

التدخل العلاجي المبكر

دليل لوالديّ الرضّع والأطفال
المصابين بشلل دماغي والذين
تتراوح أعمارهم بين 0-2



يستحق الرضع والأطفال المصابين بشلل دماغي أفضل رعاية قائمة على الأدلة والدعم المتوفر.

لحسن الحظ، لدينا الآن إمكانية الوصول إلى مكتبة متنامية من الأبحاث التي تحدد العلاجات التي تعمل، والعلاجات التي لا تعمل، ومقدار العلاج الصحيح اللازم لإحداث الفرق حقاً.

ما هو الشلل الدماغي؟

الشلل الدماغي هو مصطلح شامل لمجموعة واسعة من الاضطرابات الجسدية التي تؤثر على الحركة والوضع الجسدي بسبب تلف الدماغ المتنامي. وعلى الرغم من أنه إعاقة جسدية مدى الحياة، يمكن أن يتغير بمرور الوقت.

لماذا يعتبر التدخل العلاجي المبكر بالغ الأهمية؟

يمكن الآن تشخيص الشلل الدماغي بدقة في وقت مبكر من عمر ثلاثة أشهر. في هذا الوقت، يتطور دماغ الرضيع بسرعة، مما يجعله مثاليًا لتسخير المرونة العصبية: قدرة الدماغ على التكيف أو إعادة تركيب نفسه.

تُظهر الأبحاث أن الوصول إلى التدخل العلاجي في أقرب وقت ممكن سيعطي الطفل أفضل فرصة للتعلم، بغض النظر عن الحالة أو التشخيص. وهذا يعني أن التشخيص المبكر أمر حاسم لأنه يتيح الوصول إلى دعم التدخل العلاجي المبكر في أقرب وقت ممكن.

من هو الشلل الدماغي ((Cerebral Palsy Alliance) (CPA)؟

يعتبر الشلل الدماغي CPA المزود الرائد للعلاج القائم على الأدلة ولبرامج مهارات الحياة والخدمات للأشخاص المصابين بالشلل الدماغي والحالات العصبية الأخرى. تدعم مؤسستنا البحثية أفضل وألمع الباحثين في العالم للعثور على طرق الوقاية وعلاج الشلل الدماغي.

ماذا يوجد في هذا الدليل؟

تم تصميم هذا الدليل لمساعدة الوالد الرضيع والأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم مؤخراً بالشلل الدماغي على فهم النواحي الرئيسية للتطور التي يمكن أن تتأثر بالشلل الدماغي، وكيف يمكن للتدخل العلاجي المبكر توفير نتائج محسنة في كل من هذه النواحي.

يقدم الدليل أيضاً حقائق مهمة حول أفضل دعم للتدخل العلاجي المبكر الخاص بالشلل الدماغي، وكم هو مطلوب لكل ناحية من نواحي النمو.

تشمل نواحي النمو ما يلي:

- المهارات الحركية الكبرى والدقيقة
- العضلات والمفاصل
- البلع والأكلة والشرب
- التواصل.

كما يتضمن معلومات مهمة عن الرعاية الذاتية لك ولعائلتك.

تقديم العلاج

العلاج شخصياً هو النمط الأكثر شيوعاً لتوفير التدخل العلاجي المبكر.

ومع ذلك، فإن تطور وتحسين الأنظمة الأساسية عبر الإنترنت كعلاج النطق عن بعد والذي يعني أن العديد من العلاجات التي تمت مناقشتها في هذا الدليل يمكن تقديمها الآن في منزلك عن طريق علاج النطق عن بعد.

تحدث مع المعالج لمناقشة الطريقة الأنسب لطفلك للوصول إلى علاجات محددة، سواء كان ذلك شخصياً أو عن طريق علاج النطق عن بعد أو مزيج من الاثنين.

