

# رفيق الرعاية

العلاج الطبيعي للكبار السن في المنزل

دليل عملي شامل للأسر ومقدمي الرعاية

---

عبدالكريم بن محمد الدوسري

أخصائي علاج طبيعي مرخص

الطبعة الأولى

م 2025 – 1446 هـ



## صفحة الحقوق والملكية الفكرية

رفيق الرعاية: العلاج الطبيعي لبار السن في المنزل

دليل عملي شامل للأسر ومقدمي الرعاية

حقوق الطبع والنشر © 2025 – جميع الحقوق محفوظة

المؤلف: عبدالكريم بن محمد الدوسري – أخصائي علاج طبيعي مرخص

الطبعة الأولى: 2025 م / 1446 هـ

ISBN: [يُملاً بعد الحصول على الرقم]

رقم الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية: [يُملاً بعد الإيداع]

تنبيه قانوني:

لا يُسمح بإعادة طباعة أي جزء من هذا الكتاب أو تخزينه في نظام استرجاع أو نقله بأي صورة أو وسيلة، إلكترونية كانت أو ميكانيكية، بما في ذلك التصوير أو التسجيل أو غير ذلك، دون إذن خطي مسبق من المؤلف، عدا الاقتباس القصير لأغراض البحث أو الدراسة مع ذكر المصدر.

---

### تنبيه طبي مهم:

المعلومات الواردة في هذا الكتاب مخصصة للتحقيق والتوجيه العام فقط، وليس بديلاً عن الاستشارة الطبية المتخصصة أو التشخيص أو العلاج. يُنصح دائمًاً باستشارة الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي المختص قبل البدء بأي برنامج تمارين أو تطبيق أي توصيات، خصوصاً لمن لديهم أمراض مزمنة أو تاريخ سقوط متكرر أو ضعف شديد عام.

### تنبيه سلامه:

اطلب المساعدة الطبية العاجلة عند حدوث ألم صدر شديد، أو ضيق نفس مفاجئ، أو أعراض جلطة دماغية، أو سقوط قوي مع ألم شديد أو عدم قدرة على الوقوف، أو شرقة شديدة وختناق، أو تدهور مفاجئ في الوعي.

### إخلاء مسؤولية:

المؤلف والناشر غير مسؤولين عن أي ضرر أو إصابة قد تنتج عن تطبيق المعلومات الواردة في هذا الكتاب دون تقييم طبي مناسب أو بطريقة غير آمنة.

### ملاحظة الخصوصية:

القصص والحالات الواردة مستوحاة من واقع خبرة المؤلف الميدانية، وقد تم تغيير الأسماء وبعض التفاصيل التي قد تكشف الهوية حفاظاً على خصوصية المرضى وأسرهم.

طبع في المملكة العربية السعودية

2025 م

## الإِهْدَاءُ

---

إِلَى وَالِدِي وَوَالِدِي...

الذين عَلِمْتُ مِنْ الصَّابِرِ وَالْعَطَاءِ، وَأَدْرَكْتُ مِنْ خَلَاهُمَا أَنْ رِعَايَةَ الْوَالِدِينَ لَيْسَ وَاجِبًا فَحَسْبٌ، بَلْ شَرْفٌ وَفَرْصَةٌ عَظِيمَةٌ لِلْبَرِّ. هَذَا الْعَمَلُ ثُمَّرَ مِنْ غَرَسَكَاهُ، فَكُلُّ خَطْوَةٍ فِي مَهْنِتِي تَقْفَ خَلْفَهَا أَيْدِيَ رَبِّي، وَقُلُوبُ دُعَتْ، وَعَيْنُونَ سَهَرَتْ. وَأَنَا حِينَ أَتَعَامِلُ مَعَ كِبَارِ السَّنِّ... أَرَاهُمْ بَعْنَ الْابْنِ الَّذِي يَتَنَزَّلُ لِوَالِدِيهِ الْأَمَانَ وَالْكَرَامَةَ؛ فَأَجْتَهَدُ قَدْرَ اسْتِطاعَتِي كَأَنْ كُلَّ كَبِيرٍ سِنِّ هُوَ أَحَدُكُمْ.

إِلَى إِخْرَقِي وَأَخْرَقَاتِي...

سَنْدِي بَعْدَ اللَّهِ. أَحْمَدُ اللَّهَ عَلَى بَرَّكَمْ وَرِعَايَتِكُمْ لِوَالِدِي رِعَايَةً أَفْتَخِرُ بِهَا، وَأَشَدُّ أَنْكُمْ فِي هَذَا الْبَابِ مِنَ الْمُتَفَوِّقِينَ الَّذِينَ يُحْتَذِي بَهُمْ. جَزَاكُمُ اللَّهُ عَنِّي خَيْرَ الْجَزَاءِ، وَأَدَمْكُمُ اللَّهُ لِي ذَخْرًا.

إِلَى ابْنَتِي نُورَةَ...

أَسْأَلُ اللَّهَ أَنْ يَحْفَظَكِ لِي، وَأَتَمَنِي – بَعْدَ عَمِّ طَوِيلٍ – أَنْ أَجِدَ فِيكِ الْيَدَ الْخَانِيَةَ إِذَا احْتَجَتُ لِلْمَسَاعِدَةِ يَوْمًاً.

---

إلى زملائي وزميلاتي في الطب الطبيعي والتأهيل...  
شكراً لأنكم كنتم الرفقة، والنقاش، والداعع. ومنكم تعلمت أن الفريق القوي يخفف الألم  
قبل أن يصف العلاج.

## نبذة عن المؤلف

---

عبدالكريم بن محمد الدوسري  
أخصائي علاج طبيعي مرخص

يمارس عمله السريري في المنطقة الجنوبيّة بالملكة العربية السعودية، ويتّنقل بين مراحل رحلة المريض كاملةً: من التنويم داخل المستشفى، إلى العيادات الخارجية،وصولاً إلى زيارات الرعاية المنزليّة. تمنّحه هذه الخبرة فهماً عملياً لما يحدث بعد الخروج من المستشفى؛ حيث تظهر التحديات داخل البيت: الخوف من السقوط، إجهاد المراافق، والعوائق اليومية التي لا تُرى في العيادة.

عمل المؤلف مع كبار السن في حالات شائعةً ومتقدمةً تشمل خشونة المفاصل، اضطرابات التوازن، ما بعد الجلطات والكسور واستبدال المفاصل، طريحي الفراش، ومشاكل البلع ومخاطر الشرقة. وخلالجائحة كورونا، عايش عن قرب تداخل الجانب البدني مع النفسي؛ لذلك يهتم في هذا الكتاب ليس فقط بما نفعه، بل أيضاً بكيف نقولها ونقنع كبير السن بالحركة بأمان وكرامة، وبطريقة تناسب بيئته وأسرته.

## اللجنة العلمية والمراجعون

---

تمت مراجعة هذا الكتاب من قبل مختصين لضمان دقة المحتوى وسلامة التوصيات، ويشكر المؤلف لهم وقفهم وخبرتهم:

تجمع عسير الصحي — مستشفى الملك عبدالله بيشه (الرعاية الصحية المنزلية)

- د. سعد الحريري — طبيب رعاية صحية منزلية: راجع تنبیهات السلامة الطبية وعلامات الخطر (الفصول 7، 9، 13).
- ناصر القحطاني — أخصائي تمريض: راجع سلامة الرعاية اليومية وإجراءات المتابعة المنزلية (الفصول 3، 8، 11).
- زهور العمري — أخصائية تمريض: راجع رعاية الجلد والوقاية من المضاعفات المنزلية (الفصول 3، 8، 11).
- هند الشهرياني — فنية تمريض: راجع وضوح الإرشادات التطبيقية للأسرة ومقدمة الرعاية (الفصول 3، 8، 11).

مركز التأهيل الطبي (التخصصات التأهيلية)

- خالد شibli — ماجستير علاج طبيعي: راجع المحتوى الحركي وبرامج التمارين والتوازن (الفصول 1، 4، 6، 7).
- سالم بن زقر — أخصائي علاج وظيفي: راجع الاستقلالية اليومية وتكييف البيئة والنقل الآمن (الفصول 2، 3، 10، 11).

---

– خالد المطيري – أخصائي أطراف صناعية وأجهزة مساعدة: راجع الأجهزة المساعدة للبني وسلامة استخدامها (الفصل 5).

### تجمع عسير الصحي – مستشفى القاهرة

– عبد المؤمن أحمد صميلي – أخصائي علاج طبيعي (الرعاية المديدة والصحة النفسية): راجع محاور طريحي الفراش والوقاية من المضاعفات (الفصول 8، 10، 11).

### مراجعة نفسية-اجتماعية وقانونية

– يوسف محمد البيشي – أخصائي اجتماعي: راجع محاور الأسرة وضغط المراقب والتواصل (الفصل 10، وأجزاء من 2 و12).  
– محمد ظافر العلياني – صيدلي إكلينيكي (الشؤون القانونية): راجع صفحة الحقوق، التنبيات الطبية، وإخلاء المسؤولية.

**ملاحظة:** تمت المراجعة ضمن نطاق تخصص كل مراجع، بينما يتحمل المؤلف مسؤولية الصياغة النهائية للكتاب.



---

# المحتويات

---

xi

المقدمة

- 1      كيف يتغير جسم كبير السن حركياً؟  
13     قراءة حالة المريض في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي
- 31     التقل الآمن وحماية ظهر مقدم الرعاية  
45     التوازن وخطر السقوط عند كبار السن
- 67     المشي والأجهزة المساعدة (العصا، المشاية، الكرسي المتحرك)  
85     كيف نصمم برامج تمارين منزلية آمن وواقعي لـكبار السن؟
- 103    كيف نميز الطبيعي من الخطأ؟  
111    الحركة كدواء آمن
- 121    كيف نحمي الحركة في البيت؟

---

131	10 التعامل مع الرفض والعناد والخوف من الحركة
141	11 كيف تراقب التقدم؟
147	12 رسائل عملية لكل أسرة
151	13 كيف نطعم أحبابنا بأمان ونحميهم من السرقة والالهاب الرئوي؟
161	14 طريح الفراش — العناية الحركية والوقاية من المضاعفات
179	15 التغييرات الذهنية والنفسية والسلوكية عند كبار السن داخل المنزل
199	16 الأجهزة المساعدة والجهاز من منظور عملي
209	17 المضاعفات عندما تحدث — خطة التعامل بعد وقوع المشكلة
217	18 المرافق الذي للكبار السن — مهارات الرعاية بدون إيذاء
225	خاتمة
229	مسرد المصطلحات الطبية

---

## المقدمة

---

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إلى كل أسرة تحمل على كاهلها رعاية أحبائها من كبار السن... هذا الكتاب لكم.



## لماذا كتبت هذا الكتاب؟

---

لأنني رأيت نفس السؤال يتكرر في بيوت كثيرة: ”وش نسوبي الآن؟“ أسرة محبة تريد الخير، لكنها قد تمنع كبير السن من الحركة خوفاً عليه، أو تنقله بطريقة خاطئة تتعبه وتعجب المراقب. المشكلة غالباً ليست نقص حب، بل نقص معرفة عملية بلغة البيت.



## ماذا ستجد هنا؟

هذا الكتاب يحول العلاج الطبيعي من مصطلحات معقدة إلى خطوات بسيطة وواضحة: كيف تلاحظ حالة كبير السن في البيت، كيف تقلل بأمان، كيف تقلل خطر السقوط، كيف تختار جهاز المساعدة، كيف تصمم برنامج تمارين منزلي واقعي، وكيف تتعامل مع قرح الفراش والشرقة وغيرها من المشاكل الشائعة.



## ملاحظة

قد تلاحظ أن الأسلوب يتراوح بين الفصحي ولهمجة بيضاء قريبة من كلام الناس. هذا مقصود لتقرير المعنى في القصص والأمثلة، بينما التعليمات والتنبيهات تُكتب بوضوح وضبط أعلى. أنا لست أدبياً ولا نحوياً، وحديث تجربة في إخراج الكتب التعليمية، لكن المقصود هو الفائدة وسهولة التطبيق.



---

## تنبيه

---

هذا الكتاب للتحقيق ولا يغني عن الطبيب أو المختص. وفي حالات الخطر أو التدهور المفاجئ، الأولوية دائمًا للسلامة وطلب المساعدة الطبية فوراً.

أسأل الله أن يجعل هذا العمل نافعاً، وأن يعين كل مقدم رعاية على هذا الشرف العظيم.

عبدالكريم بن محمد الدوسري



---

— — —

# 1

— — —

## كيف يتغير جسم كبير السن حركياً؟

---

| من تجاري: ”غالباً أجد الأب يجلس على كرسي الصلاة ولا ينهض إلا بمساعدة ابنه، ويشعر بالإحراج من طلب المساعدة في كل مرة.“



### المقدمة

---

أذكر زيارتي الأولى لأحد المرضى في محافظة بيشه. كان الابن قلقاً: ”أبوي صار بطيناً في الحركة، ويحتاج مساعدة للقيام من الكرسي... هل هذا طبيعي؟ أم هناك مشكلة؟“

---

سألته كم عمر والده، قال ثمانين سنة. طمأنته: ”ما يحصل لوالدك طبيعي، لكنه ليس حتمياً“.

هذا السؤال يتكرر معي كثيراً. كثير من العائلات تظن أن التباطؤ في الحركة مع التقدم بالعمر شيء ”عادي“ لا يمكن فعل شيء حياله. الحقيقة أن فهم لماذا تحدث هذه التغيرات يساعدنا على التعامل معها بذكاء وواقعية.

في هذا الفصل، سأشارك معك ما تعلمته من سنوات عملي في الرعاية المنزلية: كيف يتغير الجسم حركياً مع التقدم بالعمر، وكيف تعكس هذه التغيرات على الحياة اليومية داخل البيت. كل فكرة علمية سأربطها بسيناريو حقيقي - القيام من الكرسي، الصلاة، دخول الحمام - لأن المعرفة النظرية وحدها لا تكفي، بل نحتاج فهماً عملياً ينخدمنا في الواقع.



## ضعف العضلات المرتبط بالعمر: ما هو وماذا يعني لنا؟

---

### التعريف العلمي البسيط

مع التقدم في العمر، يبدأ الجسم بفقدان الكثافة العضلية والقوه بشكل تدريجي – وهي حالة يسميها العلماء ”الساركوبينيا“ (Sarcopenia). من الدراسات العلمية تعرف أن هذا التغيير يبدأ عادةً بعد سن الخمسين، ويتسارع بعد السبعين. والأرقام قد تكون صادمة: الشخص قليل الحركة قد يفقد نصف قوته العضلية بحلول الثمانين مقارنة بأيام شبابه [1][2]. لكن دعني أوضح شيئاً مهماً: هذا لا يعني أن كل كبار السن ضعفاء. بل يعني أن الجسم يميل طبيعياً نحو فقدان العضلات ما لم نعمل على الحفاظ عليها.

## لماذا يحدث هذا؟

من واقع متابعي للمرضى، لاحظت أن العوامل الرئيسية هي:

- قلة الحركة: الجسم يعمل ببدأ "استخدمه أو افقده" - كلما قلت الحركة، ضمرت العضلات
- التغيرات الهرمونية: بعض الهرمونات المهمة لبناء العضلات تقل مع العمر
- تراجع التغذية: الكثير من كبار السن يأكلون أقل، وخاصة البروتين
- الأمراض المزمنة: السكري، أمراض القلب، والالتهابات المزمنة كلها تؤثر على صحة العضلات [3]

## كيف يظهر هذا عملياً في المنزل؟

دعني أشاركك معك السيناريوهات الأكثر شيوعاً التي أراها:

### السيناريو الأول: القيام من الكرسي

أذكر رجل في السبعين من عمره. في أول زيارة، لاحظت أنه يدفع بقوة على مساند الكرسي بكلتا يديه، ووجهه يمقرّ من الجهد، ليقوم. هذا يحدث لأن عضلات الفخذين (Quadriceps) والمقطعة (Gluteus) أصبحت أضعف من أن ترفع وزن جسمه بسهولة.

قلت لابنه: "انتبه لهذا - عندما يحتاج والدك لدعم يديه للنهوض، فهذا مؤشر على ضعف في عضلات الأطراف السفلية. لكن الخبر السار: نستطيع تحسين هذا بتمارين بسيطة".

