، وقورنت النتائج النهائية مع النتائج الأولية، مع العلم أن المتطوعين لم يتلقوا أي نوع من العلاج خلال فترة الأسبوع الواحد تجنباً للتأثير على فعالية الزيت، وكان هناك انخفاض ملحوظ في نهاية هذا الأسبوع لدى كافة المتطوعين. وسوف نستعرض الوصفات المستخدمة في تطبيق الطريقة المذكورة أعلاه، ولكن لتتحدث أولاً عن الأعشاب المهمة التي تساعد في تقليل الألم والالتهاب وتحسين مرونة الجسم، حيث إن بعضها يتمتع بخصائص علاجية مذهلة، وهي متوفرة في المطبخ لدى الجميع، والأين لنتر فوائد هذه الأعشاب:

الزنجبيل:

يحتوي على مواد كيميائية نباتية ذات خصائص مضادة للالتهاب وتخفف من آلام المفاصل والعضلات، إضافة إلى أن الزنجبيل يعزز الدورة الدموية ويعمل كعلاج للغثيان والصداع والتشنجات، وإن أسهل طريقة لدمج الزنجبيل في النظام الغذائي هي تناول شاي الزنجبيل، كما ويمكن بشر جذر الزنجبيل ولف الشاش من حوله ونقعه في ماء ساخن لمدة 30 ثانية ووضعه على الظهر لمدة 20 دقيقة، وبالإضافة إلى ذلك، يمكن عمل عجينة الزنجبيل والقرفة وزيت السلمسم والمستكة ووضعها على المنطقة المراد علاجها بهدف تقليل الألم وتيبس العضلات، كما وإن الزنجبيل يخفض مستويات السكر في الدم بشكل كبير.



اليانسون:

ينمو على مدار العام وينتمي لعائلة الأقحوان وله رائحة نفاذة ويستخدم لعلاج التهاب المفاصل الروماتيدي والصداع النصفي وآلام الأسنان وآلام المعدة والصداع بشكل عام، ويكون متوفراً على هيئة صبغات وكبسولات وأزهار، وتجدر الإشارة إلى أن المنتجات المعيارية منه تحتوي على ما نسبته 2.0% على الأقل من البارثينوبيد، ولا يوجد الكثير من المعلومات حول فعاليته ولكنه استخدم كعلاج شائع لعدة قرون، حيث أفاد الناس بأنهم شعروا بتحسن كبير بعد تناوله، وعلاوة على ذلك، لا يوجد له آثار جانبية كبيرة، وتجدر الإشارة إلى أنه ليس مناسباً للاستخدام أثناء الحمل.



الكركم:

يحتوي الكركم على مادة كيميائية تسمى الكركمين، تساعد في مقاومة الألم بسبب خصائصها المضادة للاكسدة والمضادة للالتهاب، بالرغم من أن نسبتها لا تتجاوز 3% فقط، ويتم التخلص منها بشكل سريع في الجسم حيث يتخلص منها الكبد خلال ساعتين، ووفقاً للملاحظات، يزداد امتصاص الجسم للكركمين عند تناوله مع الفلفل الأسود بنسبة 2000%، وتجدر الإشارة إلى أن مكملات الكركم لا تحتوي على نسبة عالية من الكركمين فحسب، بل وتحتوي أيضاً على الفلفل الأسود من أجل زيادة فعاليتها.



الكابيسين:



له قيمة طبية ويوجد في النباتات التي تنتمي إلى جنس الفليفلة مثل الفلفل الحار، ويأتي بأشكال مختلفة مثل المراهم والمواد الهلامية والمستحضرات والكريمات، ومن المهم أن نشير إلى أن ترك المستحضر على السطح لبضع ساعات يعمل على تخفيف الألم بشكل مذهل، حيث يشعر المريض بالألم، عندما تنقل المادة P إشارات الألم من الجهاز العصبي المحيطي إلى الجهاز العصبي المركزي، يقوم الكابيسين باستنفاد هذه المادة مما يجعل المريض يشعر بأن الألم قد أصبح أقل مما كان عليه.

مخلب الشيطان:



يعتبر بديلاً مناسباً للكركم، كما ويمكن إضافته للكركم، وهو ينتمي لعائلة السمسم وتظهر بذوره على شكل نبات مزهر، وقد تم استخدامه في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى كمسكن للألم لآلاف السنين، ومن المعروف أيضاً أنه يحتوي على خصائص مضادة للالتهابات تخفف من آلام الظهر، كما وأنه يخفف من أعراض النقرس ويعزز من فقدان الوزن الزائد ويعالج هشاشة العظام ويقلل من الالتهابات في جميع أنحاء الجسم.

القرنفل:



علاج منزلي مثالي لألم الأسنان منذ عصور، ولا يعرف الكثير من الناس أنه من الممكن أن يكون علاجاً لآلام الظهر، ويمكن أن يكون أكثر فعالية عندما يتم دمجه في النظام الغذائي، كما ويمكن دهنه على الظهر على شكل زيت مخلوط مع القرنفل، وثبت أن القرنفل يمتلك خصائص مضادة للالتهابات تخفف من الألم وتقتل البكتيريا والفطريات والفيروسات، حيث تعتبر هذه الفوائد عبارة عن وظائف كيميائية تسمى الأوجينول.