النقاط الرئيسية

يوصى بحد أدنى ساعتين من التدخلات العلاجية المتخصصة أسبوعياً في أول 24 شهراً لتوجيه نمو طفلك. سيقدم أخصائي التدخل العلاجي المبكر التدريب لدعمك وتنمية طفلك خلال هذه الفترة. قد يحتاج طفلك إلى دعم إضافي، اعتماداً على نواحي نموه المتأثرة. **اكتشف المزيد في الصفحة 6.**



يوصى بالتدخلات العلاجية المبكرة القائمة على التدريب على المهام المحددة كمعيار ذهبي جديد لرعاية الرضع والأطفال المصابين بالشلل الدماغي، لأنها تدعم المرونة العصبية والاكتمالات الوظيفية. **اكتشف المزيد في الصفحة 8.**



غالباً ما يكون هناك عجز في التعرف على صعوبات البلع ولا يتم الإبلاغ عنها، لذلك يوصى بمراقبة طفلك بانتظام بحثاً عن علامات تتعلق بصعوبة البلع. يمكن للتدخل العلاجي في الوقت المناسب والفعال في هذه الناحية أن يعزز زيادة الوزن، ويقلل من خطر الإصابة بالتهابات الصدر، ويحسن النوم والتغذية الروتينية، كما يدعم رفاه الوالدين. **اكتشف المزيد في الصفحة 10.**



ينطوي التدخل العلاجي المبكر للتواصل على تسهيل مهارات ما قبل اللفظ من خلال اللعب. يزيد تدخل العلاجي للتواصل المبكر من احتمالية تعلم طفلك التواصل بشكل فعال، ويعزز التطور المعرفي ويقلل من نشوء الصعوبات السلوكية. **اكتشف المزيد في الصفحة 12.**



إن المراقبة النشطة لعضلات ومفاصل طفلك هي أفضل ممارسة لإدارة الألم والتصلب، والتي يمكن أن تحدث كحالة ثانوية للشلل الدماغي. **اكتشف المزيد في الصفحة 14.**



إن الوصول إلى معلومات تفصيلية حول تشخيص طفلك قد يمكّن ويساعد في تقليل التوتر عليك وعلى عائلتك. **اكتشف المزيد في الصفحة 16.**



التدخل العلاجي المبكر للشلل الدماغي

ل
الذي
سيساعد؟

التدخل العلاجي المبكر ضروري.

سيتم إحالة الرضع والأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالشلل الدماغي، أو الذين يعتبرون بأنهم عرضة لخطر الإصابة بالشلل الدماغي إلى فريق علاج متعدد التخصصات يشمل المعالجين المهنيين والمعالجين الفيزيائيين وأخصائيي النطق والبلع والعاملين الاجتماعيين ومعلمي التدخل المبكر والأخصائيين النفسيين. وبناءً على احتياجات طفلك الفردية فقد يشارك أي عضو في فريق العلاج هذا في دعمك أنت وطفلك.

يجب أن تتم الإحالة في أقرب وقت ممكن، ويجب أن لا تنتظر تأكيدات التشخيص أو ظهور حالة تأخير ستة أشهر.



من المهم الوصول إلى دعم التمويل في أقرب وقت ممكن من أجل تقليل أي تأخير لبدء التدخل العلاجي المبكر لطفلك. قد يتمكن فريق العلاج الخاص بك اقتراح من أين يمكنك الوصول إلى دعم تمويل إضافي.



يُنصح لك ولعائلتك بالوصول المبكر إلى الدعم العاطفي والاجتماعي للمساعدة في أي توتر يتعلق بالتعامل والتكيف مع تشخيص طفلك ومسؤوليات العناية الإضافية. يمكن أن تساعدك الاستشارة أيضاً في الإطلاع على نواحي التشخيص وتدعمك لتوفير بيئة رعاية مثالية لأطفالك.



تم تصميم برنامج منزلي مخصص لك للقيام به مع طفلك. يتم تعديل هذا البرنامج بانتظام مع تطور مهارات طفلك. سيقوم المعالجون بتدريبك ودعمك لتنفيذ البرنامج الموصى به في المنزل بفعالية.



من المهم لطفلك أن يتلقى العلاجات في المنزل. سيؤدي التعلم في بيئة طبيعية مدعومة إلى تحسينات أكبر لأن النشاط العلاجي مصمم خصيصاً لفوائدهم ومتعتهم. يمكن تقديم العلاجات المبكرة في البيئة الطبيعية لطفلك وأيضاً تمكّن من دمج الاستراتيجيات في الروتين اليومي لطفلك وعائلتك.