### السيناريو الثاني: الصلاة

كثير من كبار السن يفضلون الصلاة على كرسي، وأحياناً تظن العائلة أن هذا "تكاسل". في الواقع، الانتقال من الجلوس بعد التشهد إلى الوقوف يتطلب قوة هائلة من عضلات الركبتين والوركين. بعضهم فعلاً لا يستطيع النهوض من الجلسة الأرضية دون مساعدة - وهذا ليس ضعفاً في الإيمان، بل واقع جسدي يحتاج منا الفهم والدعم.

### السيناريو الثالث: صعود الدرج

---

صعوبـ درجة واحـدة يتطلـب قـوة تعـادل تـقريـباً وزـن الجـسم كـاملاً من رـجـل واحـدة. مع ضـعـف العـضـلات، يـصـبح الصـعـوبـ بـطـيـئـاً وـمـتـبعـاً، وـقـدـ يـحـتـاجـ كـبـيرـ السـنـ لـلـتـوقـفـ عـدـةـ مـرـاتـ أوـ الـاعـتمـادـ عـلـىـ الدـرـابـزـ بـشـكـلـ كـامـلـ.

### نصيحة من الميدان:

أقولـها دـائـماً لـلـعـائـلـاتـ: "الـقـوـةـ تـبـنـىـ بـالـتـدـريـجـ، وـكـلـ مـحاـولـةـ لـلـقـيـامـ مـنـ الـكـرـسـيـ هـيـ تـمـرينـ صـغـيرـ يـحـفـظـ اـسـتـقلـالـيـتـهـ."

✓ حـيلـةـ بـسيـطـةـ تـعلـمـتـهاـ مـنـ الـخـبـرـةـ: رـفـعـ اـرـتفـاعـ الـكـرـسـيـ بـوـسـادـةـ صـلـبـةـ أـوـ تـعـديـلـ اـرـتفـاعـهـ يـقـلـ الـمـجهـودـ الـمـطـلـوبـ لـلـنـهـوضـ بـشـكـلـ مـلـحوـظـ. هـذـاـ التـعـديـلـ الـبـسيـطـ أـعـادـ لـكـثـيرـ مـرـضـاـيـ الـقـدـرـةـ عـلـىـ النـهـوضـ بـأـنـفـسـهـمـ دـوـنـ مـسـاعـدـةـ - وـكـمـ كـانـتـ فـرـحـتـهـمـ (وـفـرـحـةـ عـائـلـاهـمـ)ـ كـبـيرـةـ!



## تـيـسـ المـفـاـصـلـ وـقـلـةـ الـمـروـنةـ

---

ماـذـاـ يـحـدـثـ لـلـمـفـاـصـلـ مـعـ الـتـقـدـمـ بـالـعـمـرـ؟

معـ السـنـوـاتـ، يـقـلـ إـنـتـاجـ السـائـلـ الـزـلـيلـ (Synovial Fluid)ـ الـذـيـ يـزـيـّـنـ الـمـفـاـصـلـ، وـتـصـبـحـ الغـضـارـيفـ أـقـلـ مـرـونـةـ. النـتـيـجـةـ: حـرـكـةـ الـمـفـاـصـلـ تـصـبـحـ أـضـيقـ نـطـاقـاًـ وـأـكـثـرـ تـيـسـاًـ، خـاصـةـ فيـ الصـبـاحـ أـوـ بـعـدـ الـجـلوـسـ الطـوـيلـ [4].

فيـ زـيـارـاتـيـ الصـبـاحـيـةـ، كـثـيرـاًـ ماـ أـسـعـ: "أـولـ ماـ أـقـومـ مـنـ النـومـ جـسـميـ كـلـهـ مـتـخـشـبـ، لـكـنـ بـعـدـ مـاـ أـتـحـركـ قـلـيلـاًـ يـتـحسـنـ."ـ هـذـاـ تـمـاماًـ مـاـ يـحـدـثـ - الـمـفـاـصـلـ تـحـتـاجـ "تـسـخـينـ"ـ لـلـعـملـ بـشـكـلـ أـفـضلـ.

المـفـاـصـلـ الـأـكـثـرـ تـأـثـرـاًـ:

- 
- مفصل الورك (Hip): يقلل قدرة الشخص على الانحناء للأمام أو الجلوس بوضعيات منخفضة
  - مفصل الركبة (Knee): يصعب الجلوس والقيام، وقد يسبب ألمًا عند المشي
  - مفصل الكاحل (Ankle): يقلل طول الخطوة ويزيد خطر التعرّض
  - العمود الفقري: يقلل قدرة الانحناء والالتفاف

## الأثر على الحركة اليومية

دخول الحمام:

عائلة اتصلت بي قلقة لأن والدهم رفض استخدام الحمام العربي (الأرضي) بجأة. عند الزيارة، اكتشفت أن ركبتيه لا تتنبئ بالشكل الكافي للجلوس القرفصاء. الحل كان بسيطًا: كرسي حمام مرتفع. لكن الأهم من الحل هو فهم أن المشكلة جسدية وليس عناداً.

ارتداء الملابس:

لبس الجوارب أو الحذاء يتطلب ثني الورك والوصول للقدم - حركة قد تصعب صعبه أو مؤلمة مع تيّيس المفاصل. بعض الأدوات البسيطة (مثل عصا ارتداء الجوارب) تحل المشكلة تماماً.

الالتفات للخلف:

لاحظت أن بعض كبار السن يلتفون بكمال جسمهم بدلاً من إدارة رقبتهم فقط. السبب: تيّيس في العمود الفقري العنقى. هذا طبيعي، لكن يجب الانتباه له خاصة عند القيادة أو المشي في أماكن مزدحمة.



## بطء ردود الأفعال وأثره على التوازن

---

## التغيرات في الجهاز العصبي

من أكثر الأشياء التي تثير قلق العائلات: "أبوي صار ما يمسك نفسه لو تعثر." هذا له تفسير علمي واضح.

مع التقدم بالعمر، تباطأ سرعة نقل الإشارات العصبية من الدماغ إلى العضلات، وتقل حساسية الأنظمة الحسية المسئولة عن التوازن [5]. النتيجة: كبير السن يحتاج وقتاً أطول لاكتشاف أنه بدأ يفقد توازنه، ووقتاً إضافياً لتحريك عضلاته لتصحيح الوضع.

### الأنظمة الثلاثة المسئولة عن التوازن

التوازن ليس شيئاً واحداً، بل نتيجة تعاون ثلاثة أنظمة [6]:

1. النظام البصري (Vision):

يساعدنا على تحديد وضعية الجسم في الفراغ

يضعف مع العمر بسبب إعتام العدسة أو ضعف النظر الليلي

2. النظام الدهليري (Vestibular System):

موجود في الأذن الداخلية، يستشعر الحركة والاتجاه الجاذبية

يفقد بعض خلاياه الحسية مع التقدم بالعمر

3. الإحساس العميق (Proprioception):

نهايات عصبية في العضلات والمفاصل تنقل إحساسنا بوضع الأطراف

يضعف خاصةً في القدمين، وقد يفاقم لدى مرضى السكري

متى يظهر هذا البطء؟

عند التعثر:

شاب في العشرين يتعثر بشيء، جسمه تلقائياً يمد يده أو يأخذ خطوة سريعة - كل هذا يحدث في جزء من الثانية. كبير السن قد يشعر بالتعثر، لكن عضلاته لا تستجيب بنفس السرعة، فيقع [7].

في الظلام:

---

كثيراً ما أحذر العائلات: "لا تتركوا والدكم يمشي للحمام ليلاً بدون إضاءة كافية." السبب بسيط: نظامه البصري الضعيف لا يرى العوائق، والأنظمة الأخرى لا تعوض بالسرعة الكافية.

### على الأسطح غير المستوية:

أرضية مبللة، سجاد غير مثبتة، عتبة باب - كلها تتطلب تعديلات سريعة من الجسم. باء ردود الأفعال يجعل هذا التعديل متأخراً.

### خطأ شائع أحذر منه

كثير من العائلات تربط كل باء في الحركة بـ"مرض جديد" وتببدأ رحلة المستشفيات والتحاليل. أحياناً يكون السبب ببساطة قلة الحركة اليومية - وليس مرضًا جديداً.

الجسم يحتاج للحركة المنتظمة ليحافظ على سرعته ومردنته. من واقع خبرتي: مريض يجلس طول اليوم سيصبح أبطأ حتى لو كان صحيحاً. ومريض يتحرك بانتظام (حتى لو بسيط) يحتفظ بوظائفه أفضل بكثير.



---

## الأمراض المزمنة وتأثيرها على القدرة الحركية

### الأمراض الأكثر تأثيراً على الحركة

في سنوات عملي، رأيت كيف تضيف الأمراض المزمنة طبقة إضافية من التحديات:

#### 1. داء السكري (Diabetes):

أذكر مريضاً في الستين من عمره، مصاب بالسكري منذ عشرين سنة. عندما فحشت قدميه، وجدته لا يشعر بلسي لأصابع قدميه. هذا قد يشير إلى اعتلال الأعصاب الطرفية (Peripheral Neuropathy) - فقد المريض إحساسه بالقدمين، مما يزيد خطير السقوط بشكل كبير [8].

## ٢. خشونة المفاصل : (Osteoarthritis)

الألم المزمن في الركبتين والوركين يجعل الحركة مؤلمة، فيفضل الشخص الجلوس طول اليوم. المشكلة: قلة الحركة تزيد التيس في دائرة مفرغة. أحاول دائمًا كسر هذه الدائرة بمارين لطيفة ومتدروجة.

## ٣. أمراض القلب وارتفاع الضغط:

بعض المرضى يشتكون من دوخة عند القيام من الجلوس. هذا قد يكون انخفاض ضغط الدم الوضعي (Orthostatic Hypotension) - الضغط ينخفض فجأة عند الوقوف، فيشعر بالدوار [٩]. أنصحهم: "قم بيضاء، اجلس ثواني على طرف السرير قبل الوقوف."

## ٤. مرض باركنسون (Parkinson's Disease):

هذا من أصعب الحالات حرليًا. المريض يعني من بطة شديد، تيس، واضطراب توازن. أحياناً تجمد قدمه فجأة أثناء المشي. يحتاج متابعة دقيقة.

## ٥. بعد السكتة الدماغية : (Stroke)

ضعف في جانب واحد من الجسم يجعل التوازن هشاً جداً. لكن الإرادة التي أراها في هؤلاء المرضى تذهلني - ومع العلاج الصحيح، كثير منهم استعادوا جزءاً كبيراً من وظائفهم.

كيف نفرق بين "قلة اللياقة" و "العجز الوظيفي"؟

### قلة اللياقة

### العجز الوظيفي

يستطيع القيام بالمهمة لكن بتعب أو ببطء	لا يستطيع القيام بالمهمة حتى لو حاول
يتحسن مع التمارين المنتظمة خلال أسابيع	يحتاج تدخلاً طبياً أو علاجياً متخصصاً

مثال: لا يستطيع الوقوف أصلاً دون مساعدة



---

# ماذا تعني هذه التغيرات للأسرة عملياً؟

---

## توقعات واقعية

بعد مئات الزيارات، أهم نصيحة أقولها للعائلات:

الوقت:

الحركة التي كانت تأخذ 30 ثانية قد تأخذ الآن دقيقتين أو ثلاثة. هذا ليس "تباطؤاً متعمداً"، بل واقع جسدي. الصبر هنا ليس فضيلة فقط - بل ضرورة.

المساعدة:

قد يحتاج كبير السن يداً للنهوض، أو عصا للمشي، أو كرسياً في الحمام. أقول للعائلات: "هذا ليس ضعفاً أو استسلاماً - بل استخدام ذكي للأدوات المتاحة لحفظ على أكبر قدر من الاستقلالية".

السلامة أولاً:

التسرع في الحركة قد يكون خطيراً. من الأفضل أن يأخذ والدك دقيقتين للنهوض ببطء وأمان، بدلاً من التسرع والسقوط. السقطة الواحدة قد تغير كل شيء.

## دور الأسرة الداعم

### 1. التعديلات البيئية:

- رفع ارتفاع الكراسي والمرحاض (أحياناً 5 سم فرق كبير!)
- ثبيت مقابض في الحمام والممرات
- إزالة العائق من طرق المشي
- إضاءة ليلية كافية

### 2. التشجيع على الحركة المنتظمة:

أقولها دائمًا: "الحركة دواء، والجلوس الطويل داء".

- 
- المشي اليومي ولو لمسافات قصيرة (حتى داخل البيت)
  - تمارين خفيفة للحفاظ على القوة (ستناولها في فصول قادمة)
  - عدم السماح بالجلوس الطويل دون حركة (قم كل ساعة ولو لدقيقة)

### 3. الصبر والطمأنة:

موقف أثّر فيِ: أب في الثانين كان يعتذر لابنه : ”آسف يا ولدي، أعرف إني صرت ثقيل عليك...”

تدخلت وقلت: ”انت عشت ثمانين سنة تخدم نفسك وأولادك. الآن دورهم - وليس عبياً، بل شرف.“ تأثرنا جميعاً.

أحياناً الكلمة الطيبة والصبر أقوى من أي علاج طبيعي.

### رسالة طمأنة

إذا كنت تقرأ هذا الفصل وتشعر بالقلق على والديك أو أحد أحبائك، دعني أطمئنك: التغيرات الحركية مع التقدم بالعمر طبيعية، لكنها ليست حتمية أو نهائية. رأيت بعيني رجالاً ونساءً في السبعينات والثمانينات استطاعوا تحسين قوتهم وتوازنهم بالتمارين المنتظمة والدعم المناسب.

دورك كمقدم رعاية هو فهم هذه التغيرات، وليس الاستسلام لها. المعرفة قوة - معي في هذا الكتاب إن شاء الله سوف تعرف.



## خلاصة الفصل

---

التغيرات الحركية مع التقدم بالعمر قابلة للفهم والتعامل معها بواقعية:  
**ضعف العضلات (Sarcopenia)** يبدأ بعد الخمسين ويتسارع مع قلة الحركة - الحل في النشاط المنتظم والتمارين الآمنة

---

**تبسيّس المفاصل يقلل نطاق الحركة ويؤثر على الأنشطة اليومية - التعديلات البيئية البسيطة  
تصنع فرقاً كبيراً**

**بطء ردود الأفعال يزيد خطر السقوط خاصة في الظلام أو على الأسطح غير المستوية -  
الإضاءة الجيدة والحذر ضروريان**

**الأمراض المزمنة تضيق تحديات إضافية - المتابعة الطبية المنتظمة وضبط الأمراض مهم  
 جداً**

**الصبر والتكييف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبار السن وكرامته  
تذكر: المدف ليس "العوده لسن العشرين"، بل الحفاظ على أقصى قدر من الاستقلالية  
والأمان والكرامة في الحياة اليومية.**

**في الفصل التالي، سأشرح كيف تقرأ حالة المريض في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي  
- ستصبح قادراً على ملاحظة التغيرات المهمة قبل أن تتفاقم.**



## المراجع العلمية

---

European Revised Sarcopenia: .(2019) al. et J., A. Cruz-Jentoft, [1]  
.16-31 ,,(1)48 Ageing, and Age diagnosis. and definition on consensus  
<https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>

distribution and mass muscle Skeletal .(2000) al. et I., Janssen, [2]  
Physiology, Applied of Journal yr. 18-88 aged women and men 468 in  
.81-88 ,,(1)89

A Sarcopenia: of Outcomes Health .(2017) al. et C., Beaudart, [3]  
e0169548. ,,(1)12 ONE, PLOS Meta-Analysis. and Review Systematic  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169548>

---

osteoarthritis is Why .(2010) F. R. Loeser, & A., Anderson, Shane [4]  
Rheumatology, Clinical Research & Practice Best disease? age-related an  
<https://doi.org/10.1016/j.berh.2009.08.006> .15-26 ,(1)24

aging: and control Motor .(2010) al. et D., R. Seidler, [5]  
biochemical and functional, structural, brain age-related to Links  
.721-733 ,(5)34 Reviews, Biobehavioral & Neuroscience effects.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.005>

human for integration Sensory .(2018) J. R. Peterka, [6]  
.27-42 ,159 Neurology, Clinical of Handbook control. balance  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63916-5.00002-1>

falling: of physiology The .(2005) L. D. Sturnieks, & R., S. Lord, [7]  
Science of Journal people. older for strategies prevention and assessment  
.35-42 ,(1)8 Sport, in Medicine and

often- an neuropathy: Peripheral .(2004) al. et K., J. Richardson, [8]  
,(6)99 Medicine, Postgraduate elderly. the in falls of cause overlooked  
.161-172

JACC Hypotension: Orthostatic .(2011) al. et R., Freeman, [9]  
Cardiology, of College American the of Journal Review. State-of-the-Art  
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.05.079> .1294-1309 ,(11)72

ملاحظة: جميع القصص الواردة في هذا الكتاب حقيقة، لكن تم تغيير الأسماء والتفاصيل  
الشخصية لحفظ على خصوصية المرضى.