لحاء الصفصاف:



استخدم لقرون كعلاج لتخفيف الحمى والالتهابات ولآلام الظهر، ويتوفر في الوقت الحاضر كعشب جاف يمكن استخدامه لصنع الشاي، ويباع على شكل كبسولات أو في صورة سائلة، ويجب أن يتم تناوله باعتدال، كما وأنه من الممكن أن يكون ساماً للأطفال، وإن ما يفسر عمله بشكل جيد هو احتواؤه على مادة الساليسين الموجودة في الأسبرين.

جذر حشيشة الهر:



تكمن فعالية جذر حشيشة الهر في علاج آلام الظهر المرتبطة بالتشنجات العضلية ومشاكلها، حيث تعمل كمرخ طبيعي للعضلات، كما ويقلل من حساسية العضلات أيضاً، ولذلك يعتبر من أفضل الأعشاب المستخدمة لعلاج الآلام التي تنتج عن التقلصات العضلية وينصح بتناوله ليلاً نظراً لأنه يجعل الشخص يشعر بالنعاس، مع الانتباه إلى تناوله باعتدال وبشكل غير زائد عن الحاجة.

الأوكاليببتوس:



يمكن استخدامه كعلاج للإنفلونزا أو نزلات البرد، كما وأنه فعال في تخفيف آلام الظهر، حيث إنه يعمل على تبريد المنطقة المصابة من أجل تقليل الألم الموجود فيها، وبالإضافة إلى ذلك، تحتوي ورقة الأوكاليببتوس على مادة التانينات التي تعمل على تقليل التورم والالتهاب، وهنا، من المهم أن نشير إلى أن الأوكاليببتوس يستخدم بشكل شائع جدًا كعلاج موضعي لتخفيف الآلام.

الأوريغانو:



هو عشب متوفر محليًا ويستخدم على نطاق واسع في فنون الطهي حيث إن له مذاقًا شهيقًا، كما ويستخدم أيضًا في علاج العديد من الأمراض نظرًا لخصائصه المضادة للالتهابات والأكسدة، وإن من أبرز خصائص الأوريغانو، أن أوراقه غنية بالفينول الذي هو عبارة عن مركبات كيميائية نباتية طبيعية مضادة للأكسدة، ومن أكثر هذه المركبات وفرة في الأوريغانو هي الثيمول والكارفاكرول الذي له خصائص مضادة للميكروبات والأورام إضافة إلى أن هذه الخصائص مسكنة للألم ومضادة للالتهابات والطفيليات، الأمر الذي يجعله من أكثر مكونات الأوريغانو نشاطًا وفائدة عند نقعه في الزيت.

السمسم:



استخدم كعلاج طبيعي لعدة أمراض على مدار قرون عدة، وله خصائص مضادة للبكتيريا ومضادة للأكسدة، ويحتوي على العديد من المكونات التي من أبرزها السيسامول والسيسامولين والسيسامين التي تعمل كمضادات للأكسدة، كما وإن مادة السيسامين تحتوي على خصائص تعمل كمضادة للالتهابات وتساعد في تخفيف الآلام وتقليل التشنج وزيادة نطاق الحركة للمنطقة المصابة من الجسم. وقد أثبتت العديد من الدراسات أن بذور السمسم تنشط الدورة الدموية وتدقق الدم عند نقعها في الزيت ووضعها على المنطقة المصابة، وذلك بسبب خصائصها المطرية.

بذور رشاد الحديدية:



عشب سريع النمو وصالح للأكل، تم استخدامه قديمًا في صناعة الأدوية ولفترة طويلة من الزمن، وهو يحتوي على كمية كبيرة من الستيرويدات النباتية وهي مركبات مضادة للأكسدة وللتهابات، كما ويحتوي على مركبات فينولية تعمل على المستوى الجزيئي وتمنع إفراز المادة المسببة للالتهاب، وعند نقعها في الزيت ووضعها على المفاصل والعضلات تساهم في التعافي من ضعف العضلات وتقليل تورمها، كما وتخفف من الآلام الموجودة فيها.

ورق التوت البري:



تشتهر هذه العشبة بقدرتها على علاج التشنجات في الظهر والرحم وتأتي على شكل مستخلصات سائلة أو صبغات أو كبسولات، ويستخدم الأمريكيون هذه العشبة كعلاج منذ العصور القديمة، كما وتعمل هذه العشبة على تخفيف الألم، وفي حال كان الألم حادًا، يمكن أخذ 30 قطرة من صبغة هذه العشبة كل ساعة حتى يهدأ الألم، كما وتحتوي على مواد كيميائية تقلل من تقلص العضلات وتقلل من معدل ضربات القلب في حال حدوث ارتفاع فيها، إضافة إلى تخفيفها لضغط الدم، حيث يتم استخلاص المركبات النشطة بيولوجيًا من لحاء التوت البري المجفف ومن ثم تحويلها إلى صبغات.

عشب الجوتا كولا أو بذور الكولا:

يشتهر هذا العشب بتعزيز وظائف المخ ويعمل كمضاد للالتهابات وبالتحديد التهابات المفاصل ويستخدم في علاج مجموعة متنوعة من الحالات الأخرى مثل آلام الظهر.