ما هو مقدار العلاج المطلوب؟

يوصى بحد أدنى ساعتين من التدخلات العلاجية المتخصصة أسبوعياً في أول 24 شهراً لتوجيه نمو طفلك. سيقدم أخصائي التدخل العلاجي المبكر التدريب لتمكينك من دعم نمو طفلك خلال هذه الفترة. قد يحتاج طفلك إلى دعم إضافي، اعتماداً على نواحي نموه المتأثرة.

الدعم العلاجي الإضافي الذي قد تحتاجه أنت وطفلك قد يشمل:

- **دعم التغذية:** من المرجح أن يعاني الرضع المصابين بالشلل الدماغي من مشاكل في التغذية وصعوبات في إدارة اللعب
- **دعم التواصل:** بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لن يكونوا لفظيين، وسيحتاجون إلى الوصول المبكر إلى استراتيجيات التواصل المعززة والبديلة (AAC) لزيادة مهاراتهم في التواصل إلى أقصى حد
- **دعم الإدراك والتعلم:** يواجه بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي صعوبات في التعلم، ويستفيد جميع الأطفال الصغار من تحفيز فرص التعلم المبكر
- **دعم عائلي:** سيكون لدى الوالدين احتياجات مختلفة من الدعم العاطفي والاجتماعي، اعتماداً على ظروفهم الشخصية والعائلية.

نتائج التدخل العلاجي المبكر للشلل الدماغي



يزيد التدخل العلاجي المبكر للشلل الدماغي من المرونة العصبية ويقلل من تطور الضعف الثانوي المرتبط بتغيير نمو العضلات والعظام.

التدخل العلاجي المبكر للرضع والأطفال المصابين بالشلل الدماغي ضروري لتطوير الروابط القشرية في الدماغ. يستمر نمو الدماغ بعد الولادة ويكون مدفوعاً بنشاط القشرة الحركية. وهذا يعني أن العامين الأولين من حياة الرضيع حاسمين للنمو المعرفي والحركي لأن دماغه يمر بتغيرات تلقائية مستمرة. هذه القدرة للدماغ على تغيير نفسه تسمى المرونة العصبية.

سوف يستفيد الرضع والأطفال الذين يتلقون تدخلاً علاجياً مبكراً للشلل الدماغي من فرص التعلم الحيوية خلال هذه النافذة الحرجة من المرونة العصبية.





المهارات الحركية الكبرى والدقيقة

يوصى بالتدخلات العلاجية المبكرة القائمة على التدريب الحركي والمهام كمعيار ذهبي جديد لرعاية الأطفال الرضع والأطفال المصابين بالشلل الدماغي لأنهم يشجعون المرونة العصبية وينتجون اكتسابات وظيفية.

ما الذي سيستفيد منه؟

يشمل التدخل العلاجي الموصى به تدريب الرضع على جهاز المشي. هذا التدريب هو تدخل علاجي هادف يمكن أن يساعد في تحسين خطوة التحضير للمشي المستقل للأطفال المصابين بالشلل الدماغي ومتلازمة داون وتأخير الحركة. يسمح تدريب جهاز المشي للأطفال بتحقيق المزيد من التدريبات والعمل نحو المشي المستقل. وهي مناسبة للأطفال الرضع والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 9 و 36 شهراً والذين بدأوا في الجلوس، والذين ظهرت عليهم علامات الاستعداد للمشي.

قد يكون الرضع المصابين بإصابة في جانب واحد من دماغهم قد قللوا من استخدام الذراع واليد على الجانب الآخر من الجسم.

لقد أثبت كل من العلاج بالحركة التقييدية والعلاج باليدين فعالتهما في تحسين مقدار الاستخدام، وجودة الحركة، في اليد والذراع المصابتين. وقد أظهرت الدراسات أن هذه العلاجات يمكن استخدامها من عمر 3 أشهر. من المهم أن يرشدك معالجك حول مقدار الوقت الذي تقضيه كل أسبوع في القيام بهذا العلاج.