# 2

## قراءة حالة المريض في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي

من تجاري: ”العين هي أقوى جهاز تقييم، الأرقام والتحاليل مهمة، لكن ملاحظاتكم اليومية أهم. لذلك سجلوا ما تلاحظون.“



### المقدمة

أذكر زيارة لمريض في السنيات من عمره، الأسرة مطمئنة: ”الحمد لله، كل شيء تمام.“ لكن لما دخلت، أول شيء لاحظته - كان جالس على طرف الكنب، رجوله متباudeة كثير، ومتوتر. سأله: ”كيف حالك؟“، قال: ”بخير الحمد لله، بس أحس بخوف لما أبغى أقوم.“

---

هذه الملاحظة البسيطة - طريقة الجلوس والتواتر في الوجه - كشفت مشكلة خوف من السقوط ما أحد من الأهل منتبه لها. لو كانت الأسرة تعرف كيف تلاحظ، كانوا اكتشفوا المشكلة قبل بأسابيع.

هذا بالضبط هدف هذا الفصل: أن أعلمك كيف تقرأ حالة كبيرك في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي. ما تحتاج أجهزة أو شهادات - فقط عين ملاحظة ومعرفة بسيطة بما تبحث عنه.



## لماذا المراقبة المنزلية مهمة؟

---

الكشف المبكر ينقد

من واقع سنوات

أقولها بكل ثقة: التغيرات التدريجية الصغيرة هي التي تفوتنا.

تخيل معي: والدك كان يقوم من الكرسي في 5 ثوانٍ. بعد شهر صار يحتاج 7 ثوانٍ. بعد شهرين 10 ثوانٍ. بعد ثلاثة شهور 15 ثانية ويحتاج يدعم بيديه. التغيير يومياً صغير جداً، لكن الصورة الكاملة خطيرة.

الأسرة التي تعيش مع المريض يومياً قد لا تلاحظ هذا التدهور التدريجي [1]. لكن بالمراقبة المنهجية والتسجيل، تصير الصورة واضحة.

أمثلة رأيتها بعني: - أم ما انتبهت إن والدها صار يمشي أبطأ، لين زارتة أختها بعد شهر وقالت: "أبوي تغير!" - أب ما لاحظ إن أمه صارت تطلب مساعدة في الحمام أكثر، لين سجلنا ولقينا الطلبات زادت من مرة في الأسبوع لمرتين يومياً - عائلة ما انتبهت إن الوالد "يتعرّ" كثير، لين سألتهم: "كم مرة بالأسبوع؟"، قالوا: "تقريباً كل يوم!" - هذى عالمة خطر كبيرة!

---

## المعلومات الدقيقة تساعد المختص

غالباً لما أزور مريض أول مرة، أسأل الأسرة: ”كيف حاله في البيت؟“ الإجابات التي أسمعها: - ”الحمد لله بخير“ طيب، بخير يعني إيش بالضبط؟ - ”عادي مثل أي شخص في سنه“ لكن ما عطيني معلومة محددة! - ”مش عارفين بالضبط“ هذى صعبه على لأنى ما أقدر أبني خطة علاجية على ”مش عارفين“

الإجابات التي تساعدني فعلاً:

عندما تقول لي الأسرة: ”صار يحتاج أن يمسك الكرسي بيديه الاثنين ليقوم، وقبل كان يقوم بيد واحدة“ — هذه معلومة قيمة جداً. أو حين يصفون مشيته: ”صارت أبطأ، وأحياناً يبح رجله اليمنى قليلاً“ — هنا أبدأ أفهم موضع المشكلة. والأهم من ذلك حين يحددون: ”سقط مرتين هذا الأسبوع، مرة في الحمام بعد الاستحمام، ومرة في الممر الساعة الثانية فجراً“ — التوقيت والمكان يكشفان السبب غالباً.

هذه المعلومات ذهب! تخليني أفهم المشكلة بالضبط وأضع خطة دقيقة [3].



---

## ملاحظة الجلوس والقيام من الكرسي

لماذا هذا الأول شيء أرافقه؟

من أول لحظة أدخل فيها بيت المريض، عيني على حركة واحدة: كيف يقوم من مكانه ليسقابلي؟

هذه الحركة البسيطة تكشف الكثير: - قوة عضلات الفخذين والمقدمة - التوازن - الثقة بالنفس - وجود ألم - انحصار الحركة

---

القيام من الكرسي مهارة نستخدمها عشرات المرات يومياً - من السرير، من المرحاض، من كرسي الصلاة [4]. إذا ضعفت هذه المهارة، حياة كبيرك كلها تتأثر.

## ما الذي أريده تلاحظه؟

### 1. استخدام اليدين:

راقب والدك وهو يقوم من الكرسي:

- متاز: يقوم بدون ما يستخدم يديه نهائياً (قوة عضلية متازة)
- متوسط: يستخدم يد واحدة دفعه خفيفة (ضعف خفيف)
- ضعيف: يدفع بقوه بكلتا يديه، أو يحتاج شخص يساعد له [5]

أذكر عبد الرحمن (اسم مستعار)، رجل في السبعين. أول زيارة، قام بيد واحدة. بعد شهرين، صار يدفع بيديه الاثنين. هذا تدهور واضح - بدأنا تمارين تقوية فوراً.

### 2. عدد المحاولات:

- هل ينهض من أول محاولة؟
- ولا يحاول، يتوقف في النص، يرجع يجلس، ثم يحاول مرة ثانية؟
- هذا التردد يدل على ضعف أو خوف

### 3. السرعة:

غالباً ما أطلب من الأسرة: "راقبوا كم ثانية يحتاج للنهوض."

- القيام السريع السلس: قوة جيدة
- البطء الشديد (أكثر من 5 ثوانٍ): ضعف أو ألم أو خوف

### 4. التوازن:

لاحظ بعد ما يقوم: - هل يترنح أو يتأيّل؟ - هل يحتاج ثوانٍ ليستقر؟ - هل يمسك بشيء فوراً؟

كل هذى علامات ضعف توازن.

### 5. تعبيرات الوجه:

---

الوجه ما يكذب: - عبوس وتكشير  $\sqcap$  ألم - احمرار واضح  $\sqcap$  جهد كبير - خوف في العينين  
 $\sqcap$  قلق من السقوط

### اختبار بسيط تستطيع عمله في البيت

اختبار القيام خمس مرات متتالية:

دعني أشارك معك اختبار بسيط استخدمه مع جميع مرضي:

1. اجلس كبيرك على كرسي عادي (الركبة بزاوية قائمة)
2. اطلب منه يقوم ويجلس 5 مرات متتالية، بأسرع ما يقدر (لكن بأمان!)
3. احسب الوقت من بداية أول نهوض إلى آخر جلوس

النتائج [6]:

- أقل من 12 ثانية: ماشاء الله، قوة ممتازة!
  - 12-15 ثانية: جيد، لكن نقدر نحسن
  - أكثر من 15 ثانية: ضعف واضح - تحتاجون استشارة وتمارين تقوية
- مهم: لا تجرب هذا الاختبار إذا كان كبيرك عنده دوار شديد أو ألم حاد في الركبتين/الوركين.  
أسأل المختص أولاً.

### نصيحة من الميدان:

أقولها دائمًا للعائلات: "القوة تُبني بالتدريج، وكل محاولة للقيام من الكرسي هي ترين صغير."

رفع ارتفاع الكرسي بوسادة صلبة أو تعديله قليلاً يقلل المجهود بشكل كبير. رأيت عائلات كثيرة، هذا التعديل البسيط أعاد لkidsهم القدرة على النهوض بنفسه - وكم كانت فرحتهم كبيرة!



## مراقبة نمط المشي

### المشي الطبيعي: ماذا تتوقع؟

المشي الطبيعي له مواصفات معينة [7]:

- طول الخطوة متساوٍ بين القدمين
- المسافة بين القدمين (عرض القاعدة) 5-10 سم
- سرعة معتدلة ومنتظمة
- الذراعين تأرجح بشكل طبيعي مع الخطوات
- النظر للأمام، مش للأرض طول الوقت

لكن مع التقدم بالعمر أو بعض الأمراض، المشي يتغير. وكل نمط مشي "غير طبيعي" له معنى.

### أنماط المشي التي تحتاج انتباه

#### 1. مشية القدم المسحوبة (Shuffling)

كيف تبين: - خطوات قصيرة جداً - القدم ما ترتفع عن الأرض (يجرها) - تسمع صوت احتكاك القدم بالأرض

قصة حقيقة:

زرت مريض في الرياض، الأهل يقولون "عادي يمشي". لما طلبت منه يمشي قدامي 5 أمتار، لاحظت رجوله تنسحب على الأرض ويمشي بخطوات صغيرة جداً. سأله: "تحس برعشة؟"، قال: "أيه، خفيفة في يدي."

أرسلته لطبيب أعصاب، تشخيصه مرحلة مبكرة من باركنسون [8]. لو ما اتبهنا للمشية، كان التشخيص تأخر أكثر.

ماذا تفعل الأسرة: - تأكد الحذاء خفيف ومرني - راقب علامات ثانية (رعشة، بطء)  
- استشر الطبيب

## 2. مشية الخدر (Cautious Gait):

كيف تبين: - خطوات قصيرة جداً وبطيئة - المسافة بين القدمين واسعة (زيادة الشبات)  
- النظر للأسفل طول الوقت - يمسك الأثاث أو الجدران  
من تجربتي:

هذى المشية غالباً ما تعنى خوف من السقوط [9]. كبير السن خايف يقع، فيمشي بحذر  
مبالغ فيه.

أذكر سيدة في السبعين، كانت تمشي عادي. بعد ما تعثرت مرة (ما سقطت حتى!)،  
صارت تمشي بهذا الأسلوب - خطوات صغيرة، قدمين متبعادتين، نظرها للأرض. الخوف  
غير مشيتها تماماً.

ماذا تفعل الأسرة: - طمأنة وتشجيع - إزالة كل العوائق - إضاءة ممتازة - استشارة مختص  
لتمارين التوازن

## 3. مشية غير متماثلة (Asymmetric Gait):

كيف تبين: - الخطوات مش متساوية بين الجانبين - عرج واضح على قدم/جانب - وزن  
الجسم مش موزع بالتساوي  
متى شفتها:

كثير من مرضى ما بعد الجلطة الدماغية يمشون كذا. جانب أقوى من الثاني [10].  
لكن أحياناً السبب بسيط: ألم في ركبة أو ورك. سألت مريض: "ليش تعرج؟"، قال:  
"ركبي اليدين توجعني." - علاجنا الألم، تحسنت المشية.

ماذا تفعل الأسرة: - حدد أي جانب أضعف - راقب متى العرج يزيد (بعد الجلوس?  
الصباح?) - استشر الطبيب لتحديد السبب

## 4. مشية القدم المتبدلة (Steppage Gait):

كيف تبين: - يرفع الركبة عالي جداً في كل خطوة - كأنه يصعد درج وهو ماشي على  
أرض مستوية - القدم "تصفع" الأرض لما تنزل  
هذى حالة خاصة:

رفع الركبة العالي هذا يعني عضلات رفع القدم ضعيفة، فهو يعوض برفع الركبة كلها  
.[11]

---

حالة شفتها: رجل بعد عملية في الغلور، صار ما يقدريرفع قدمه اليسرى. كان يرفع ركبته  
عالي جداً علشان ما يجر قدمه.  
هذى تحتاج تقييم طبي عاجل وربما جبيرة لدعم القدم.



## علامات ضعف التوازن

---

### لماذا التوازن حياة أو موت؟

بكل صراحة: ضعف التوازن = خطر سقوط. والسقوط عند كبار السن قد يعني كسور،  
عجز، أو أسوأ.  
من واقع عملي، السقطة الواحدة قد تغير حياة كبير السن كاملة. رأيت مرضى بعد كسر  
الورك ما رجعوا يمشون زي أول [12].  
لذلك، اكتشاف ضعف التوازن مبكراً قد ينقذ حياة.

### العلامات اللي تشووفها بعينك

#### 1. التمسك بالأشياء (Furniture Walking):

أول شيء أرافقه لما أدخل البيت: كيف يتحرك داخل البيت؟

- هل يمسك الأثاث أثناء المشي؟
- حتى لو "لمسة خفيفة"، هذا يعني توازنه مش 100%
- كبير السن اللي توازنه جيد ما يحتاج يمسك شي

قصة:

مربيضة في السبعينات، الأسرة ما انتبهت لشيء. لما زرتهما، لاحظت إنها تمسك كل شيء - طرف الكتب، الطاولة، الجدار، سألهما: "هي دايماً كذا؟"، قالوا: "أيه، عادي!"  
هذا مش عادي! هذا علامه ضعف توازن واضح.

2. توسيع قاعدة المشي:

لما شوف كبيرك واقف أو ماشي، لاحظ المسافة بين قدميه: - إذا واسعة جداً (أكثر من 20-15 سم)، جسمه يحاول يزيد الثبات تلقائياً - هذي آلية تعويضية

3. النظر للأفل باستقرار:

عني على قدمي طول الوقت = ما يتحقق بتوازنه  
المفروض يمشي وهو ناظر قدامه، مش طالع في الأرض!

4. التردد في الحركة:

- يتوقف قبل ما يدور أو يغير اتجاه
- يخطط ذهنياً قبل كل حركة
- بطء شديد حتى في بيئة آمنة

كل هذا خوف وضعف توازن.

اختبارات بسيطة (بحذر!)

مهم جداً: أجرِ هذه الاختبارات فقط بوجود شخص جنب كبيرك يحميه لو فقد توازنه!

اختبار 1: الوقوف بقدمين متلاصقتين

- اطلب منه يقف بقدمين متلاصقتين تماماً
- بدون ما يمسك أي شيء
- لمدة 30 ثانية

النتيجة [13]: - وقف بثبات توازن جيد - تمایل كثير أو فتح قدميه ضعف خفيف  
- ما قدر يقف أصلاً ضعف واضح

---

## اختبار 2: الوقوف على قدم واحدة

هذا اختبار أسوية دائمًا:

- قف على قدم واحدة
- القدم الثانية مرفوعة قليلاً
- احسب كم ثانية يثبت

النتائج [14]:

- 10 ثوانٍ أو أكثر: ممتاز!
- 5-10 ثوانٍ: متوسط
- أقل من 5 ثوانٍ: خطر سقوط مرتفع - تحتاج تدخل

لا تجبر هذا الاختبار إذا:

- كبيرك عنده دوار شديد
- سقط مؤخرًا
- عنده ألم حاد
- يستخدم مشاية أو كرسي متحرك



---

## استخدام اليدين كعلامة ضعف

ليش نتبه لهذا؟

غالبًا الأسر تقول: "أبوي كسلام، يعني يدعم على يديه علشان يقوم!"

لا يا عزيزي، هذا مش كسل - هذا ضعف عضلي حقيقي [15].

استخدام اليدين للنهوض آلية تعويضية طبيعية لما عضلات الفخذين والمقدمة تضعف.  
جسمه يستخدم قوة الذراعين لتعويض النقص.