ملح الهيمالايا:

هو أنقى وأغنى ملح بالعالم، حيث يحتوي على 84 معدناً مختلفاً ونادراً، وقد أصبح استخدامه شائعاً بشكل متزايد في الوقت الحاضر حيث تنسب إليه العديد من الفوائد الصحية، ويعتقد أن الخصائص العلاجية لملح الهيمالايا الوردى تعمل على استعادة النوم المريح وتخفيف آلام العضلات وزيادة طاقة الجسم، كما ويمكن استخدامه أيضاً لتخفيف تشنجات العضلات، وعند نقعه في الزيت، من الممكن أن تساعد مضادات الأكسدة الموجودة فيه على منع تلف الجذور العصبية الحرة وبالتالي تقليل احتمالية حدوث ألم العضلات مستقبلياً.



اللفل:

يحتوي الفلفل الأسود على زيوت أساسية مثل البيبيرين وهو قلويد طبيعي المنشأ ومصدر طبيعي لحرارة الفلفل الأسود، إضافة إلى زيت التربين والسابينين والبينين والتريينين والليمونين والميرسين التي تمنحها صفاتها العطرية، ويمكن أن تساعد هذه الزيوت في تخفيف آلام العضلات وتورم الأصابع والتهاب المفاصل، ولها خصائص علاجية للإمساك والهضم البطيء.



بذور الخردل:

تحتوي على فيتامينات إي وبي6 وسي وفيتامينات أخرى، كما وتحتوي على حمض الفوليك وأحماض أوميغا الدهنية والمغنيسيوم والبوتاسيوم والسيلينيوم والمنغنيز والفسفور والنحاس ومركبات نباتية معززة للصحة والتي تشمل الجليكوزيلات والأيزوثيوسيانات.



استخدام الزيوت العطرية في علاج آلام الظهر:

بصرف النظر عن قائمة الأعشاب المذكورة أعلاه، يمكن استخدام زيت إكليل الجبل العطري وزيت النعناع العطري وزيت اللافندر الأساسي، حيث تعالج هذه الزيوت الظهر عند تدليكها بلطف، كما أن استنشاق هذه الزيوت مباشرة يساعد في تخفيف بعض الآلام، كما وتشير الأبحاث إلى إمكانية استخدام هذه الزيوت كمضادات للالتهابات والأكسدة وكمسكنات للألم، ومن المحير أن يعرف الشخص الزيت المناسب لعلاج الظهر، وفيما يلي لائحة ببعض الزيوت المفيدة:

الأعشاب	الفوائد
زيت عشب الليمون	تمت دراسة زيت عشب الليمون على نطاق واسع نظراً لخصائصه المضادة للفطريات، كما أظهرت دراسة أجريت على الفئران أن له خصائص مضادةً للالتهاب، حيث قد يؤدي الحد من الالتهاب إلى تقليل الألم، ولكن يجب إجراء اختبارات ودراسات على أجسام البشر أيضًا للتأكد من تلك الخصائص.
زيت الزنجبيل	غالبًا ما يُستخدم في الطهي، ومن أبرز فوائده أنه مضاد للالتهابات وفقًا لدراسة أجريت عام 2016 عن التهاب المفاصل الروماتويدي.
زيت الاوكاليببتوس	معروف بخصائصه المضادة للالتهابات والبكتيريا، ويمكن أن يكون له تأثيرات مسكنة للألم العضلات والمفاصل، حيث أفادت مراجعة سريرية أجريت عام 2015 أن هذا الزيت يساعد في علاج أمراض مختلفة مثل التهاب المفاصل والإنفلونزا والجروح.
زيوت البابونج الألمانية والرومانية	بينما يشتهر البابونج بخصائصه المهدئة، فإن للزيت العطري للبابونج فوائد أخرى ملحوظة مثل علاج تقلصات العضلات والالتهابات العامة، ويجب توخي الحذر عند استخدامه في حال كان المريض يعاني من حساسية عشبة الرجيد، لأن البابونج ينتهي إلى عائلتها العشبية.
زيت إكليل الجبل	هو أكثر من مجرد عشب يستخدم للطهي، حيث إن له فوائد سريرية تشمل تقليل الألم الناتج عن الاضطرابات الروماتيزمية وتقلصات الدورة الشهرية، وقد يكون أيضًا مفيدًا في علاج آلام الظهر نظراً لخصائصه المسكنة والمضادة للالتهابات.
زيت خشب الصندل	له خصائص مضادة للالتهاب كما ويمكن أن تكون له خصائص تقلل من الألم عند استخدامه أثناء لتقليل التهابات الظهر.
زيت الزيتون	له قيمة عالية ليس فقط لنكهته الشهية، ولكن لفوائده الصحية أيضًا، حيث إنه غني بحمض الأوليك، وهو نوع من الدهون الأحادية غير المشبعة، وأظهرت الدراسات أن حمض الأوليك مرتبط بخفض المؤشرات الحيوية للالتهاب، مثل بروتين سي التفاعلي، كما ويضعف هذا الزيت عند نقع الأعشاب فيه من خصائصه الغنية ويعطي نتائج أفضل، ويُعتبر زيت الزيتون البكر من أجود أنواع الزيوت التي تستخدم كناقل للأعشاب، حيث إنه غير مكرر ويحتوي على المزيد من العناصر الغذائية مقارنة بالأصناف المصنعة الأخرى.