يجب أن تتضمن دعائم العلاج المتخصصة أيضاً تصميم برنامج منزلي مخصص لك للقيام به مع طفلك. سيتم تعديل هذا البرنامج بانتظام مع تطور مهارات طفلك. سيقوم المعالجون بتدريبك ودعمك لتنفيذ البرنامج الموصى به في المنزل بفعالية.



يجب أن تتم التدخلات العلاجية المبكرة في البيئة الطبيعية لطفلك من أجل تضمين التدخلات العلاجية في الروتين اليومي لطفلك وعائلتك.



نتائج التدخل العلاجي المبكر للشلل الدماغي من أجل المهارات الحركية الكبرى والدقيقة



يزيد التدخل العلاجي المبكر للشلل الدماغي من المرونة العصبية ويقلل من ازدياد الضعف الثانوي المرتبط بتغيير نمو العضلات والعظام.

لقد ثبت أن تدريب الرضع والأطفال على جهاز المشي يسرع من بداية المشي. وقد ثبت أيضاً أنه يحسّن القدرة على التحمل وسرعة المشي، فضلاً عن التوازن والحركة عند الأطفال الصغار.

يحتاج الأطفال للتدريب مرتين على الأقل في الأسبوع، لمدة سبعة أسابيع، للحصول على هذه النتائج.



البلع والأكل والشرب

يمكن أن تؤثر صعوبات البلع على الطريقة التي يأكل ويشرب بها ويدير بها أيضاً اللعاب. غالباً ما يتم التعرف على صعوبات البلع وتقليل الإبلاغ عنها. فقد يواجه العديد من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي صعوبات في هذه الناحية، وقد يحتاجون إلى دعم التغذية غير القموية، مثل التغذية من خلال أنبوب.



مهارات التغذية ضرورية للصحة والنمو، مما يعني أن الرضع المصابين بالشلل الدماغي يجب أن يخضعوا لمراقبة منتظمة ومستمرة لصعوبات البلع لضمان حصولهم على المستويات الصحيحة من الطعام اليومي.

يمكن أن تعمل التدخلات العلاجية للبلع والأكل والشرب على:

- تحسين مهارات طفلك في الشرب والمضغ والبلع الآمن
 - تحسين الارتباط بينك وبين طفلك الرضيع
 - توفير الدعم لإدارة التوتر المرتبط غالباً بأوقات الوجبات.
- إذا كان طفلك بحاجة إلى تدخلات علاجية لصعوبات البلع، فمن الأفضل القيام بها في البيئة الطبيعية لطفلك وأثناء أوقات إطعامه المنتظمة.

نتائج التدخل العلاجي المبكر للبلع والأكل والشرب في حالات الشلل الدماغي



التدخل العلاجي في الوقت المناسب فيما يتعلق بمهارات التغذية سيمنع أو يقلل أي حوادث فاشلة للنمو، ويعزز زيادة الوزن، ويمنع الحالات الصحية ذات الصلة، مثل التهابات الصدر. قد يحسن أيضاً روتينات النوم والتغذية وتقلل من التوتر الأبوي.



التواصل

يمكن للرضع التواصل قبل وقت طويل من بدء الكلام. إنّ التواصل يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة عن طريق مشاهدة وتقليد مقدمي الرعاية الأساسيين.

يتعلم الرضع أيضاً عندما يتم الاعتراف بمحاولاتهم للتواصل، وعندما يتحدث معهم مقدمي الرعاية. هذه هي الطريقة التي يطور بها الرضع مهارات التواصل الأساسية لديهم، والمعروفة باسم مهارات ما قبل التواصل اللفظي. وتشمل هذه المهارات على سبيل المثال الاهتمام المشترك وتبادل الأدوار. و يحدث هذا قبل أن يتعلم الرضع قول أول كلمات لهم ذو معنى.

إنّ الكثير من الأشخاص المصابين بالشلل الدماغي غير قادرين على التحدث وهم يعتمدون على أشكال أخرى من التواصل غير اللفظي.