## أين تلاحظ استخدام اليدين؟

1. النهوض من الكرسي: - يدفع بقوة على المساند بكثتا يديه - أحياناً يدفع على ركبتيه أول، ثم على الكرسي
2. النهوض من السرير: - يتقلب على جنبه - يدفع بيديه على المرتبة - يجلس على طرف السرير قبل ما يقوم
3. صعود الدرج: - يتمسك بالدرازبين بإحكام بكثتا يديه - يسحب نفسه بقوة - يصعد درجة درجة (قدم بعد قدم)
4. النهوض من المرحاض: - يحتاج مقابض - يدفع بقوة كبيرة

ماذا يعني هذا؟

السلوك	المعنى	ماذا تفعل؟
استخدام خفيف (للتوازن بس)	ضعف خفيف	تمارين وقائية خفيفة تقييم + تمارين مستهدفة
دفع قوي بكثتا اليدين	ضعف واضح	[16] تدخل عاجل + أدوات
ما يقدر ينهض حتى بيديه	ضعف شديد	مساعدة



## سلوكيات تدل على الخوف من السقوط

خليني أشاركك معك حقيقة تعلمتها من الميدان:

---

الخوف من السقوط يؤدي لقلة الحركة □ قلة الحركة تضعف العضلات والتوازن □ الضعف يزيد احتمال السقوط الفعلي!

دائرة مفرغة خطيرة [17]

## السلوكيات التي تكشف الخوف

### 1. تجنب الأنشطة:

أذكر رجل في السبعينات، كان اجتماعي ويحب الزيارات. بعد ما تعثر مرة (ما سقط حتى!), صار يرفض يطلع من البيت. السبب؟ خوف.

- رفض الخروج
- تجنب الاستحمام
- رفض صعود الدرج حتى لو يقدر
- تجنب المناسبات

### 2. طلب المساعدة المفرط:

- يطلب مساعدة حتى في أشياء يستطيع عملها
- يتصل بأهله لأبسط الأمور
- يرفض يتحرك بدون مرافق

### 3. التمسك الدائم:

- يمسك بكل شيء حواليه
- يمشي دائمًا جنب الجدار
- يرفض يمشي في مناطق مفتوحة

### 4. البطلاء المبالغ:

- حركة بطيئة جداً حتى في بيئة آمنة 100%
- يحتاج وقت طويل لأبسط حركة
- تردد واضح قبل كل خطوة

---

## كيف نتعامل مع الخوف؟

من تجربتي:

### 1. التفهم والطمأنة:

لا تستهزئ! لا تقول ”ما في شي، توكل على الله وامش!“  
قل: ”أفهم قلقك، وهذا طبيعي. لكن نقدر لشتغل عليه سوا.“

### 2. تحسين البيئة:

- أزل كل المخاطر
- إضافة ممتازة
- مقابض في الأماكن المهمة

لما يشوف كيبرك إن البيت آمن، خوفه يقل.

### 3. التدرج:

ابدأ بتجارب بسيطة جداً في بيئة آمنة. زد الصعوبة تدريجياً. احتفل بكل تقدم.

### 4. الاستشارة:

بعض الحالات تحتاج تدخل نفسي [18] أو برنامج علاج طبيعي متخصص.



---

## أهمية التسجيل والمتابعة

ليش أصر على التسجيل؟

أقولها في كل زيارة: ”يجلووا ما تشاهدونه!“

السبب بسيط:

1. الذاكرة تخون: - "متى آخر مرة سقط؟" □ "ما أذكر بالضبط، قبل أسبوع ولا عشرة أيام؟" - لو كان مسجل: "يوم الثلاثاء 28/11 الساعة 3 العصر في الحمام"
2. التغيرات التدريجية: - يومياً التغيير صغير وما يبين - لما تقارن الأسبوع الماضي بهذا الأسبوع، الفرق واضح
3. تقييم التحسن: - هل التمارين نفعت؟ - هل صار يحتاج مساعدة أقل أو أكثر؟

**ماذا نسجل؟**

دفتر بسيط فيه:

1. القدرات اليومية: - "نهض من الكرسي بمفرده؟ نعم/لا" - "احتاج مساعدة في الحمام؟ نعم/لا" - "كم مرة طلب مساعدة للقيام؟ --- مرات"
2. حوادث: - التاريخ والوقت - المكان - السبب الظاهر - الإصابات (إن وجدت)
3. التغيرات: - "بدأ يمشي أبطأ" - "صار يحتاج وقت أطول للنهوض"
4. الألم: - "يشتكى من ألم في الركبة اليمنى عند القيام"

**نموذج جدول بسيط**

مستوى المساعدة	الملاحظة	النشاط	التاريخ
بدون مساعدة	استخدم يديه	القيام	1/12
بدون مساعدة	مسك الجدار	المشي للحمام	1/12
مساعدة خفيفة	احتاج يدي	صعود السرير	2/12
-	بسجادة، ما سقط	تعثر	3/12

**رسالة طمأنة**

أعرف إن الموضوع قد يبدو كثير ومعقد. لكن صدقني، بعد أسبوع أو أسبوعين من الملاحظة الواقعية، راح يصير عندك "عين أخصائي" طبيعية. راح تلاحظ التغيرات تلقائياً.

---

أنت أفضل شخص يقدر يراقب كثيرك - لأنك معه يومياً. الأطباء والأخصائيون لشوفه ساعة كل كم أسبوع. أنت الشريك الأساسي في الرعاية.



## خلاصة الفصل

---

مراقبة الحالة الوظيفية في البيت مهارة ثمينة تنقذ من مشاكل كثيرة:  
ملاحظة الجلوس والقيام - أول وأهم شيء تراقبه، يكشف القوة والتوازن  
مراقبة نمط المشي - كل نمط له معنى ويوجهك للمشكلة  
علامات ضعف التوازن - الاكتشاف المبكر ينقذ من سقوط خطير  
استخدام اليدين - مش كسل، بل ضعف عضلي يحتاج تقوية  
سلوكيات النحوف - دائرة مفرغة تحتاج تفهم وتدرج في العلاج  
التسجيل المنتظم - يكشف التغيرات ويساعد الفريق الطبي  
تذكرة: عينك أقوى أداة تقييم عندك. استخدمها.  
في الفصل التالي، سأعلمك فن النقل الآمن - من السرير إلى الكرسي إلى الحمام - مع حماية ظهرك أنت كمقدم رعاية.



---

## المراجع العلمية

---

- performance physical short A .(1994) al. et M., J. Guralnik, [1] Gerontology, of Journal function. extremity lower assessing battery M85-M94. ,(2)49
- status functional for factors Risk .(1993) al. et E., A. Stuck, [2] Medicine, & Science Social people. elderly community-living in decline .445-464 ,(4)37
- changes status functional of Effects .(2006) al. et H., R. Fortinsky, [3] A, Series Gerontology of Journals The hospitalization. during and before .83-87 ,(1)61
- five-repetition the for values Reference .(2006) W. R. Bohannon, [4] .215-222 ,(1)103 Skills, Motor and Perceptual test. sit-to-stand depends performance Sit-to-stand .(2002) al. et R., S. Lord, [5] of Journals The status. psychological and balance, speed, sensation, on M539-M543. ,(8)57 A, Series Gerontology
- test sit-to-stand Five-repetition .(2010) al. et W., R. Bohannon, [6] Exercise and Isokinetics adults. community-dwelling by performance .141-147 ,(3)18 Science,
- Normal .(2011) A. Andrews, Williams & W., R. Bohannon, [7] -182 ,(3)97 Physiotherapy, meta-analysis. descriptive a speed: walking .189
- rehabilitation gait and disorders Gait .(2001) al. et E., M. Morris, [8] .347-361 ,87 Neurology, in Advances disease. Parkinson's in cognitive mild in dysfunction Gait .(2010) al. et J., Verghese, [9] Society, Geriatrics American the of Journal syndromes. impairment .1263-1269 ,(7)58

---

community- in asymmetry Gait .(2008) al. et K., K. Patterson, [10] and Medicine Physical of Archives survivors. stroke ambulating .304-310 ,(2)89 Rehabilitation, do? to what and why where, drop: Foot .(2008) D. J. Stewart, [11] .158-169 ,(3)8 Neurology, Practical Motor .(2016) H. M. Woollacott, & A., Shumway-Cook, [12] Williams Lippincott practice. clinical into research translating control: Wilkins. & Journal test. Romberg's .(2003) M. R. Gokula, & A., Khasnis, [13] .169 ,(2)49 Medicine, Postgraduate of important an is balance One-leg .(1997) al. et J., B. Vellas, [14] Society, Geriatrics American the of Journal falls. injurious of predictor .735-738 ,(6)45 performance rise bed and Chair .(2000) al. et B., N. Alexander, [15] American the of Journal residents. housing congregate ADL-impaired in .526-533 ,(5)48 Society, Geriatrics from rising in strength of role The .(1996) al. et A., M. Hughes, [16] .1509-1513 ,(12)29 Biomechanics, of Journal chair. a which falling: of fear and Falls .(2002) al. et M., S. Friedman, [17] -1329 ,(8)50 Society, Geriatrics American the of Journal first? comes .1335 international scale efficacy falls The .(2010) al. et K., Delbaere, [18] .210-216 ,(2)39 Ageing, and Age (FES-I).

ملاحظة: جميع الأسماء والقصص الواردة في هذا الكتاب حقيقة، لكن تم تغيير الأسماء والتفاصيل الشخصية لحفظ على خصوصية المرضى.



# 3

## النقل الآمن وحماية ظهر مقدم الرعاية

”احم ظهرك أولاً، إذا تأذيت ما حد يقدر يخدم الوالد“

— من قاعدي الذهبية بعد سنوات في بيت بيضة



## مشهد من الميدان

مرة كنت في زيارة لرجل مسن في تندحة. دخلت البيت ولقيت ولده شاب قوي البنية، لكن يمسك ظهره من الألم. قال لي: ”كل صباح لما أوقف أبي من السرير، ظهري يقتلني. صار عندي ألم مزمن.“

---

راقبت كيف ينقل والده. كان ينحني من خصره، يمسك أبوه من تحت إبطيه، ويرفعه بقوه ظهره. والكرسي المتحرك بعيد عن السرير. كل شيء غلط.

وقتهم. قربنا الكرسي. علمته كيف يثني ركبتيه معاه، وساعدناه يمبل للأمام قليلاً قبل ما يقوم. الولد قال بعدها وهو يبتسم: ”والله أول مرة أحس النقل سهل وما يوجد ظهي“!

هذا المشهد يتكرر في بيوت كثيرة. مرافقون يحبون آباءهم ويزدلون كل جهد، لكن بدون تدريب على الطريقة الصحيحة، يدفعون ثمن غالٍ من ظهورهم.



## لماذا هذا الفصل؟

---

نقل كبير السن بين السرير والكرسي والحمام هو جزء أساسي من الرعاية اليومية. لكن لهذا النشاط البسيط ظاهرياً يحمل مخاطر كبيرة على الطرفين:

- على المريض: خطر السقوط أثناء النقل إذا فقد التوازن
- على المراقق: إصابات الظهر المزمنة من الرفع الخاطئ المتكرر

الإحصائيات تقول إن أكثر من 72% من مقدمي الرعاية الأسرية يعانون من مشاكل عضلية، وأغلبها آلام أسفل الظهر [4]. لكن الخبر الجيد: الدراسات ثبتت أن تطبيق تقنيات بسيطة صحيحة يخفض هذه الإصابات بنسبة تصل إلى 50% أو أكثر [1].

هذا الفصل يعلمك الطرق المثبتة علمياً لنقل كبير السن بأمان، مع حماية ظهرك وكرامته في نفس الوقت.



## القسم الأول: القاعدة الذهبية - احم ظهرك أولاً

### لماذا تُصاب ظهور المراقبين؟

أقولها دائمًاً للعائلات: "إذا تأذيت أنت، ما حد بيقدر يخدم الوالد." وهذا مو كلام نظري - أنا جربت ألم الظهر بعد مناوبة نقل بدون تحضير.

الظهر البشري مصمم لحمل الأوزان بشكل عمودي، مو للانحناء الأمامي مع حمل ثقيل بعيد عن الجسم. لما تتخني من خصرك لرفع كبير السن، الضغط على فقراتك القطنية يزيد بشكل رهيب [3]. وهذا الضغط المتكرر كل يوم يسبب:

- إجهاد عضلات أسفل الظهر
- ضغط على الديسكات (قد يوصل لفقن غضروفي)
- تمزق الأربطة خاصة لو التويت وأنت تحمل الوزن [3]

### المبادئ الثلاثة التي لا تفارقني

#### 1. اثن ركبتيك، مو ظهرك

كل مرة أزور مريض، أول شيء أعلم الأسرة: اهبط لمستوى المريض بثني ركبتيك. خلي ظهرك مستقيم، واستخدم عضلات خذليك القوية للرفع.

الأبحاث البيوميكانيكية ثبتت إن هذه الطريقة تخفف الضغط على الديسك بشكل ملحوظ [3]. وأنا شايفها يعني: الابن اللي يطبقها يقدر يساعد والده بدون ما يشتكى من ظهره.

#### 2. أبق المريض قريب من جسمك

لا تند ذراعينك بعيد. اقترب من كبير السن، حضنه بقرب جسمك. كل ما كان الحمل بعيد عنك، زاد الضغط على ظهرك وتضاعف [3].

#### 3. لا تلف ظهرك وأنت تحمل

لو تبي تحرك المريض من جهة لجهة، حرّك رجولك كلها، ولا تلوّي جذعك. الدراسات تقول إن الالتواء مع الرفع من أخطر الحركات على الظهر [3].

---

## متى تطلب مساعدة؟

الخبراء يقولون: لو احتجت ترفع أكثر من 15 كلغ من وزن المريض، هذا فوق طاقة شخص واحد بأمان [2]. في هذه الحالات:

- نادِ أحد من الأسرة يساعدك
- استخدم كرسي متحرك أو أدوات مساعدة
- استشير أخصائي علاج طبيعي لو المريض ثقيل جداً

▪ **تنبيه مهم:** لا تجامل ولا تحاول ثبت قوتك. لو حسيت إن الوزن يفوق قدرتك، توقف.  
**ظهورك أهم من أي شيء - لأنك لو انكسرت، مين يخدم والدك؟**



---

## القسم الثاني: تقليل المريض في السرير

---

### ليش التقليل مهم؟

- كبار السن الذين لا يستطيعون التحرك بالسرير، يحتاجون تقليل كل 2-3 ساعات لمنع:  
قرح الضغط - تبiss المفاصل - مشاكل تنفسية

### الطريقة الصحيحة

خطوة بخطوة:

#### 1. التحضير:

– ارفع السرير لمستوى خصرك لو تقدر (عشان ما تخني كثيـر)

— كلام المريض: "الحين بقلبك على جنبك الأيسر"

2. وضع اليدين:

— يد على كتفه بعيد، ويد على وركه بعيد

— أو استخدم الشرشف تحته كرافعة

3. الحركة:

— ان ركبتيك وخلي ظهرك مستقيم

— اسحبه نحوك برفق كوحدة واحدة

— نصيحة: ارفعه قليلاً عن السرير، لا تسحبه مباشرة - هذا يحمي جلده من الاحتكاك

4. التثبيت:

— حط وسادة وراء ظهره يرتكز عليها

— تأكد من راحة يده ورجله

توقف فوراً إذا:

شعر المريض بألم حاد مفاجئ (وليس مجرد ازعاج خفيف)، أو قاوم الحركة بقوة أو صرخ من الألم، أو لاحظت تغيراً واضحأ في لون وجهه (شحوب أو أحمرار شديد)، أو سمعت صوت طقطقة غير طبيعي من المفصل.

ماذا تفعل؟ أعد المريض لوضعه الأصلي برفق، ولا تحاول مرة أخرى قبل استشارة الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي.



القسم الثالث: من الاستلقاء للجلوس - لا تستعجل

---

## قصة أبو سعد

أصعب جزء في النقل لما يكون المراقب مستعجل. مرة كنت عند أبو سعد في بيته، ولده استعجل يوقفه من السرير قبل ما يثبت رجوله، اختل توازن الاثنين وكادوا يسقطون، وفتقهم، رتبت المكان، وشرحت لهم: النقل الآمن يحتاج صبر ووقت.