الوصفة الأولى:

المكونات:

- 3 ملاعق صغيرة من مسحوق الكرم.
- نصف ملعقة صغيرة من الفلفل الأسود.
- ملعقة صغيرة من قشر الليمون.
- ملعقة صغيرة من ملح الهيمالايا.
- كوب من أكواب الشرب العادية من زين الزيتون.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات حتى تصبح مسحوقًا خشنًا ثم يضاف إليها زيت الزيتون ويتم تقليلها.
- يمكن تخزين الخليط في الثلاجة في زجاجة داكنة اللون لمنع وصول أشعة الشمس إليه مباشرة أو في الثلاجة.
- يأخذ المريض كمية قليلة منه ويدلك الجزء العلوي من الظهر بشكل خفيف ولطيف، وبالذات في المناطق المتيبسة.
- يمكن أخذ حمام ساخن بعد التدليك.
- مع العلم بأن التدليك يُمارس لمرة واحدة في اليوم.

فوائد الوصفة:

- تخفيف الآلام الحادة.
- تنشيط الدورة الدموية.
- تنشيط الأعصاب.
- تقليل الالتهاب.
- ترطيب الجلد وتغذية العضلات.



الوصفة الثانية:

المكونات:

- 3 ملاعق صغيرة من أوراق الزيتون الجافة المطحونة.
- 6 ملاعق صغيرة من العنب الحامض المجفف.
- 3 ملاعق صغيرة من الزعتر البري المجفف.
- نصف كوب من أكواب الشرب من زيت الزيتون البكر.

طريقة التحضير:

- طحن أوراق الزيتون المجففة والزعتر والعنب الحامض المجفف حتى تصبح مسحوقًا.
- يضاف زيت الزيتون البكر ويتم تقليب الخليط جيدًا.
- يمكن وضع المسحوق في التلاجة أو في زجاجة داكنة لمنع وصول أشعة الشمس إليه مباشرة.
- يأخذ المريض كمية قليلة ويدلك الجزء العلوي من الظهر بشكل لطيف، خاصة في الأماكن المتيبسة.
- تستعمل 3 إلى 4 مرات في اليوم.
- يمكن أخذ حمام ساخن بعد التدليك.



الوصفة الثالثة:

المكونات:

- ملعقة صغيرة من الفلفل الحار.
- 5 ملاعق كبيرة من الشاي الأخضر.
- 3 ملاعق صغيرة من بذور السمسم.
- ملعقتان صغيرتان من الملح.
- كوب كامل من زيت الزيتون البكر.

طريقة التحضير:

- طحن المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقًا ناعمًا.

- يُضاف زيت الزيتون ويُقلب الخليط جيدًا.
- يمكن وضع الخليط في الثلاجة أو في وعاء محكم بعيد عن أشعة الشمس.
- يستخدم الخليط ثلاث مرات في اليوم صباحًا وظهرًا ومساءً.
- أخذ أخذ حمام ساخن بعد التدليك.
- التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل الاستخدام.

الفوائد:

- تزيل الألم مباشرة.
- تنشط الدورة الدموية والأعصاب.
- تساعد في الشفاء.
- تزيل الالتهاب.
- تغذي العضلات وترطب البشرة.



الوصفة الرابعة:

المكونات:

- ٣ ملاعق صغيرة من مسحوق الكركم.
- ٣ ملاعق صغيرة من مسحوق الميرمية.
- ملعقة صغيرة من مسحوق القرفة.
- كوب زيت زيتون.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقًا ناعمًا.
- يضاف زيت الزيتون ويُقلب الخليط جيدًا.
- يوضع في وعاء محكم أو في الثلاجة.
- يستخدم ثلاث مرات في اليوم صباحًا وظهرًا ومساءً.
- ضرورة التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل استخدامه.
- يمكن أخذ حمام ساخن بعد التدليك.



الوصفة الخامسة:

المكونات:

٣ ملاعق صغيرة من بذور السمسم.

ملعقتان صغيرتان من القرفة.

٤ ملاعق صغيرة من بذور حب الرشاد.

نصف كوب زيت زيتون.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقًا ناعمًا.
- يضاف زيت الزيتون ويقلب الخليط جيدًا.
- يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في الثلاجة.
- يتم استخدامه بكمية صغيرة ثلاث مرات في اليوم صباحًا وظهرًا ومساءً.
- التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل الاستخدام.

فوائد الوصفة:

- تخفيف الألم.
- تنشيط النهايات العصبية وتثبيط مستقبلات الألم.
- تنشيط الدورة الدموية.
- تقليل الالتهاب والتورم.



الوصفة السادسة:

المكونات:

- ملعقة صغيرة من الخردل الأسود.
- ملعقة صغيرة من السمسم.
- ٣ ملاعق صغيرة من أوراق الغار المطحونة.
- نصف كوب كبير من زيت الزيتون.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقًا خشنًا.
- يضاف زيت الزيتون إلى الخليط ويقلب جيدًا.
- يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في الثلاجة.
- يستخدم ثلاث مرات في اليوم صباحًا وظهرًا ومساءً.
- التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل الاستخدام.
- يمكن أخذ حمام ساخن بعد التدليك.

فوائد الوصفة:

- تخفيف الألم.
- تنشيط النهايات العصبية.
- تثبيط مستقبلات الألم وتنشيط الدورة الدموية.
- تقليل الالتهاب والتورم.