يعزز التدخل العلاجي المبكر في الوقت المناسب تطوير مهارات التواصل الأساسية هذه. إذا كان طفلك الرضيع غير قادر على التعبير عن نفسه بشكل كافٍ، أو لم يتم التعرف على محاولاته للتواصل، فإنّ التعلم والسلوك قد يتأثران.

ينطوي التدخل العلاجي للتواصل على تسهيل مهارات ما قبل اللفظ من خلال اللعب. إنّ تدريب وتوجيه الوالدين يعتبر مكوناً أساسياً للتدخل العلاجي حيث يتم تعليمك كيفية التعرف على محاولات طفلك في التواصل والاستجابة لها.

يجب أن يتم التدخل العلاجي المبكر للتواصل في البيئة الطبيعية لطفلك الرضيع من أجل تضمين استراتيجيات تسهيل التواصل بشكل أفضل في روتينك وفي روتين طفلك اليومي.

نتائج التدخل العلاجي المبكر من أجل التواصل في حالات الشلل الدماغي



يزيد التدخل العلاجي المبكر للتواصل من احتمالية تعلم الطفل التحدث، ويعزز التطور المعرفي ويقلل من زيادة صعوبات السلوك.

عندما يتمكن الوالدان من التعرف على محاولات التواصل التي يقوم بها طفلهم، يصبحون أكثر قدرة على التعرف على ما يحاول طفلهم التواصل معهم بشأنه وتكوين رابط أو ارتباط أوثق مع طفلهم.



تذمية الوركين والعضلات المفصلات

يعاني ثلث الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من نزوح الورك، حيث لا ينمو مفصل الورك بشكل جيد. ويزداد خطر نزوح الورك لدى الأطفال المصابين في جانبي جسمهم المصاب بالشلل الدماغي، والذين لا يستطيعون المشي.

من الشائع جداً أن يواجه الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من تصلب عضلاتهم، مما قد يقلل من نطاق الحركة في مفصل معينة. إن الأشخاص الذين يعانون من التشنج (العضلات المشدودة) هم الأكثر عرضة للخطر. في حين أن التشنج لا يوجد عادة عند الأطفال الصغار المصابين بالشلل الدماغي، فإنه غالباً ما يظهر من سن 12 شهراً.

ما الذي سيساعد؟

إذا كان الشلل الدماغي يؤثر على جانبي جسم طفلك، فيجب أن يخضع لمراقبة منتظمة لوركيه وعضلاته وتطور مفاصله والقيام بتدخل علاجي في الوقت المناسب.

تعتبر المراقبة النشطة من خلال برامج مثل CPUP في السويد أيضاً

مثل CPUP's CP Check-Up™ من أفضل الممارسات.

إن مراقبة الورك يجب أن يبدأ بأشعة إكس أولية للورك في عمر 12-24 شهراً.

عدد المرات؟

إن تكرار إعادة فحص الورك بالأشعة السينية سيتحدد من خلال مستوى حركة طفلك.

قد يحتاج الأطفال الذين لا يقفون أو يمشون لمدة 18 شهراً إلى مزيد من الأشعة السينية للورك.

تقدم CPA مواعيد سنوية مجانية لـ CP Check-Up™ للرضع والأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالشلل الدماغي أو المعرضين لخطر الإصابة به.



نتائج مراقبة الورك النشط والعضلات والمفاصل في حالات الشلل الدماغي



يمكن للمراقبة النشطة (أو المراقبة) أن تمنع أو تقلل من حصول ضعف ثانوي مثل الألم، والتقيؤ في العمود الفقري، والتقلصات الحادة، وخلع الورك.

يعتمد برنامج *CP Check-Up*TM الخاص بـ CPA على البرنامج السويدي، ولكنه يمتد إلى ما هو أبعد من مراقبة العضلات والوركين والمفاصل ويتضمن مراقبة الإدراك والتعلم وتناول الطعام والشراب والتواصل ورفاهية العائلة.