## خطر الدوار

كثير من كبار السن عندهم هبوط ضغط لما يغيرون الوضعية فجأة [8]. هذا يسبب:

- دوخة شديدة
- غباش في النظر
- إغماء أحياناً

## التقنية التدريجية

1. من الاستلقاء للجانب: - دعه يستلقي على جنبه أول (كا في التقليل)
2. من الجانب للجلوس: - ساعده ينزل رجوله من طرف السرير - وفي نفس الوقت، ارفع كفيه للأعلى للجلوس
3. وضعية التدلي (Dangling): - هذه أهم خطوة: دعه يجلس على طرف السرير ورجوله متقلبات لمدة 1-3 دقائق - راقبه: شاحب؟ عنده دوخة؟ - اسأله: "كيف تحس في دوار؟"

في هذى الفترة، جسمه يتعود على الوضع الجديد والضغط يرجع طبيعي [8].

4. الاستعداد للوقوف: - فقط بعد ما يأكد لك إنه مرتاح، ساعده يقوم

■ تنبية مهم: لو حس بدوار شديد أو شحوب، رجعه فوراً للاستلقاء. لا تجبره يقوم. واستشر الطبيب.



---

## القسم الرابع: القيام من الكرسي - خمس خطوات ذهبية

---

### التقنية الصحيحة

الخطوة 1: وضع القدمين - القدمين متبعادات بعرض الكتفين - تحت الركبتين مباشرة  
- واحدة متقدمة قليلاً للخلف نحو الكرسي

الخطوة 2: استخدام اليدين - شجعه يدفع نفسه بيديه على مساند الكرسي - لا يسحبك، بل  
يدفع نفسه

الخطوة 3: الميل للأمام (قاعدة "الأنف فوق أصابع القدم") - قبل ما يقوم، دعه يميل  
بجذعه للأمام - هذا ينقل مركز ثقله فوق رجوله ويسهل الحركة

الخطوة 4: العد معاه - "واحد، اثنين، ثلاثة، قُم" - أو هزوا قليلاً للأمام والخلف قبل  
الدفعة النهاية

الخطوة 5: دعمك له - وقف قدامه - حط ركبتك قدام ركبته (منع رجوله تزلق) -  
امسكه من خصره (أو من حزام النقل لو عندك) - ارفعوا مع بعض بتنسيق

■ تنبيه مهم: لا تسحبه من ذراعيه أو من تحت إبطيه بقوة - هذا يسبب خلع في الكتف.  
استخدم حزام أو امسك من خصره.



---

## القسم الخامس: النقل بين السرير والكرسي (Pivot Transfer)

---

---

## الإعداد - نصف النجاح

قبل أي نقل، رتب المكان:

1. وضع الكرسي: - ضعه بزاوية 45° من السرير - على جانب المريض الأقوى - قريب جداً من السرير

2. تأمين الكرسي: - اقفل عجلات الكرسي (خطأ شائع ننساه!) - ارفع مساند القدمين

3. تحضير المريض: - خله يلبس حذاء مطاطي - ساعده يجلس على طرف السرير

## خطوات النقل

1. الوقوف: - اتبع الخطوات الخمس السابقة

2. وضع يديك: - وقف قدامه، رجولك تحيط برجوله - ثبت ركبتيه بركبتيك

3. الدوران: - قول له: "الحين ندور مع بعض للكرسي" - دوروا مع بعض بخطوات صغيرة - لا تلف ظهرك - حرك رجولك كلها

4. الجلوس: - لما يحس بالكرسي وراءه، خله يتلمسه بيده - انزلوا مع بعض ببطء (اثن ركبتيك معاه)

توقف لو: - حس بدور او ألم - بدأ يفقد توازنه - حسيت أنت بألم في ظهرك



---

## القسم السادس: الحمام - المنطقة الأخطر

---

### الواقع من الميدان

أهم أدوات بسيطة أنصح فيها: كرسي حمام مرتفع وبساط ضد الانزلاق. مرة أضفت مقبضين عند سرير مريض في بيشه، وبعدها صار يقوم للصلوة بدون ما ينادي أحد. الفرق كان واضح في استقلاليته وثقته.

## ليش الحمام خطير؟

الدراسات تقول إن الحمامات من أكثر الأماكن التي يسقط فيها كبار السن [7]: - أرضيات زلقة - مساحة ضيقة - مرحاض منخفض يصعب القيام منه

### التعديلات الضرورية

1. كرسي حمام مرتفع: - يرفع المرحاض 10-15 سم - يسهل الجلوس والقيام - يخفف الضغط على الركبتين والفخذين [6]
2. مقابض إمساك: - بجوار المرحاض (عمودي على الحائط) - في حوض الاستحمام - تقلل السقوط بشكل ملحوظ [5]
3. بسط مطاطية: - على أرضية الحمام - داخل حوض الاستحمام - تمنع الانزلاق
4. إضاءة قوية: - مصباح ساطع في الحمام - مصباح استشعار ليلي يشتعل تلقائياً

### خطوات النقل للحمام

قبل الدخول: - جفف الأرضية (أهم شيء!) - أزل أي عوائق - تأكد من الإضاءة  
أثناء الدخول: - ادخل أنت أولاً ووقف بوضع استعداد - ساعده يعبر (خاصة لو فيه عتبة)  
الجلوس والقيام: - نفس تقنية Sit-to-Stand - شبجه يستخدم المقبض بيده  
تنبيه مهم: لا تتركه وحيد في الحمام لو توازنه ضعيف. ابق برا الباب على الأقل.



## القسم السابع: ظهرك - استثمار طويل المدى

---

## أنت جزء من الخطبة

صححتك مو رفاهية، بل ضرورة. 54% من المرافقين الأسريين عندهم آلام ظهر مزمنة [4]. لتجنب هذا:

1. قوي عضلاتك: - مارس تمارين بسيطة للبطن والظهر والفخذين - حتى 10 دقائق يومياً تفرق

2. استخدم أدوات: - حزام النقل (Transfer Belt) - مشاية بعجلات - كرسي متحرك

3. وزع الجهد: - لا تحمل كل شيء حالك - اطلب مساعدة من الأسرة - فكر في خدمات رعاية منزلية

4. خذ راحة: - الإرهاق يزيد الإصابات - نم جيداً واسترخي بين المهام

تذكر: لو أصبت، مين يساعد والدك؟ حماية ظهرك مسؤولية، مو أنانية.



---

## الخلاصة: سبع قواعد ذهبية

1. اثنِ ركبتيك، مو ظهرك
2. أبقِ المريض قريب من جسمك
3. لا تلف ظهرك أثناء الحمل
4. التدرج والصبر - لا تستعجل
5. رتب المكان قبل النقل
6. استخدم الأدوات المساعدة
7. اعرف حدودك واطلب المساعدة

تطبيق هذه المبادئ يحميك ويحمي كبير السن، ويخلّي الرعاية المنزلية مستدامة وآمنة للجميع.



## صندوق نصائح سريعة

### من الميدان للبيت

قبل النقل: رتب المكان - كرسي قريب، أرضية جافة، إضاءة كافية  
أثناء النقل: كلم المريض باستمرار - "الحين بنقوم"، "جاهز؟"، "متاز"  
بعد النقل: تأكد من استقراره قبل ما تتركه  
لمقدم الرعاية: لو حسيت بألم في ظهرك، توقف فوراً واستشر مختص  
الليل: ضع مصباح استشعار في المر - أغلب الحوادث تصير ليلاً



## أسئلة تتردّر من الأسر

ماذا لو كان والدي ثقيل الوزن ولا أستطيع نقله وحدي؟ لا تحاول أبداً نقله وحدك  
إذا كان وزنه يفوق قدرتك. الخيارات المتاحة تشمل طلب مساعدة فرد آخر من الأسرة، أو  
استخدام أدوات مساعدة كلوح النقل (Transfer Board) أو استشارة أخصائي العلاج  
ال الطبيعي لترتيب معدات مناسبة.

هل نقل المريض يومياً يضره؟ بالعكس تماماً. الحركة اليومية ضرورية لمنع المضاعفات  
كتقرحات الفراش وتيسير المفاصل. المهم أن يكون النقل بالطريقة الصحيحة وليس بالقوة.

---

والدقي ترفض أن يقللها الرجال من الأسرة، ماذا أفعل؟ احترام الخصوصية أمر أساسى. حاول ترتيب أن تساعدها امرأة من الأسرة، أو فكر في الاستعانة بمحرضة منزلية في الأوقات التي تحتاج فيها مساعدة خاصة.



## المراجع العلمية

---

- براجي المناولة الآمنة (2017) al. et S., Shrestha, E., J. Collins, E., Teeple, [1]  
<https://doi.org/10.3233/WOR-172608>. 184-173 , (2) 58 Work, للمرضى.
- متى يكون الرفع اليدوى آمناً؟ (2007) T.R., Waters [2] Nursing, J Am 107 : (8)
- تحليل شامل لمخاطر أسفل الظهر. (1999) al., et W.S. Marras [3] Ergonomics, 999-904 : (7) 42
- الاضطرابات العضلية لدى المراقبين. (2025) al., et I. Haddada [4] Open, BMJ e101509. : (10) 15
- تقييم المخاطر البيئية للسقوط. (2018) N., Edwards & R. Blanchet [5] Geriatrics, 272 : 18
- ارتفاع السرير والمرحاض كعوامل خطر. (2008) al., et E. Capezuti [6] Clinical Research, Nursing 66-50 : (1) 17
- موقع سقوط كبار السن في الطوارئ. (2020) al., et B.L. Moreland [7] J Am 597-590 : (6) 15 Med, Lfiestyle
- دور وضعية التدلي عند الانتقال للوقوف. (2003) M., Dingle [8] Nursing, J Br 350-346 : (6) 12
- تدخلات الوقاية من السقوط. (2012) al., et L.D. Gillespie [9] Cochrane CD007146. : (9) Rev, Syst Database

---

عدد الكلمات: ~ 2800 كلمة الصوت: شخصي، من الميدان في بيضة القصص: 3 قصص  
واقعية من المقابلة تحذيرات: 7 تحذيرات واضحة المراجع: 9 مراجع علمية موثوقة



---

---

# 4

---

---

## التوازن وخطر السقوط عند كبار السن

---

لماذا هذا الفصل مختلف بالنسبة لي؟

هذا الفصل ليس مجرد معلومات مهنية عن التوازن والسقوط؛ بالنسبة لي هو ملف شخصي جداً.

سقوط واحد غير عندي نظري بالكامل لموضوع "كسور كبار السن".  
أبي - حفظه الله - انزلق في صالة البيت بعدهما كانت العاملة تنظف الأرضية بالماء. البلاط كان مبلول، وهو قام يمشي كعادته، وجفأة زلت رجله ووقع بكل وزنه على الجنب.  
من تلك اللحظة بدأت فترة مرعبة فعلياً.

نُقل للمستشفى، وتبين أنه يحتاج عملية ثبيت لعنق عظمة الفخذ بمسمار ديناميكي. ما دخل غرفة العمليات مباشرة؛ انتظرنا أيامًا (يومين أو ثلاثة) حتى يجهز التنويم ويُجدول دور غرفة العمليات. خلال هذه الفترة كان الألم لا يُحتمل تقريبًا، حتى مع حقن المسكات القوية.

كان لا يستطيع القيام للحمام، والاحتياج المستمر للمساعدة في أسط الأشياء كان يجرح قلبه قبلى. كنت أسمع أنين الله في الليل، وأشعر وكأن الفخذ المكسورة هي نفدي أنا.

يوم العملية كان من أصعب الأيام في حياتي:  
كبير سن فوق السبعين، أمام عملية عظام كبيرة، تحت تخدير كامل.  
الأسئلة كانت تهاجمني:

- هل سيتحمل البنج؟
- هل ستنجح العملية بدون مضاعفات؟
- هل سيرجع ييشي مثل قبل؟
- ماذا لو حصلت جلطة؟ ماذا لو لم يعد مثل ما كان؟

تمت العملية والله الحمد، لكن الألم الطبيعي بعد الجراحة عند بكار السن يكون مضاعفًا، خصوصاً إذا كان الشخص أصلاً لا يحب المستشفيات ولا جوها. كانت فترة صعبة جداً، لا أتمنى أن يمر بها أي أب أو أم ولا أي أسرة.

الوجه الآخر للصورة أني رأيت حالات لم تكن النهاية فيها سعيدة.

اذكر شيخاً كباراً تعرض أيضاً لكسير في الفخذ، ولكن سنه تعذر حتى ثبيت الكسر جراحياً، وبعدها أصبح طريح فراش معظم الوقت. حصل عنده ضعف شديد وقصور في عضلات الفخذ الخلفية (لأنه كان لا يمدد رجله، والوضعية المريحة له تكون ركبته مثنية، واستقر طويلاً على هذه الوضعية حتى أصبح لديه قصور شديد في أوتار الفخذ التي بسببها لم يعد يستطيع المشي)، وبسبب العمر والأمراض المصاحبة صار من الصعب تنفيذ برنامج تأهيلي قوي أو الوصول لنتائج كاملة.

الكسير هنا لم يكن مجرد "حادث" وانتهى؛ كان نقطة تحول في حياته. بعده لم يرجع لوضعه السابق، وصارت كل حركة بسيطة تحتاج ترتيباً ومساعدة، وظهرت مضاعفات أخرى مرتبطة بقلة الحركة.

---

هذه القصص - قصة أبي الذي عاد بحمد الله تدريجياً لأنشطته السابقة، وقصة الشيخ الذي لم يستطع أن يستعيد مشيه كما كان - علمتني أن:

- السقوط عند كبير السن ليس موضوعاً بسيطاً أبداً
- أحياناً تغير حياة الأسرة بالكامل بسبب كسرة واحدة في الورك
- بعض الكسور يمكن تجاوزها بالتأهيل الجيد، وبعضها يترك أثراً دائماً وأهم درس خرجت به: الجزء الأكبر مما حصل كان يمكن تقليل احتماله أو منعه من البداية:
- لو كانت الأرضية غير مبلولة
- لو كانت هناك بُسط مانعة للانزلاق
- لو كان يستخدم أداة مناسبة للمشي داخل البيت
- لو كان البيت "مِيَّاً" لـكبير سن يمشي على سيراميك ناعم

لهذا أتعامل مع كل سقطة لـكبير سن اليوم على أنها إنذار مبكر، ورسالة تقول لنا: "إِمَّا أَنْ تَعْلَمُوا مِنْ هَذِهِ السُّقْطَةِ الْآنَ، أَوْ تَنْتَظِرُوْ سُقْطَةً ثَانِيَّةً قَدْ يَكُونُ ثُمَّنَا أَكْبَرُ بَكْثِيرٍ." من هذا اليوم، صار موضوع السقوط بالنسبة لي ليس مجرد "فصل في كتاب" أو "محور في محاضرة"، بل مسؤولية شخصية تجاه كل أب وأم وجد وجدة في بيتنا.

هذا الفصل أكتبه وأنا أضع عيني على حادثة أبي، وعيني الثانية على كل بيت في بيشة وخارجها فيه كبير سن يمشي على سيراميك ناعم، أو يدخل حمام بدون مقابض، أو يتحرك في ممر مظلم.



---

## ١. لماذا السقوط عند كبار السن خطير لهذه الدرجة؟

---

### ١.١ حجم المشكلة عالمياً ومحلياً

- عالمياً: تقريراً ثالث بكار السن فوق 65 سنة يتعرضون لسقوط واحد على الأقل في السنة، والنسبة ترتفع إلى 50% لمن تجاوزوا الـ 80 سنة. كثير من هذه السقطات ينبع عنها إصابات تحتاج دخول مستشفى أو إعادة تأهيل طويلة [1][9].
- في السعودية: دراسات في الرياض ومناطق أخرى أظهرت أن نسبة السقوط قد تصل إلى 40-50% بين كبار السن، غالباً يكون السقوط داخل البيت نفسه، وليس خارجه [2][3].

### ١.٢ ماذا يحدث بعد السقوط؟

السقوط قد يسبب:

- كسور خطيرة مثل كسور عنق عضمة الفخذ (مثل ما حصل مع والدي)، كسور الرسغ، أو فرات العمود الفقري.
- تدهور مفاجئ في الاستقلالية: كبير كان يمشي لوحده، بعد السقوط يحتاج مساعدة في كل صغيرة وكبيرة.
- خوف من السقوط Falling): of Fear) كثير من بكار السن بعد أول سقطة يبدأون يخافون من الحركة، فيقل نشاطهم، تضعف عضلاتهم أكثر، ويزيد خطر السقوط مرة ثانية [4][10].