الوصفة السابعة:

المكونات:

- ملعقة صغيرة من مسحوق الفلفل الحار.
- 5 ملاعق صغيرة من مسحوق البابونج.
- 3 ملاعق صغيرة من الكركم.
- نصف كوب كبير من زيت الزيتون البكر.

طريقة التحضير:

- يجب الانتباه إلى استخدام الأعشاب الطبيعية وتجنب استخدام المساحيق التجارية.
- يتم أخذ جميع المكونات الجافة وتطحن حتى تصبح مسحوقًا خشنًا.
- يضاف زيت الزيتون إلى الخليط ويقلب جيدًا.
- يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في الثلاجة.
- يستخدم مرتين في اليوم صباحًا ومساءً.
- التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل الاستخدام.
- إمكانية أخذ حمام ساخن بعد التدليك.

فوائد الوصفة:

- تخفيف الآلام الحادة.
- تهدئة الأعصاب والعضلات.
- تليين الجلد وتفتيحه.
- تنشيط الأعصاب وتقليل الالتهاب.



الوصفة الثامنة:

المكونات:

- 5 ملاعق صغيرة من الخردل.
- 5 ملاعق صغيرة من الحبة السوداء.
- 5 ملاعق صغيرة من بذور الشيا.
- كوب من زيت الزيتون.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقًا خشنًا.
- يضاف زيت الزيتون ويقلب جيدًا.
- يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في ثلاجة.
- يستخدم أربع مرات في اليوم.
- التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل الاستخدام.
- أخذ حمام ساخن بعد الاستحمام.

فوائد الوصفة:

- تخفيف الآلام الحادة.
- تهدئة الأعصاب والعضلات.
- تليين الجلد وتفتيحه وتنشيط الأعصاب.
- تقليل الالتهاب.





الوصفة التاسعة:

المكونات:

- 5 ملاعق صغيرة من الزنجبيل المطحون.
- ملعقتان صغيرتان من الحلبة.
- 3 ملاعق صغيرة من مسحوق ورق الغار.
- ملعقتان صغيرتان من مسحوق الزعتر البري.
- نصف كوب من زيت الزيتون.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقًا خشنًا.
- يضاف زيت الزيتون ويتم قلبه مع الخليط جيدًا.
- يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في ثلاجة.
- ويستخدم ثلاث مرات في اليوم.
- التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل الاستخدام.
- يمكن أخذ حمام ساخن بعد الاستخدام.

فوائد الوصفة:

- تخفيف الآلام الحادة.
- تهدئة الأعصاب والعضلات.
- تليين الجلد وتفتيحه وتنشيط الأعصاب.
- تقليل الالته.



الوصفة العاشرة:

المكونات:

- نصف كوب من خل التفاح.
- 5 ملاعق صغيرة من ملح الطعام.
- ملعقتان صغيرتان من الكركم.
- ملعقتان صغيرتان من مسحوق الثوم.
- كوب من زيت الزيتون.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقًا خشنًا.
- يضاف زيت الزيتون ويقلب مع الخليط جيدًا.
- يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في الثلاجة.
- يستخدم ثلاث مرات في اليوم.
- التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل الاستخدام.
- يمكن أخذ حمام ساخن بعد التدليك.

فوائد الوصفة:

- تخفيف الآلام الحادة.
- تهدئة الأعصاب والعضلات.
- تليين الجلد وتفتيحه وتنشيط الأعصاب.
- تقليل الالتهاب.



الوصفة الحادية عشر:

المكونات:

- سبع ملاعق صغيرة من النخالة.
- 4 ملاعق صغيرة من القرفة المطحونة.
- 3 ملاعق صغيرة من الزعتر البري.
- ملعقتان صغيرتان من مسحوق الغار.
- نصف كوب من زيت الزيتون.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقًا خشنًا.
- يضاف زيت الزيتون ويقلب مع الخليط جيدًا.
- يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في الثلاجة.
- يستخدم ثلاث مرات في اليوم.
- التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل استخدامه.
- إمكانية أخذ حمام ساخن بعد التدليك.

فوائد الوصفة:

- تخفيف الآلام الحادة.
- تهدئة الأعصاب والعضلات.
- تليين الجلد وتفتيحه وتنشيط الأعصاب.
- تقليل الالتهاب.



وصفات لآلام أسفل الظهر الحادة:

الوصفة الأولى:

المكونات:

- ملعقة صغيرة من الريحان.
- ٤ ملاعق صغيرة من الزعتر الأخضر.
- ملعقة صغيرة من الكمون.
- ملعقة صغيرة من مسحوق الثوم.

طريقة التحضير:

- خلط جميع المكونات الجافة.
- يضاف إليها الزيت ويقلب جيداً مع الخليط.
- يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في الثلاجة.
- يستخدم ثلاث مرات في اليوم.
- التأكد من تحريك الخليط جيداً قبل استخدامه.
- يمكن أخذ حمام ساخن بعد التدليك.