دعم الوالدين ومقدمي الرعاية

عندما يتم تشخيص إصابة رضيع أو طفل بالشلل الدماغي، فقد يشعر الوالدان بمجموعة من العواطف بما في ذلك التوتر والقلق، مما قد يؤثر على قدرتهم على المشاركة الكاملة في التدخل العلاجي المبكر لأطفالهم. يمكن أيضاً أن يتأثر أفراد العائلة الآخرين مثل الأجداد والأشقاء بذلك. ويمكن أن يؤدي تشخيص شخص عزيز مصاب بالشلل الدماغي أيضاً إلى مزيد من القلق المتعلق بالرعاية والعلاقة والمخاوف المالية للعائلة.

ما الذي سيساعد؟

إذا كنت تشعر بالتوتر أو القلق بشأن تشخيص طفلك، أو رعاية طفلك، أو ما قد يحمله المستقبل، فيوصى بقوة الحصول على الدعم العاطفي والاجتماعي.

يمكن أن تساعد الاستشارة عائلتك على التكيف والتعلم للتعامل مع مضاعفات تشخيص طفلك، وكذلك ضمان توفير بيئة رعاية مثالية.

قد يستفيد الوالدين أيضاً من فرصة التواصل مع الوالدين الآخرين الذين هم في ظروف مماثلة من خلال مجموعات الدعم المتبادل أو المنتديات عبر الإنترنت.

إذا كنت أنت أو أي شخص في عائلتك بحاجة إلى دعم عاطفي أو اجتماعي، فيرجى أن تطلب من معالجك معلومات حول كيفية الوصول إلى الخدمات والدعم.

نتائج دعم الوالدين



يمكن أن يساعد الوصول إلى معلومات تفصيلية حول التشخيص الوالدين على تعزيز قدراتهم ويساعد في التخفيف من الحزن.

يجد والدا الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي في وقت التشخيص أن الإستشارة تساعد على إدارة المشاعر الغامرة مثل التوتر أو القلق أو الاكتئاب. أيضاً في كيفية التعامل مع التوتر الذي يتعلق بمسؤوليات الرعاية الإضافية.



ما مقدار العلاج المطلوب



Morgan, C., Novak, I. & Badawi, N. (2013). Enriched environments and motor outcomes in cerebral palsy: systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 132(3):e735-46. doi: 10.1542/peds.2012-3985.

Novak, I., Morgan, C., Adde, L. et al. (2017). Early, accurate diagnosis and early intervention in cerebral palsy advances in diagnosis and treatment. *JAMA Pediatr*, 171(9): 897-907. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.1689.

Novak, I., Hines, M., Goldsmith, S. & Barclay, R. (2012). Clinical prognostic messages from a systematic review on cerebral palsy. *Pediatrics*, 130(5), e1285-e1312.

Spittle, A., Orton, J., Anderson, P. et al. (2015). Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11): CD005495.

المهارات الحركية الكبرى والدقيقة



Angulo-Barroso, R., Tiernan, C., Chen, L., et al. (2013). Treadmill training in moderate risk preterm infants promotes stepping quality – Results of a small randomised controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11):3629-3638.

Grecco, L., Zanon, N., Sampaio, L. & Oliveira, C. (2013). A comparison of treadmill training and overground walking in ambulant children with cerebral palsy: randomized controlled clinical trial. *Clinical Rehabilitation*, 27:8: 686-696.

Mattern-Baxter, K., McNeil, S. & Mansoor, J.K. (2013). Effects of Home-Based Locomotor Treadmill Training on Gross Motor Function in Young Children With Cerebral Palsy: A Quasi-Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94:2061-2067.

Morgan, C., Novak, I. & Badawi, N. (2013). Enriched environments and motor outcomes in cerebral palsy: systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 132(3):e735-46. doi: 10.1542/peds.2012-3985.

Novak, I., Morgan, C., Adde, L. et al. (2017). Early, accurate diagnosis and early intervention in cerebral palsy advances in diagnosis and treatment. *JAMA Pediatr*, 171(9): 897-907. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.1689.

Ulrich, D., Lloyd, M., Tiernan, C. et al. (2008). Effects of intensity of treadmill training on developmental outcomes and stepping in infants with Down syndrome. *Physical Therapy*, 88:114-122.

Eliasson, A. C., Nordstrand, L., Ek, L., Lennartsson, F., Sjöstrand, L., Tedroff, K., & Krumlinde-Sundholm, L. (2018). The effectiveness of Baby-CIMT in infants younger than 12 months with clinical signs of unilateral-cerebral palsy; an explorative study with randomized design. *Research in developmental disabilities*, 72, 191-201.