### ١.٣ لماذا نسميه "حدث يمكن منعه" وليس "قضاء وقدر"؟

نحن نؤمن بالقضاء والقدر، لكن ديننا وعقولنا يقولان إن علينا الأخذ بالأسباب. الدلائل العلمية واضحة: تعديل البيئة + تمارين مناسبة + مراجعة طبية دورية يمكن أن يقلل نسبة السقوط بشكل ملموس [13][14][15].

---

الهدف من هذا الفصل:

- نفهم لماذا يسقط كبار السن
- نتعلم كيف نقيم الخطر في البيت
- نطبق خطوات عملية تقلل من احتمال أن نعيش تجربة سقوط مؤلمة مثل التي عشتها مع والدي



## 2. كيف يعمل التوازن في جسم الإنسان؟

---

التوازن عند الإنسان ليس "حاسة واحدة"، بل نتيجة تعاون ثلاث أنظمة رئيسية :  
[5][6][7]

### 2.0.1 العيون (النظام البصري)

- تعطينا صورة عن المكان حولنا: الدرج، السجاد، العوائق، مستوى الإضاءة...
- مع التقدم في العمر، يتأثر النظر بسبب:
  - إعتام عدسة العين
  - ضعف الرؤية الليلية
  - أمراض مثل الجلوكوما
- الدراسات توضح أن ضعف النظر يزيد خطر السقوط بشكل واضح [6]

---

## 2.2 الأذن الداخلية (النظام الدهليزي)

- جزء حساس موجود في الأذن الداخلية يرسل للدماغ معلومات عن حركة الرأس واتجاه الجاذبية [5].
- مع العمر وبعض الأمراض، يمكن الحصول:
  - دوار
  - إحساس "لغة" أو عدم ثبات
- هذه المشاكل تزيد خطر السقوط خاصة عند الوقوف المفاجئ أو الالتفاتات السريع.

## 2.3 الإحساس العميق (Proprioception)

- مستقبلات حسية في العضلات والمفاصل والجلد تخبر الدماغ:
- أين قدمي الآن؟
- هل الركبة مثنية أو ممدودة؟
- في كبار السن، يتآثر الإحساس العميق بسبب:
  - التقدم في السن نفسه
  - أمراض مثل سكري الأطراف (اعتلال الأعصاب الطرفية)

## 2.4 ماذا يعني هذا عملياً؟

- الشاب إذا تعذر:
- عينه تشوّف المشكلة
- أذنه الداخلية تحس بالاحتلال

- 
- الإحساس العميق يبلغ عن وضع القدم
  - والعضلات تستجيب بسرعة لتصحيح التوازن
  - كبير السن:
    - المعلومات توصل متأخرة
    - والعضلات أضعف
    - وردة الفعل أبطأ
  - فيسقط قبل ما يمْدِي جسمه يعَدّل وضعه [7][8].



### 3. لماذا يسقط كبار السن؟ (عوامل الخطر)

#### 3.1 عوامل داخلية (من الشخص نفسه)

1. ضعف العضلات وقلة الحركة
  - عضلات الفخذ والساقي هي "فرامل" الجسم وقت التعرّض.
  - قلة النشاط اليومي تضعفها، فيصبح أي دفع بسيط أو تعثر سبباً للسقوط [8][15].
2. اضطراب المشي والتوازن
  - مشية بطئية جداً
  - جر القدمين بدل رفعهما (Shuffling gait)

— فرق واضح بين قوة الجانبين (مثلاً بعد جلطة دماغية) [8][9][11].

### 3. أمراض مزمنة

— السكري ٠ اعتلال أعصاب القدمين، ضعف الإحساس بالأرض

— باركنسون ٠ تجمّد في الحركة، خطوات قصيرة، فقدان توازن

— خشونة الركبة والورك ٠ ألم، مشية غير ثابتة

— هبوط الضغط الانتصابي ٠ دوخة عند الوقف المفاجئ [9][10]

### 4. الأدوية المتعددة

— الأدوية المهدئة، أدوية النوم، بعض أدوية الضغط والقلب قد تسبب:

٠ دوخة، نعاس، بطء في ردود الأفعال

— استخدام عدد كبير من الأدوية يزيد خطر السقوط [10][11]

— المهم: لا توقف ولا تعديل أي دواء بدون طبيب.

### 5. الخوف من السقوط

— بعد سقطة قوية، بعض كبار السن:

٠ يقللون حركتهم

٠ يتجنبون المشي داخل أو خارج البيت

— هذا يزيد الضعف العضلي ويزيد خطر سقوط جديد [4][10]

## 3.2 عوامل بيئية (من البيت نفسه)

الدراسات السعودية توضح أن أغلب السقطات تحصل داخل البيت [2][3]

### 1. الحمام

— أرضية مبلولة وزلقة

— عدم وجود مقابض في الجدران

— مرحاض منخفض يصعب الوقوف منه

## 2. المرات والصالحة

— سجاد صغير غير مثبت

— أسلاك كهرباء على الأرض

— طاولات صغيرة بوسط المسار

— ألعاب أطفال أو عوائق متفرقة

## 3. الإضاءة

— مرات مظلمة

— عدم وجود إضاءة ليلية

— الانتقال من غرفة مضيئة إلى مر مظلم

## 4. الدرج والعبارات

— درج بدون درازين جيد

— عتبة عالية عند باب الحمام أو البلكونة

## 5. الأحذية والملابس

— شبشب مفتوح ينزلق بسهولة

— جوارب على أرض سيراميك

— ثياب أو عباءة طويلة تتحرّ على الأرض



## ٤. كيف نقيم خطر السقوط في البيت؟

تبليغ مهم:

لا تجرب أي اختبار توازن مع كبير السن وهو لوحده. لازم يكون شخص واقف جنبه،  
جاهز يمسكه إذا اختل توازنه.

### ٤.١ اختبار الوقوف بقدمين متلاصقتين

الطريقة:

١. خلي كبير السن يقف:

– القدمين متقاربتين قدر الإمكان.

– العينان مفتوحتان.

– قريب من طاولة أو كرسي يمسكه لو احتاج.

٢. حاول ينحني وضععيته ثابتة لمدة 30 ثانية.

كيف نقرأ النتيجة؟ [11]

– لو قدر يثبت 30 ثانية بدون تمسك واضح توازن جيد.

– لو تمايل أو فتح رجوله بعد أقل من 30 ثانية توازن متوسط.

– لو ما قدر يثبت أصلًا أو اضطر يمسك بقوة طوال الوقت خطر سقوط مرتفع.

**توقف فوراً إذا:**

- حس بدوخة مفاجئة أو غباش في النظر.
- قال لك إنه "يقطح" أو تلاحظ رجوله تنهار.
- اشتكي من ألم حاد في الركبة أو الورك أو الصدر.
- لو حصل أي من هذه، أوقف الاختبار فوراً، رجّعه يجلس، وبلغ الطبيب لاحقاً.

#### 4.2 اختبار الوقوف على قدم واحدة

**الطريقة:**

1. دعه يقف بالقرب من طاولة ثابتة أو سطح يمسكه.
2. يرفع قدم واحدة قليلاً عن الأرض.
3. نحسب كم ثانية يقدر يثبت بدون ما يرجع القدم للأرض.

**كيف نقرأ النتيجة؟ [11]**

- أكثر من 10 ثوانٍ ممتاز.
- بين 5-10 ثوانٍ مقبول لكن التوازن قابل للتحسين.
- أقل من 5 ثوانٍ أو ما قدر يرفع رجله خطراً سقوط مرتفع.

**توقف فوراً إذا:**

- بدأت رجله تهتز بقوة ورأيته على وشك السقوط.
- حس بألم حاد في مفصل الورك أو الركبة أو الكاحل.
- ظهرت عليه علامات دوار أو تعرق مفاجئ.

---

#### 4.3 اختبار "القيام والمشي والعودة" (TUG) – Go & Up (Timed)

[12][13]

1. يجلس كبير السن على كرسي عادي (ارتفاع متوسط، له مساند للذراعين إن أمكن).
2. نحط علامة على الأرض على بعد 3 أمتار.

3. نعطيه التعليمات:

– "لما أقول (ابداً)، تقوم من الكرسي، تمشي لين العلامة، تلف، ترجع، وتجلس مرة ثانية".

4. نبدأ توقيت من لحظة ما يبدأ يقوم، إلى أن يجلس مرة أخرى.

كيف نقرأ النتيجة؟

– أقل من 10 ثوانٍ طبيعي (لبار السن النشطين).

– بين 10-14 ثانية مقبول، لكن ننتبه لعوامل خطر أخرى.

– أكثر من 14 ثانية خطير سقوط أعلى، يحتاج تقدير من أخصائي علاج طبيعي.

توقف فوراً إذا:

– توقف في منتصف الطريق وقال "ما أقدر أكمل".

– بدا يميل لجهة واحدة أو فقد توازنه بوضوح.

– شكى من ألم حاد في الصدر أو ضيق تنفس أو دوخة قوية.

#### 4.4 قائمة تدقيق سريعة للبيت

تقدير تطبعها وتحط علامة أو:

الحمام:

– هل يوجد بساط مطاطي مانع ازلالق داخل وخارج الدش؟

– هل توجد مقابض إمساك بجوار المرحاض وفي منطقة الاستحمام؟

– هل ارتفاع المرحاض مناسب (مو منخفض جداً)؟

– هل الإضاءة قوية وواضحة في الحمام والممر المؤدي له؟

غرفة النوم:

– هل ارتفاع السرير متوسط (مو واطي جداً)؟

– هل يوجد مصباح قريب من السرير سهل الوصول؟

– هل الطريق من السرير للحمام خالٍ من العوائق ليلاً؟

الممرات والصالات:

– هل قمت بإزالة أو ثبيت السجاد الصغير؟

– هل تم إبعاد أسلاك الكهرباء من طريق المشي؟

– هل توجد إضاءة ليلية في الممرات؟

– هل الطاولات الصغيرة والأثنياء المتباينة بعيدة عن مسار المشي؟

كل ”“ في هذه القائمة هو فرصة لتعديل بسيط قد ينقذنا من كسور خطيرة.



## 5. كيف نمنع السقوط؟ خطوات عملية للأسرة

---

## ٥.١ تعديل البيئة أولاً (أسهل وأرخص خطوة)

### في الحمام:

- تركيب مقابض إمساك بجوار المرحاض وداخل الدش [13].
- استخدام كرسي حمام مرتفع (أو قاعدة ترفع ارتفاع المرحاض 10-15 سم).
- وضع بُسط مطاطية مانعة للانزلاق.
- التأكد من تخفيف الأرضية بعد تنظيفها أو بعد الاستحمام.

### في المرات والصالات:

- إزالة السجاد الصغير أو ثبيته بلاصق قوي.
- تنظيم الأسلال حول الجدران، وليس في وسط الطريق.
- إبعاد الطاولات الصغيرة أو الكراسي من مسار الحركة.

### الإضاءة:

- تركيب مصابيح ليلية في الممر من غرفة النوم إلى الحمام.
- التأكد من وجود مفتاح إنارة عند باب كل غرفة.
- تجنب الانتقال المفاجئ من غرفة مضيئة إلى ممر مظلم.

### الأحذية والملابس:

- تشجيع كبير السن على ارتداء حذاء مغلق بنعل مطاطي مانع للانزلاق.
- تجنب الشبشب المفتوح والجوارب على السيراميك.
- تعديل طول الثوب أو العباءة بحيث لا يجرّ على الأرض.

---

## 5.2 تمارين بسيطة لتحسين التوازن والقوة

التفاصيل الكاملة لبرنامج التمارين في الفصل السادس، لكن هنا نضع المبادئ الأساسية:

– خمس إلى عشر دقائق حركة يومية أفضل من الجلوس طول اليوم.

– تمارين مثل:

• الجلوس والقيام من كرسي ثابت عدة مرات (مع وجود مرافق في البداية).

• الوقوف خلف الكرسي والتعلق بمسند الكرسي، ثم محاولة الوقوف على قدم واحدة ثوانٍ (مع الأمان الكامل).

الدراسات توضح أن برنامج التمارين التي تركز على التوازن وقوه الأطراف السفلية تقلل خطر السقوط بصورة واضحة [14][15].

لكن:

– لا تبدأ برنامج تمارين مكثف بدون استشارة الطبيب، خاصة لو فيه أمراض قلب أو ضغط أو دوخة متكررة.

## 5.3 مراجعة الأدوية والنظر والسمع

– مراجعة الأدوية مع الطبيب كل 3-6 أشهر:

• التركيز على الأدوية المسببة للدوخة أو النعاس.

• إعادة تقييم الجرعات والتوقيت إذا أمكن [10][11].

– فحص النظر والسمع سنويًّا:

• تحديث النظارة عند الحاجة.

• علاج مشاكل مثل الماء الأبيض أو الجلوكوما.

• تقييم الأذن الداخلية إذا فيه دوار متكرر [6][9].

---

## 5.4 استخدام الأجهزة المساعدة (العصا، المشاية...)

إذا كان التوازن ضعيفاً، فاختيار جهاز مشي مناسب (عصا، مشاية، روليتور) يقلل خطر السقوط عندما يستخدم بالشكل الصحيح.

سنفصل ذلك في الفصل الخامس، لكن المهم الآن:

- لاعطي كبير السن عصا عشوائية "من باب المجاملة".
- الأفضل استشارة أخصائي علاج طبيعي لاختيار الارتفاع والنوع المناسب.



---

## 6. ماذا نفعل بعد السقوط؟

---

### 6.1 اللحظات الأولى

لو سقط كييرك:

1. ابق هادئاً وطمئنة:  
— "أنا معك، لا تتحرك للحين، بس بنشفوف كيف وضعك."
2. اسأله بهدوء:  
— "تحس بألم وين بالضبط؟"
3. لا تحاول تشيله بسرعة قبل ما نتأكد أنه ما فيه كسر أو إصابة خطيرة.

---

## 6.2 متى تتصل بالإسعاف فوراً؟

اتصل على ٩٩٧ أو ٩٩٩ فوراً إذا لاحظت أي من التالي:

- فقدان وعي أو تشوش شديد.
- ألم حاد في الورك (خاصة لو ما يقدر يوقف أو يحرك الرجل) - مثل حالة كسر عنق عضمة الفخذ.
- تشهُّد واضح في الساق أو الذراع.
- تزيف من الرأس أو جرح عميق.
- ألم في الصدر، ضيق تنفس، أو تعرق شديد مفاجئ.

هذه الحالات لا تحتمل التجربة، ولا نحاول "نقومه ونشوف"؛ الإسعاف هو القرار الصحيح.

## 6.3 لو ما كان فيه علامات خطر واضحة

– نساعده يجلس أولاً، مو يوقف فوراً.

– نخليه يجلس دقائق، نسأله عن الدوخة والألم.

– حتى لو قام ومشي "يبدو طبيعي"، يفضل:

· نبلغ الطبيب في أقرب موعد.

· نراجع الأدوية.

· نعمل تقييم جديد للبيت والبيئة.

---

## 6.4 أهم نقطة بعد أول سقطة

أي سقطة تعتبر جرس إنذار، لو تجاهلناه، احتمال تكرر السقوطات بنسبة أعلى بكثير .  
[13][9][4]

بعد أول سقطة:

1. نخلل السبب (أين، متى، على أي أرضية؟ بعد دواء معين؟ في الظلام?).
2. نعدل البيئة فوراً بناءً على السبب.
3. نطلب تقييم من طبيب الأسرة وأخصائي علاج طبيعي.
4. ندعم كبير السن نفسياً:
  - لا نلومه، ولا نقول "ليش ما انتبهت؟"
  - نذكر على الحلول: "ماذا نعدل؟ ماذا نضبط في البيت؟"



---

## عندما يصبح الخوف أكبر من السقوط نفسه

من أصعب المواقف التي أواجهها: كبير سن سقط مرة واحدة، ومن يومها رفض المشي. هذا ما نسميه "متلازمة ما بعد السقوط" – الخوف يشلّ الحركة أكثر من الإصابة نفسها. كيف نتعامل مع هذا الخوف؟ أولاً، لا نستهزيء به أبداً لأنّه حقيقي ومشروع. ثانياً، نبدأ بخطوات صغيرة جداً – حتى الوقوف بجانب السرير لثوانٍ يعتبر إنجازاً. ثالثاً، نحتفل بكل تقدم مهما بدا بسيطاً. وإذا استمر الخوف لأسابيع رغم المحاولات، قد يحتاج كبير السن دعماً نفسياً متخصصاً – وهذا ليس عيباً بل خطوة حكيمة.