الوصفة الثانية:

المكونات:

- 5 ملاعق صغيرة من البقدونس.
- 3 ملاعق صغيرة من الشمر.
- 5 ملاعق صغيرة من مسحوق ورق الغار.
- ملعقتان صغيرتان من بذور المورينجا.
- كوب من زيت الزيتون الكبير.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقاً خشناً.
- يضاف زيت الزيتون ويقلب مع الخليط جيداً.
- يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في الثلاجة.
- يستخدم ثلاث مرات في اليوم.
- التأكد من تحريك الخليط جيداً قبل الاستخدام.
- يمكن أخذ حمام ساخن بعد التدليك.

فوائد الوصفة:

- تخفيف الآلام الحادة.
- تهدئة الأعصاب والعضلات.
- تليين الجلد وتفتيحه وتنشيط الأعصاب.
- تقليل الالتهاب.



الوصفة الثالثة:

المكونات:

- ملعقتان صغيرتان من القرنفل.
- 3 ملاعق صغيرة من مسحوق الميرمية.
- 3 ملاعق صغيرة من مسحوق الكزبرة.
- ملعقة صغيرة من العسل وزيت الزيتون.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات حتى تصبح مسحوقًا خشنًا.
- يضاف العسل ويقلب مع الخليط جيدًا.
- يضاف زيت الزيتون ويقلب مع الخليط جيدًا.
- يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في الثلاجة.
- يستخدم ثلاث مرات في اليوم.

فوائد الوصفة:

- تخفيف الآلام الحادة.
- تهدئة الأعصاب والعضلات.
- تليين الجلد وفتيحه وتنشيط الأعصاب.
- تقليل الالتهاب.



الوصفة الرابعة:

المكونات:

- 3 ملاعق صغيرة من الحلبة.
- 3 ملاعق صغيرة من الخردل.
- 3 ملاعق صغيرة من النعناع.
- كوب كبير من زيت الزيتون.

طريقة التحضير:

- طحن جميع المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقًا خشنًا.
 - يضاف زيت الزيتون ويقرب مع الخليط جيدًا.
 - يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في الثلاجة.
 - يستخدم من 2 إلى 3 مرات يوميًا.
 - التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل الاستخدام.
- فوائد الوصفة:**
- تخفيف الآلام الحادة.
 - تهدئة الأعصاب والعضلات وتليين الجلد وتفتيحه.
 - تنشيط الأعصاب.



الوصفة الخامسة:

المكونات:

- 6 ملاعق صغيرة من بذور الشيا.
 - 5 ملاعق كبيرة من بذور الكتان.
 - ملعقتان كبيرتان من الزعتر الأخضر.
 - كوب كبير من زيت الزيتون.
- طريقة التحضير:**
- طحن جميع المكونات الجافة حتى تصبح مسحوقًا خشنًا.
 - يضاف زيت الزيتون ويقرب مع الخليط جيدًا.
 - يوضع في وعاء محكم بعيد عن الحرارة والشمس أو في ثلاجة.
 - يستخدم ثلاث مرات في اليوم.
 - التأكد من تحريك الخليط جيدًا قبل الاستخدام.



الفصل الرابع عشر: حقائق غذائية مفيدة لتعافي الدماغ

من الممكن أن يساعد اتباع نظام غذائي في تعافي الدماغ بعد تعرضه لإصابة، ولذلك من المهم أن يعرف الشخص ما هي أفضل الأطعمة للتعافي من إصابات الدماغ بهدف إدراجها وتضمينها في النظام الغذائي المتبع.



فما هي أفضل الأطعمة للتعافي من إصابة الدماغ؟

الشوكولاتة الداكنة:

تحتوي على مستويات عالية من المغنيسيوم ومضادات الأكسدة، حيث يعتبر المغنيسيوم ومضادات الأكسدة عناصر مهمة لصحة الدماغ، الأمر الذي يجعل الشوكولاتة الداكنة غذاءً رائعاً للتعافي من إصابات الدماغ، ولكن هذا لا يعني أن إضافتها ضرورية إلى كل وجبة، حيث أنه وعلى الرغم من أنها تحتوي على سكر معالج أقل من شوكولاتة الحليب، لكنها لا تزال تحتوي على السكر.



الأسماك الدهنية:

تعتبر الأحماض الدهنية أحد أنواع أوميغا 3 الموجودة في أصناف معينة من الأسماك، وهي من أفضل الأطعمة للتعافي من إصابات الدماغ، حيث إن الدماغ يحتوي على ما يقارب من 60% من الدهون التي تشكل أوميغا 3 نصف كميتها، وبالإضافة إلى ذلك، يستخدم الدماغ أوميغا 3 لإعادة بناء خلايا المخ، كما وتلعب أوميغا 3 دوراً كبيراً في الحفاظ على ليونة الدماغ، كما أن جزءاً مهماً من إعادة تأهيل الدماغ يتلخص حول إشراك المرونة العصبية في إصلاح الدماغ، ولذلك يجب تضمين أوميغا 3 في النظام الغذائي المتبع.



بذور الكتان:

في حال لم تكن المأكولات البحرية مرغوبة من قبل المريض، فهناك الكثير من الأطعمة الأخرى الغنية بأوميغا 3 والتي يمكن إضافتها إلى النظام الغذائي مثل زيت بذور الكتان الذي يعتبر مصدراً ممتازاً لأحماض أوميغا 3 الدهنية، وهو بديل رائع للأسماك، فبمجرد سكب ملعقة واحدة منه على الطعام، يحصل المريض على 57% من القيمة اليومية لأوميغا 3.