Chamudot, R., Parush, S., Rigbi, A., Horovitz, R., & Gross-Tsur, V. (2018). Effectiveness of modified constraint-induced movement therapy compared with bimanual therapy home programs for infants with hemiplegia: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(6), 7206205010p1-7206205010p9.

البلع والأكل والشرب



Bell, K., Boyd, R., Tweedy, S. et al. (2010). Prospective, longitudinal study of growth, nutrition and sedentary behaviour in young children with cerebral palsy. *BMC Public Health*, 10:179.

Dahlseng, M., Finbråten, A., Júlíusson, P. et al. (2012). Feeding problems, growth and nutritional status in children with cerebral palsy, *Acta Paediatrica*, 101(1): 92-98.

Gisel, E. (2008). Interventions and outcomes for children with dysphagia. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(2): 165-173.

Veness, C. & Reilly, S. (2008). Mealtime interaction patterns between young children with cerebral palsy and their mothers: characteristics and relationship to feeding impairment. *Child Care, Health and Development*, 34(6): 815-824.

التواصل



Beebe, B., Messinger, D., Bahrack, L. et al. (2016). A systems view of mother-infant face-to-face communication, *Developmental Psychology*, 52(4):556-571.

Brown, M., Westerveld, M., Trembath, D. & Gillon, G. (2018). Promoting language and social communication development in babies through an early storybook reading intervention. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3):337-349.

Harder, S., Lange, T., Hannsen, G. et al. (2015). Longitudinal study of coordination in mother-infant vocal interaction from age 4 to 10 months *Developmental Psychology*, 51(12):1778-1790.

Ravn, I., Smith, L., & Smeby, N. (2012). Effects of early mother-infant intervention on outcomes in mothers and moderately and late preterm infants at age 1 year: A randomized controlled trial. *Infant Behaviour & Development*, 35, 36-47.

تنمية الوركين والعضلات والمفاصل



Australasian Academy of Cerebral Palsy and Developmental Medicine (2014).

Australian Hip Surveillance Guidelines <https://www.ausacpdm.org.au/resources/australian-hip-surveillance-guidelines/>

Häggglund, G., Andersson, S., Duppe, H. et al (2005). Prevention of dislocation of the hip in children with cerebral palsy. The first ten years of a population-based programme. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 87(1), 95-101.

Häggglund, G., Andersson, S., Duppe, H. et al (2005). Prevention of severe contractures might replace multilevel surgery in cerebral palsy: Results of a population-based health care programme and new techniques to reduce spasticity. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 14(4), 269-273.

Wynter, M., Gibson, N., Kentish, M. et al. (2011). The consensus statement on hip surveillance for children with cerebral palsy: Australian standards of care. *J Pediatr Rehab Medicine*, 4(3):183-95.

Wynter, M., Gibson, N., Willoughby, KL. et al (2015). Australian hip surveillance guidelines for children with cerebral palsy: five year review. *Dev Med Child Neurol*, 57:808-820.

دعم الوالدين ومقدمي الرعاية



Higginson, J. & Matthewson, M. (2014). Working therapeutically with parents after the diagnosis of a child's cerebral palsy: Issues and practice. *Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 1(20), 50-66.

Rentinck, I., Ketelaar, M., Jongmans, M. et al. (2009). Parental reactions following the diagnosis of cerebral palsy in their young child. *Journal of Pediatric Psychology*, 34 (6): 671-676, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn103>

Schuengel, C., Rentinck, I., Stolk, J. et al. (2009). Parents' reactions to the diagnosis of cerebral palsy: associations between resolution, age and severity of disability. *Child Care Health Dev*, 35(5):673-80. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00951.x.

ملاحظات

لمزيد من المعلومات، يرجى أن تتصل بنا:

اتصل بنا على الرقم 1300 888 378



راسلنا عبر البريد الإلكتروني

ask@cerebralpalsy.org.au



قم بزيارة cerebralpalsy.org.au



Cerebral Palsy
ALLIANCE