## ٧. خلاصة الفصل: كيف نحمي أهلاً من تكرار تجربتي مع والدي؟

بعد تجربة سقوط والدي وكسور الورك، صرت أرى كل بيت فيه كبير سن على أنه مشروع وقاية، وليس ”قبلة موقوتة“.

أهم ما أود أن يخرج به القارئ من هذا الفصل:

١. السقوط عند بكار السن شائع...لكن يمكن منعه في كثير من الحالات.
٢. التوازن يعتمد على:
  - العيون
  - الأذن الداخلية
  - الإحساس العميق
  - ومع العمر والأمراض والأدوية تتأثر هذه الأنظمة [٥][٦][٧][٨].
٣. العوامل الداخلية (ضعف عضلات، أمراض مزمنة، أدوية متعددة، خوف من السقوط) يمكن التعامل معها بالتعاون مع الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي [٤][٨][٩][١٠][١١].
٤. العوامل البيئية (حمام، مرات، سجاد، إضاءة، أحذية) كثير منها يمكن تعديله خلال أيام قليلة، بتكليف بسيطة، لكن أثراًها كبير [٢][٣][١٣][١٤].

---

5. تقييم التوازن لا يحتاج أجهزة معقدة، اختبارات بسيطة (قدمين متلاصقين، قدم واحدة، TUG) تعطي فكرة جيدة عن مستوى الخطر - بشرط الالتزام بتحذيرات السلامة [11][12][13].

6. بعد أي سقطة، لا نكتفي بـ "الحمد لله عدت على خير"، بل:

– نبحث عن السبب

– نغير البيئة

– نراجع الأدوية

– ونبني خطة للوقاية من التكرار

في الفصول القادمة، راح ندخل في التفاصيل العملية أكثر:

– الفصل الخامس: كيف نختار ونستخدم العصا والمشية والكرسي المتحرك بأمان؟

– الفصل السادس: كيف نصمم برامج تمارين منزلية بسيط، آمن، وواقعي يناسب كبار السن في بيوتنا؟



## المراجع العلمية

---

Fact WHO facts. Key Falls: . (2021) Organization. Health World [1]  
Sheets.

and factors risk prevalence, Period . (2018) al. et F.Y., Almegbel [2]  
Saudi Riyadh, in living elderly Saudi the among falls of injuries consequent  
e019063. , (1) 8 ,Open BMJ study, cross-sectional A Arabia:

---

its and elderly among Falls .(2018) al. et S.A., Alshammari [3] environmental surrounding and problems health their with relation -29 ,(1)25 ,*Medicine Community and Family of Journal Riyadh.* in factors

.34

Which falling: of fear and Falls .(2002) al. et S.M., Friedman [4] for strategies suggests model prediction longitudinal A first? comes *Geriatrics American the of Journal prevention.* secondary and primary

.1335–1329 ,(8)50 ,*Society*

balance human for integration Sensory .(2018) R.J. Peterka [5] .42–27 ,159 ,*Neurology Clinical of Handbook control.*

people. older in falls for factors risk Visual .(2006) S.R. Lord [6] ii42–ii45. 35(suppl\_2), *Ageing and Age*

age- to Links aging: and control Motor .(2010) al. et R.D., Seidler [7] *Neuroscience effects.* biochemical and functional, structural, brain related .733–721 ,(5)34 ,*Reviews Biobehavioral &*

falls for guidelines World .(2022) al. et M., Montero-Odasso [8] and Age initiative. global A adults: older for management and prevention afac205. ,(9)51 ,*Ageing*

state- JACC hypotension: Orthostatic .(2011) al. et R., Freeman [9] ,(11)72 ,*Cardiology of College American the of Journal review.* of-the-art .1309–1294

9 of impact the of Meta-analysis .(2009) al. et J.C., Woolcott [10] *Medicine Internal of Archives persons.* elderly in falls on classes medication .1960–1952 ,(21)169

important an is balance One-leg .(1997) al. et B.J., Vellas [11] *American the of Journal persons.* older in falls injurious of predictor .738–735 ,(6)45 ,*Society Geriatrics*

A Go”: & ”Up timed The .(1991) S. Richardson D., Podsiadlo [12] *the of Journal persons.* elderly frail for mobility functional basic of test .148–142 ,(2)39 ,*Society Geriatrics American*

---

falls preventing for Interventions .(2012) al. et L.D., Gillespie [13]  
*Systematic Database Cochrane community.* the in living people older in  
CD007146. ,(9) ,*Reviews*

older in falls prevent to Exercise .(2019) al. et C., Sherrington [14]  
*of Journal British meta-analysis.* and review systematic updated An adults:  
.1758–1750 ,(24)51 ,*Medicine Sports*

---

— — —

# 5

— — —

## المشي والأجهزة المساعدة (العصا، المشاية، الكرسي المتحرك)

---

### لماذا هذا الفصل مهم للأسرة؟

---

في زيارات الرعاية المنزلية، أرى مشهدًا يتكرر كثيراً:

- كبير سن يمشي بعصا غير مناسبة (قصيرة جداً أو طويلة جداً).
- مشاية قديمة مكسورة العجلات يستخدمها شخص توازنه ضعيف جداً.
- كرسي متحرك يتحول من وسيلة مساعدة مؤقتة إلى "سبح متحرك" يمنع صاحبه من أي محاولة للمشي.

أحياناً يكون سقوط واحد سببه عصا غير مضبوطة، أو مشاية تُستخدم بطريقة خاطئة، أو إصرار الأسرة على أن كبارهم "لسه يقدر يمشي بدون شيء" رغم أن الواقع يقول العكس.

هذا الفصل لا يهدف إلى إقناع كل أسرة أن تشتري عصا أو مشاية؛ المدفأ أن:

- 
- تعرف متى يكون الجهاز المساعد للمشي ضرورة، لا رفاهية.
  - تفهم أي نوع من الأجهزة يناسب حالة كبير السن في البيت.
  - تتعلم كيف تضبط ارتفاع العصا أو المشاية بطريقة صحيحة.
  - تتجنب الأخطاء الشائعة التي قد تجعل الجهاز نفسه سبباً في السقوط بدلاً من الوقاية منه .<sup>[1][6][9]</sup>



## ١٠. متى نبدأ نفكر في جهاز يساعد على المشي؟

---

ليس كل كبير سن يحتاج عصا أو مشاية. ولكن هناك "علامات تحذير" إذا رأيناها، يجب أن نأخذ موضوع الأجهزة المساعدة بجدية [2][4][9]:

### ١.١ علامات من مشية كبير السن نفسه

اسأل نفسك هذه الأسئلة عن كبيرك في البيت:

- هل يتثبت بالجدران أو الأثاث وهو يمشي في البيت؟
- هل يمشي وهو منحن للأمام بشكل زائد؟
- هل خطواته قصيرة جداً ويجرّ قدميه بدل رفعهما؟
- هل تعرض لسقطة في الأشهر الماضية؟
- هل يقول لك: "أخاف أطير"، أو "أحس رجولي ما ثبت"؟

إذا كانت الإجابة نعم على أكثر من نقطة، فهذه إشارة أن توازنه لم يعد كما كان، وأن التفكير في عصا أو مشاية قد يكون خطوة حماية، لا إهانة [1][2][10].

## 1.2 علامات من قوة العضلات والقدرة على التحمل

- صعوبة القيام من الكرسي بدون مساعدة.
- الحاجة للاستناد على الطاولة أو شخص آخر عند الوقوف.
- تعب شديد بعد مشي مسافة قصيرة داخل البيت.

هذه العلامات غالباً ترتبط بضعف عضلات الفخذين والساقيين (Sarcopenia) وقلة الحركة [8]. في هذه الحالات، قد يجتمع:

ضعف عضلي + توازن غير مستقر + بيئة منزلية فيها مخاطر = خطر سقوط مرتفع  
.[8][4][2]

## 1.3 عوامل مرضية تزيد أهمية الأجهزة المساعدة

هناك حالات يكون فيها استخدام جهاز للمشي جزءاً من الخطة العلاجية، وليس خياراً ثانوياً:

- بعد كسر في الورك أو الحوض أو كسر أسفل الساق [7].
- بعد جلطة دماغية سببت ضعفاً في جهة واحدة من الجسم [11][4].
- في حالات باركنسون واضطرابات المشي المزمنة.
- بعد عملية استبدال مفصل الركبة أو الورك.

في هذه الحالات، الدراسات تبيّن أن استخدام الجهاز المناسب في الوقت المناسب يساعد على:

- استعادة القدرة على المشي بأمان.
- تقليل السقوط خلال فترة التعافي.
- تشجيع المريض على الحركة بدل الخوف والجلوس المستمر [1][7][11].



## 2. فكرة أساسية: الجهاز ليس "علامة عجز" بل أداة لاستعادة الاستقلال

كثير من كبار السن يرفضون فكرة العصا أو المشاية، لأنهم يريدونها بصورة "العجز".

دور الأسرة هنا حاسم:

— بدل ما نقول:

> "خلاص كبرت وتحاج عصا"

نقول:

> "بي نرتب لك جهاز يساعدك تمشي بأمان أكثر، عشان تبقى تحرك وتزور وتروح وتجي وأنت ثابت."

الدراسات في كبار السن توضح أن قبولهم للجهاز المساعد للمشي يزيد عندما:

— يشعرون أن القرار تشاركي، ليس مفروضاً عليهم [9][13].

— يفهمون كيف سيحميهم من السقوط.

— لا يشعرون أنه "سجن" يمنعهم من الحركة، بل أداة تشجعهم على الخروج من الغرفة والصالة [13][9][1].

أذكر مريضاً في الثانين رفض المشاية تماماً أول مرة عرضتها عليه. قال لي: "يا ولدي، أنا لم أصل لهذه المرحلة بعد."

لم أجادله. تركت المشاية في زاوية الغرفة وقلت له: "تبقى هنا، لو احتجتها يوماً."

بعد أسبوعين، في زيارتي التالية، وجدته يمشي بها في الصالة. ابنه قال لي: "أبي صار يستخدمها ليلاً حين يذهب للحمام."

الدرس هنا بسيط: القبول يحتاج وقتاً أحياناً، والإجبار يأتي بنتائج عكسية.



---

### 3. أنواع الأجهزة المساعدة للمشي (نظرة شاملة)

---

ستتناول في هذا الفصل أكثر الأجهزة شيوعاً في بيتنا:

1. العصا (Cane) بأنواعها.
2. المشاية (Walker) بأنواعها.
3. الكرسي المتحرك (Wheelchair).

لن نتوسع في العكازات الرياضية (Crutches) لأنها تُستخدم غالباً لفترات قصيرة بعد إصابات معينة.



---

#### 4. العصا (Cane)

---

4.1 متى تكون العصا خياراً مناسباً؟

العصا تناسب عادة:

- كبار السن الذين:
  - يستطيعون المشي بدون مساعدة شخص، لكن توازنهم ليس مثالياً.
  - تعرضوا لسقوط واحد أو أكثر، ويحتاجون "نقطة دعم" إضافية.
- حالات ألم مفصل واحد في الطرف السفلي (مثلاً: خشونة ركبة أو مفصل ورك) مع قدرة معقولة على التحكم والتوازن [1][4][9][12].

لَا تناسُب العصا وحدها:

- شخص يقايل يميناً ويساراً بشكل واضح.
- من لا يستطيع رفع قدميه جيداً.
- من يحتاج يدين الاثنين ليتوازن. هؤلاء غالباً يحتاجون مشاية، لا عصا [6][9][12].

#### 4.2 أنواع العصا الشائعة

- العصا العاديّة (مقبض واحد):  
مناسبة لمن يحتاج دعماً بسيطاً فقط.
- عصا رباعية القاعدة (Quad Cane):

لها قاعدة بأربع نقاط تماس مع الأرض، تعطي ثباتاً أعلى، لكنها أثقل قليلاً وقد تتعثر في السجاد أو العتبات إن لم تُستخدم صح [1][9][12].

#### 4.3 كيف نضبط ارتفاع العصا بطريقة صحيحة؟

طريقة عامة مدعومة في المراجع الإكلينيكية [6][9][12]:

1. نطلب من كبير السن أن يقف متتصباً قدر استطاعته، وهو مرتدي الحذاء الذي يمشي به غالباً.
2. نضع العصا بجانبه من الجهة المقابلة للرجل المصابة (مثلاً: لو الركبة اليمنى تؤلمه، توضع العصا في اليد اليسرى).
3. نضبط طول العصا بحيث:
  - يكون مقبض العصا عند مستوى عضمة رسغ اليد تقريباً.
  - عندما يمسك المقبض، يكون الكوع مثنياً حوالي 20-30 درجة (انحناء بسيط مريح).

لو العصا أقصر من اللازم:

- يعني كبار السن للأمام،

- 
- يزداد الضغط على الظهر والكتف.
  - يقلل الأمان في المشي.

لو العصا أطول من اللازم:

- يرتفع الكتف، ويتوتر العنق.
- تقل فعالية العصا في دعم التوازن.

#### 4.4 كيف نستخدم العصا أثناء المشي؟

قاعدة بسيطة تعلم لكبير السن والمرافق:

- العصا تكون في اليد العكسية للطرف المؤلم أو الأضعف.
- تسير العصا مع الرجل المصابة في نفس الوقت:
- خطوة بالعصا + الرجل المؤلمة.
- ثم خطوة بالرجل السليمة.

هذا النط يساعد على نقل جزء من الوزن من المفصل المؤلم إلى العصا [9][12].

#### 4.5 أخطاء شائعة مع العصا

من الواقع اليومي:

- استخدام العصا في اليد نفسها لجهة الركبة المؤلمة، وهذا يقلل فائدتها ويزيد الخبطه.
- شراء عصا جاهزة دون ضبط ارتفاعها حسب طول صاحبها.
- استخدام العصا "شكلاً فقط" مع الاستمرار في التشتت بالجدران أو شخص آخر.
- وضع طرف العصا بعيداً جداً للأمام أو للجانب، فيصير فيها نوع من "الشد" بدل الدعم.

القاعدة الذهبية:

العصا الجيدة = ارتفاع صحيح + جهة صحيحة + نمط مشي صحيح.



---

## 5. المشاية (Walker)

---

### 5.0.1 متى تحتاج مشاية بدل العصا؟

المشاية خيار منطقي عندما:

- التوازن أضعف من أن تكفيه عصا وحدها.
- كبير السن يحتاج دعماً بيديه الاثنين، وليس يدًا واحدة.
- بعد عمليات عظام أو جلطات دماغية في المرحلة المبكرة من إعادة التأهيل [1][4][6][11].

أنواع شائعة:

1. مشاية ثابتة بدون عجلات:  
تعطي أعلى مستوى من الثبات، لكنها تحتاج قوة أكبر لرفعها خطوة بخطوة.
2. مشاية بعجلتين أماميتين:  
تسمح بدفع المشاية بدل رفعها، مناسبة لبار السن الذين يستطيعون التحكم في سرعة المشي نوعاً ما.
3. روليتور (Rollator) – أربع عجلات + فرامل + كرسي صغير:  
شائع في الدول الغربية، يحتاج قدرة إدراكية حركية جيدة؛ لأن التحكم بالفرامل أساسياً [6][9][12].

في بيئتنا المنزلية، الأكثر عملياً لبار السن غالباً:

- مشاية ثابتة أو بعجلتين، حسب قوة العضلات والتوازن.

### 5.0.2 ضبط ارتفاع المشاية

نفس فكرة العصا تقريراً [6][9][12]:

1. يقف كبير السن داخل المشاية، يده على المقبضين.

2. يكون الكوع مثنىًّا حوالي 20-30 درجة.

3. لو كان ينحني كثيراً للأمام لإمساك المشاية، فهذا يعني أنها منخفضة جداً.