الخضروات الورقية الداكنة:



تعتبر الخضروات الورقية الداكنة مثل اللفت والسبانخ من الأطعمة الممتازة المفيدة لمرضى إصابات الدماغ فهي ليست مليئة بالمغذيات فقط، بل وتحتوي أيضًا على مستويات عالية من أوميغا 3، فعلى سبيل المثال، يحتوي الكرنب على نسبة عالية من فيتامين بي الذي يعمل على تحسين التواصل بين الخلايا العصبية وتعزيز إصلاح الخلايا العصبية بعد التعرض لإصابة في الدماغ، ولهذا، يُنصح بإضافة الخضروات الورقية الداكنة إلى النظام الغذائي المتبع.

الجوز وبذور اليقطين:



تحتوي بذور اليقطين على كميات جيدة من أوميغا 3، كما أنها غنية أيضًا بأحماض أوميغا 6 الدهنية، وتشير الأبحاث إلى أن الكثير من أوميغا 6 قد يزيد من الالتهابات، وهو أمر يجب على المرضى تجنبه بعد التعافي من إصابات الدماغ عن طريق تناول بذور اليقطين باعتدال.

التوت:



يعتبر التوت غنيًا بمضادات الأكسدة التي تعتبر مفيدة جدًا في حماية الدماغ من التلف وفي تقليل الالتهاب، كما ويمكن أن يزيد التوت البري من بروتين نمو له أهمية عالية، وهو يعمل كسماد للدماغ ويعمل أيضًا على تحفيز العقل للدخول في عملية تكوين الخلايا العصبية.

مسحوق جذر الكركم:



يعتبر من أفضل الأطعمة المستخدمة للتعافي من إصابات الدماغ، ويستخدم في العديد من الأطباق، وهو مصدر غني للكركمين وله العديد من الفوائد للمرضى الذين يعانون من إصابات في الدماغ، ولا يعتبر الكركمين مضادًا للأكسدة فحسب، بل إنه يحفز عامل نمو أساسي في الدماغ، لكن للكركم طعمًا قويًا قد يستغرق المريض وقتًا ليعتاد عليه، ونظرًا لانتمائه إلى عائلة التوابل، يمكن إضافته إلى أي نوع من الطعام تقريبًا، مثل رشه على الرز أو أو على الدجاج أو إضافته إلى الشاي.

وفيما يلي بعض الوصفات التي يمكن إضافتها إلى الوجبات المختلفة:

1- عصير الشوكولاته والتوت:

المكونات:

- كوب من التوت البري المجمد.
- ملعقتان صغيرتان من مسحوق الكاكاو.
- كوب حليب.

- ربع ملعقة صغيرة من الفانيلا.
- قرفة.
- جوزة الطيب.
- ملعقتان صغيرتان من شراب الصبار.

طريقة التحضير:

تمزج جميع المكونات في الخلاط حتى تصبح خليطاً ناعماً، ويمكن تصفية الخلاط في مصفاة ذات شبكة دقيقة بهدف الحصول على ملمس أكثر نعومة، كما ويمكن تزيين الخليط بالتوت البري الطازج حسب الرغبة.

2- شوربة الجزر والزنجبيل والكركم:

المكونات:

- 3 جزرات.
- وبصلة بيضاء.
- 3 فصوص ثوم مفروم.
- قطعة من الزنجبيل الطازج مبشورة بشكل ناعم.
- قطعة من الكركم الطازج بمقاس 2 إنش مبشورة جيداً.
- 4 أكواب (950 مل) من مرقة الخضراوات.
- ملعقة كبيرة من عصير الليمون.
- حليب جوز الهند المعلب (للتزيين).
- بذور السمسم الأسود (للتزيين).

طريقة التحضير:

يتم تقطيع البصل والجزر إلى قطع صغيرة مع بشر الزنجبيل والكركم جيداً، ثم يتم تسخين كمية صغيرة من زيت الزيتون لقلي البصل فيها لمدة 3 دقائق حتى يصبح نصف شفاف، ثم يضاف الثوم المفروم والكركم والزنجبيل ويتم قليه لمدة دقيقة واحدة، وبعد ذلك تضاف مكعبات الجزر وتُقلى لمدة دقيقتين إضافيتين، ثم يُضاف مرق الخضار ويُترك على النار لمدة 02 إلى 52 دقيقة حتى ينضج الجزر ويصبح طرياً ثم يتم استخدام الخلاط لطحن الخليط حتى يصبح ناعماً، ثم يضاف زيت الزيتون وتقدم الشوربة مع حليب الجوز الهند وبعض بذور السمسم كنوع من التزيين.

3- دجاج بيكاتا:

المكونات:

- صدران دجاج بدون عظم مقليه بالزبدة.
- ثلث كوب طحين لوز.
- 5 ملاعق كبيرة من زيت الزيتون البكر.
- 6 ملاعق كبيرة من زيت جوز الهند.
- ثلث كوب من عصير الليمون الطازج.
- نصف كوب مرق دجاج منخفض الصوديوم.
- ربع كوب نبات الكبر.
- ثلث كوب بقادونس طازج مفروم.
- ملح.
- فلفل.
- 5 أوراق من الفطر المشرح شرائح صغيرة.

طريقة التحضير:

يتم تتبيل الدجاج بالملح والفلفل ثم يتم سكب الدقيق في وعاء ويغمر الدجاج به ومن ثم يتم تذويب ملعقتين كبيرتين من زيت جوز الهند مع 3 ملاعق كبيرة من زيت الزيتون في مقلاة كبيرة على نار هادئة، وعندما يبدأ المزيج في إصدار صوت، يُضاف الدجاج ويتم طهييه لمدة 3 دقائق أو إلى أن يصبح بني اللون، ثم يتم قلبه ويُطهى على الجانب الآخر ثم تتم إزالته من المقلاة، وبعد ذلك تتم إذابة ملعقتين كبيرتين من زيت جوز الهند وملعقتين كبيرتين من زيت الزيتون، وعندما يبدأ الخليط بإصدار صوت، يتم طهي قطعتين إضافيتين من الدجاج كما في المرة الأولى، وفي الوقت نفسه، يُضاف الفطر ويُقلى لمدة 5 دقائق (قد تحتاج إلى إضافة المزيد من زيت جوز الهند وزيت الزيتون) وبعد ذلك تُرفع المقلاة عن النار ويُضاف عصير الليمون والمرق ونبات الكبر إلى المقلاة، ومن ثم توضع المقلاة على النار مع كشط الأجزاء البنية للحصول على نكهة إضافية، ويترك الخليط حتى يغلي، وبعد ذلك يتم التأكد من التوابل عن طريق التذوق، ومن ثم يُعاد الدجاج إلى المقلاة ويُترك فيها على نار خفيفة لمدة 5 دقائق ثم يرفع إلى طبق التقديم، وتضاف الملعقتان المتبقيتان من زيت جوز الهند المتبقي إلى الصلصة وتُخفق جيداً ثم تُسكب على الدجاج مع رش البقدونس للتزيين.



الدكتور محمود صوص



ما بين العامين 1995-1999 التحقْتُ بكلية الطبِّ في بولندا لعمل بحث عن الطرق المتعددة لعلاج آلام الظهر، وبعد إنهاء مرحلة الدكتوراه، أخذتُ العديد من الدورات بما في ذلك دورة العلاج الطبيعي والعلاج بالإبر ومهارات التدليك اليدوي، وهذا ما أعطاني فكرة عن أن التدليك والتمارين يمكن أن تكون فعالة جدًا في علاج الآلام المزمنة، ولكنَّ النتائج التي توصلتُ إليها لم توقفي عند هذا الحد، فلقد عملت أيضًا كمختص في العلاج الطبيعي في كندا، حيث أصبحت أكثر اطلاعًا على طرق العلاج باستخدام الأدوية الصينية وتقنيات تقويم العظام، والعديد من طرق العلاج اليدوية التي تساعد في السيطرة على الألم. علاج الإصابات يتطلب معرفة في علم التشريح والميكانيكا الحيوية، ولهذا السبب، تركّزت أبحاثي وطرق علاجي على اطلاع شامل على كيفية استخدام التقنيات والأساليب المتعددة لعلاج آلام الظهر، وفي عام 1990، أدركت أن هناك العديد من الجوانب بالغلة التعقيد للعمود الفقري التي يمكن أن تتسبب بآلام الظهر، ولهذا، ومن خلال سجل الحالات التي تعاملت معها، قمت بكتابة دليل سهل وبسيط سوف يساعدك في التغلب على الألم.

هدفي هو جعل الناس قادرين على تصور كيفية عمل أجسامهم، وتخيل ما يحدث بشكل فعلي عند التعرّض لألم، فالشفاء يتطلب تركيزًا على ما يفعله المرء؛ لأنَّ الألم يحدث نتيجة القيام بحركة خاطئة، هذا الأساس دفعني لكتابة كتاب يتضمن جميع العلاجات المنزلية التي تمكّن الناس من علاج أنفسهم بأنفسهم، ولقد وضعت المعلومات التي توصلت إليها من خلال البحث السريري عن طريق العلاج بالتدليك اليدوي، وعن طريق المعلومات والعادات الغذائية والحرارة والساونا والعلاج المائي وعلاجات المياه الباردة، والتي تساعد كلها في السيطرة على الألم، وإنه لمن داعي سروري تقديم هذا الكتاب للمجتمع الذي تشاركنا أنا وإياه جميع تجاربي وخبراتي.

بريانكا ياداڤ (أخصائية علاج طبيعي)



بعدما أنهيت دراستي في العلاج الطبيعي، كان طموحي الدائم أن أنخرط في العمل مع الناس في المجتمع، دفعته رؤية الأشخاص الذين يعانون إلى العمل في هذا الكتاب مع الدكتور محمود، كنت أعمل باستمرار على الاستخدامات المختلفة للأعشاب وأثارها في السيطرة على الألم.

بوميكا باناك (أخصائية علاج طبيعي)



بعد التخرج في عام 2014، عملت ولمدة 7 سنوات على العديد من الحالات السريرية، مثل الإصابات الرياضية وإصابات العضلات والعظام والاضطرابات العصبية، كما عملت جنبًا إلى جنب مع الدكتور محمود على علاج آلام الظهر وطرق السيطرة عليها، وبعد النتائج الناجحة التي حققناها حتى الآن، قمنا بكتابة كتاب علاجي منزلي مع دليل تدريجي شامل لعلاج آلام الظهر