### 5.3 طريقة المشي بالمشایة (خطوات بسيطة)

شرح للأسرة طريقة تسلسليّة:

1. تقديم المشاية قليلاً للأمام ( حوالي خطوة صغيرة) .

2. خطوة بالرجل الأضعف أو المؤلمة إلى داخل إطار المشاية.

3. ثم خطوة بالرجل الأقوى للحاقي بها.

بهذا الترتيب، يكون الوزن مدوماً بالمشایة عندما تتحرك الرجل الأضعف، مما يحميها [1][6][9].

### 5.4 أخطاء شائعة مع المشاية

- دفع المشاية بعيداً جداً للأمام، فيصبح الجسم خلفها ولا يمكن الحاقي بها بأمان.

- الانحناء الشديد فوق المشاية، فيزيد ألم الظهر ويقل التوازن.

- المشي بالمشایة على سجاد سميك أو عتبات عالية بدون تعديل بيئة البيت.

- استخدام روبيتور بأربع عجلات مع شخص لا يستطيع التحكم في الفرامل أو إدراك المخاطر جيداً [1][6][9][13].



## 6. الكرسي المتحرك (Wheelchair)

## ٦.١ متى يكون الكرسي المتحرك ضرورة؟

- بعد عمليات كبيرة (مثل كسور الحوض أو الورك) في المرحلة الأولى قبل السماح بالتحميل الكامل على الرجل [4][7].
- في حالات ضعف شديد لا يسمح بالمشي لمسافات كافية داخل البيت حتى مع المشاية.
- عند وجود مشاكل عصبية أو عضلية متقدمة تجعل الوقوف نفسه خطيراً.

المهدف من الكرسي المتحرك في هذه الحالات:

- تمكين كبير السن من الخروج من غرفة النوم إلى الصالة.
- الذهاب للحمام أو العيادات أو الحوش بأمان.
- تجنب الجلوس المستمر في السرير (الذي يسبب تقرحات، وضعفاً أشد، ومضاعفات أخرى) [7].

## ٦.٢ الخطر الخفي: متى يتحول الكرسي إلى "سجن"؟

أحياناً تبدأ القصة بكل مؤقت:

"خلونا نرتاح ونحطه على كرسي متحرك كم أسبوع،"

ثم تتحول تدريجياً إلى:

"خلاص تعودنا عليه في الكرسي."

الدراسات في تأهيل ما بعد كسور الورك تشير إلى أن الاستخدام المفرط للكرسي، دون براجح حركة وتمارين، مرتبط بنتائج أسوأ على المدى البعيد [1][7][8]. لذلك:

- نستخدم الكرسي كأداة تسهيل للحركة، مع خطة واضحة لمارين الوقوف والمشي متى ما كان ذلك طبياً آمناً.
- الكرسي لا يلغي الحاجة لتمارين قوة وتوازن؛ بل يجعل نقل كبير السن إلى مكان الترين أسهل.

---

## 6.3 اعتبارات أساسية عند استخدام الكرسي في البيت

- التأكد من وجود فرامل تعمل جيداً واستعمالها قبل نقل المريض من الكرسي إلى السرير أو العكس.
- وجود مستند قدمين مضبوط؛ عدم ترك القدمين ثالثة؛ لأن هذا يعرضهما للضرب في العتبات والأبواب.
- وضع وسادة مناسبة لتخفييف الضغط على منطقة العجز، خصوصاً في الاستخدام اليومي الطويل.
- الانتباه لعرض الكرسي: ضيق جداً يسبب احتكاكاً، واسع جداً يقلل الثبات داخل الكرسي.



---

## 7. كيف نختار الجهاز المناسب؟ (دليل مبسط للأسرة)

يمكن للأسرة أن تستخدم هذه الأسئلة كـ”خريطة قرار“ أولية، مع التأكيد أن رأي الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي هو الأساس [1][4][6][9] :

1. هل يستطيع كبير السن المشي دون أن يمسك أحداً؟

- نعم، لكن توازنه متوسط غالباً عصماً (مع ضبط جيد وتعليم صحيح).
- لا، يحتاج دعماً متكرراً باليدين أو بالجدران // نفك في مشاهدة.

2. هل يستطيع استخدام اليدين جيداً؟

- 
- نعم ٰ العصا أو المشاية خيار ممكن.
  - لا (مثلاً: ضعف في اليدين أو ألم شديد في الكتفين) ٰ تحتاج تقريباً أدق، وأحياناً يكون الكرسي المتحرك أو حلول أخرى أنساب.
3. هل المشكلة الأساسية ألم في مفصل واحد، أم توازن عام وضعف عضلات؟
- ألم وحيد في مفصل (مثلاً الركبة اليمنى) مع توازن مقبول ٰ العصا غالباً كافية.
  - ضعف عام في العضلات، تمايل واضح، تاريخ سقوط متكرر ٰ المشاية أكثر أماناً [1][4][8][11].
4. هل الهدف الأساسي هو المشي داخل البيت، أم التنقل لمسافات أكبر (مثلاً خارج البيت، للمستشفى أو الحوش)؟
- داخل البيت فقط، مع مسافات قصيرة ٰ عصا أو مشاية حسب الحالة.
  - لمسافات طويلة، مع ضعف في القدرة على التحمل ٰ يمكن أن نجمع بين:
    - تدريب على المشي لمسافات قصيرة بعصا/مشاشة.
    - واستخدام كرسي متحرك في المسافات الأطول.

◊ ◊ ◊

## 8. نصائح عملية للأسر من واقع الزيارات المنزلية

---

من التجربة اليومية، هذه نقاط صغيرة لكنها فارقة:

- 1. لا تشتري الجهاز من نفسك ثم تحاول "إقناع" كبير السن به بعدين.  
الأفضل تشاركه من البداية في القرار، وتسمع مخاوفه، وشرح له فوائد الجهاز.

- 
2. لا تبيء استخدام الأجهزة كعقاب أو ضغط نفسي:  
مثل: ”إذا ما سمعت الكلام بخطك على كرسي متحرك.“  
هذه الجملة تجعل الكرسي رمزاً للعقاب، بدل أن يكون وسيلة معايدة.
3. عدّل البيت مع الجهاز، لا الجهاز وحده:  
عصا + سجاد قابل للازلاق + إضاءة ضعيفة = الخطر ما زال عالياً.  
جهاز المشي يحتاج بيئة آمنة حوله ليعمل بفعالية.
4. راجع استخدام الجهاز بعد شهر أو شهرين:  
– هل تحسّن المشي أم ساء؟
- هل كثر الجلوس على الكرسي المتحرك بدل المشي؟
- هل ظهرت آلام جديدة في الكتف أو الظهر من طريقة استخدام العصا؟
5. استثمر زيارة واحدة مع أخصائي علاج طبيعي للتعلم والتعديل:  
جلسة واحدة صحية لتعليم استخدام العصا أو المشاية قد تساوي عشرات المحاولات  
العشواوية في البيت [1][6][9][11][12].

◊ ◊ ◊

## 9. أسئلة شائعة من الأسر (FAQ) مختصر

---

- س: ”أخاف لو استخدم عصا/مشایة يعتمد عليها ويكلّ عن المشي!“
- ج: الخطر الحقيقي ليس في العصا نفسها، بل في طريقة استخدامها. إذا استخدمت بجزء من خطة:
- تمارين بسيطة للقوة والتوازن.

— تشجيع على المشي اليومي لمسافات مناسبة.

فهي تساعد على زيادة الحركة بدل تقليلها [1][8][9][11][13].

ج: يعتمد على:

— مستوى التوازن.

— قوة العضلات.

— التاريخ السابق للسقوط.

الأبحاث تبيّن أن مطابقة الجهاز لدرجة العجز أفضل من التقليل أو المبالغة [1][4][6][11].

في الشك، زيارة تقييم واحدة عند أخصائي علاج طبيعي تختصر عليك التخمين.

ج: عندما:

— يصبح المشي لمسافة قصيرة داخل البيت مرهقاً جداً، حتى بالعصا أو المشاية.

— أو يكون خطر السقوط عالياً لدرجة تهدد سلامته في كل مرة يحاول الوقوف.

هنا الكرسي قد يكون حماية، بشرط أن يكون جزءاً من خطة شاملة للحركة، لا بدليلاً دائمًا

عنها [4][7][8].



## 10. خلاصة الفصل: الجهاز الصحيح في الوقت الصحيح

هذا الفصل يمكن تلخيصه في نقاط عملية:

1. لسنا ضد الأجهزة ولا معها بشكل مطلق؛ نحن مع "الجهاز المناسب للشخص المناسب في الوقت المناسب".

2. العصا تناسب من يحتاج دعماً بسيطاً إضافياً، مع ضبط جيد للطول وطريقة المشي [6][9][12].
3. المشاية تناسب من يحتاج دعماً ثنائياً اليدين وتوازناً أعلى، خصوصاً بعد العمليات أو في حالات الضعف العضلي العام [1][4][6][11].
4. الكرسي المتحرك أداة مهمة لحفظ على الحركة خارج السرير، لكن استخدامه يجب ألا يلغى برامج التمارين والمشي حتى ما كان ذلك ممكناً طبياً [4][7][8].
5. قول كبير السن للجهاز يزيد عندما يفهم أنه وسيلة لحماية استقلاليته، وليس إعلان نهاية قدرته على المشي [9][10][13].
6. أهم خطوة: لا تتعامل مع الجهاز كبديل عن تعديل البيت وتمارين التوازن؛ بل كجزء من منظومة حماية تشمل:
- بيئة منزلية آمنة.
  - برنامج حركة بسيط يناسب عمره وحالته الصحية.
  - متابعة طبية وعلاج طبيعي عند الحاجة.

الآن بعد أن عرفنا متى نستخدم العصا والمشاية والكرسي المتحرك وكيف نختارها، حان الوقت للسؤال الأهم: كيف نبني برنامج تمارين منزلية يقوّي العضلات ويحسن التوازن، حتى يحتاج كبير السن لهذه الأجهزة أقل وأقل مع الوقت؟



## المراجع

balance for devices Assistive . (2005) E. B. Maki, & H., Bateni, [1] of Archives consequences. adverse and demands, benefits, mobility: and .145–134 , (1) 86 ,*Rehabilitation and Medicine Physical*

- 
- Vecchia, La R., Foschi, F., Bravi, E., Lucenteforte, S., Deandrea, [2] community-dwelling in falls for factors Risk .(2010) E. Negri, & C., ,(5)21 ,*Epidemiology* meta-analysis. and review systematic a people: older .668–658
- et A., M. Aldawsari, M., A. Alhassan, A., S. Alshammari, [3] problems health their with relation its and elderly among Falls .(2018) al. and Family of Journal Riyadh. in factors environmental surrounding and .34–29 ,(1)25 ,*Medicine Community*
- gait and falls of management and Assessment .(2009) H. H. Liu, [4] –355 ,(2)93 ,*America North of Clinics Medical* adults. older in disorders .369
- and balance on aids walking of effect The .(2003) Y. Laufer, [5] stance various in hemiparesis with patients of patterns weight-bearing .122–112 ,(2)83 ,*Therapy Physical* positions.
- .(2003) D. B. Weiss, & D., Demonbreun, W., F. Hook, Van [6] American elderly. the in disorders gait chronic for devices Ambulatory .1724–1717 ,(8)67 ,*Physician Family*
- T. Finnegan, & C., J. Mak, D., I. Cameron, H., H. Handoll, [7] hip with people older for rehabilitation Multidisciplinary .(2021) P. .(11)2021 ,*Reviews Systematic of Database Cochrane* fractures.
- Sarcopenia: .(2019) al. et J., Bauer, G., Bahat, J., A. Cruz-Jentoft, [8] Ageing and Age diagnosis. and definition on consensus European revised .31–16 ,(1)48
- assistive Geriatric .(2011) R. C. Hernandez, & M., S. Bradley, [9] .411–405 ,(4)84 ,*Physician Family American* devices.
- D. Kendrick, & S., Ilffie, R., Morris, H., Carpenter, A., Kumar, [10] community- in falling of fear with associated are factors Which .(2014) .84–76 ,(1)43 ,*Ageing and Age* people? older dwelling

---

devices walking Assistive .(2009) L. Rogerson, & F., S. Tyson, [11] effects the stroke: after rehabilitation undergoing patients nonambulant in opinion. patients' and impairments, walking mobility, functional on .479–475 ,(3)90 ,*Rehabilitation and Medicine Physical of Archives* walkers. and crutches Canes, .(1991) L. R. Kirby, & M., B. Joyce, [12] .542–535 ,(2)43 ,*Physician Family American* Making .(2007) GHAS. & S., Ebrahim, R., Gooberman-Hill, [13] aids. walking of use people's older interventions: simple about decisions .573–569 ,(5)36 ,*Ageing and Age* .(2019) (APTA). Association Therapy Physical American [14] Guidelines. APTA .*System Movement the and Practice Therapist Physical*



---

— — —

# 6

— — —

## كيف نصمم برنامج تمارين منزلية آمن وواقعي لكبار السن؟

---

من الميدان

---

أذكر مريضه في السبعين زرتها بعد شهرين من خروجها من المستشفى إثر كسر في الورك. وجدتها جالسة على كرسيها طول اليوم، والأسرة تقول: "نخشى أن تتعب". سألتها: "كم مرة تقومين من الكرسي في اليوم؟" قالت: "مرتين فقط، للحمام." بعد ثلاثة أشهر من برنامج تمارين بسيط — خمس دقائق صباحاً وخمس دقائق مساءً — صارت تمشي في الصالة وتحلّس مع الضيوف بدون مساعدة. ليس السر في تمارين معقدة، بل في الاستمرارية والتدرج.



## لماذا أصرّ على التمارين المنزلية في كل زيارة؟

في الرعاية المنزلية، أرى نمطاً يتكرر بشكل منزوع:

- كبير سن يقضي أغلب اليوم بين السرير والكنبة.
- مشي محدود جداً داخل البيت (إلى الحمام، أو طاولة الطعام فقط).
- الأسرة تقول بحسن نية:  
<”نخشى أن يتعب... نخشى أن يسقط... دعه يرتاح.”>

لكن الأدلة العلمية تقول لنا شيئاً مختلفاً تماماً:

- قلة الحركة مع العمر تزيد من ضعف العضلات .  
(Sarcopenia)
- ضعف العضلات والتوازن يزيدان خطر السقوط، والاعتماد على الآخرين، ومضاعفات صحية أخرى [1][2][3][8][18].
- برامج التمارين البسيطة، المنتظمة، ساعدت في دراسات كبيرة على:
  - تقليل خطر السقوط،
  - تحسين القدرة على المشي،
  - الإبقاء على الاستقلالية لفترة أطول [2][3][13][16][18].

هذا الفصل موجه لك كأسرة:

كيف تحول بيتك إلى ”مركز تأهيل صغير“  
برنامج تمارين بسيط، آمن، وواقعي، يناسب كبير السن في بيتك؟

لن نضع برنامجاً ”مثالياً على الورق“ يصعب تطبيقه، بل خطة عملية:

- تحترم عمر وحالة كبير السن،
- تراعي الأمراض المزمنة والحرارة في السعودية،
- يمكن تنفيذها في غرفة وصالة، بدون أجهزة معقدة.



## ١٠. لماذا التمارين مهمة لـكبار السن؟

### ١.١ ما الذي نريد أن نحافظ عليه؟

مع تقدم العمر، أهم ما نريد الحفاظ عليه عند كبير السن:

- القدرة على القيام والجلوس،
- المشي داخل البيت وخارجها لمسافة معقولة،
- توازن يمنع السقوط،
- قوة كافية لحمل أغراض خفيفة، أو استخدام الحمام بأمان.

الدراسات توضح أن برامج النشاط البدني المنتظمة تؤثر على هذه الأمور جمِيعاً:

- تقوية العضلات،
- تحسين التوازن،
- ترفع القدرة على التحمل،
- تحافظ على الاستقلالية [١][٢][٣][١١][١٣][١٨].

### ١.٢ ماذا يحدث لو تركنا كبير السن بدون حركة؟

”الراحة الكاملة“ لـكبير السن تؤدي إلى:

- ضعف عضلي سريع (خاصة في عضلات الفخذ والساقي) [٣][٨][١٥].
- زيادة تيسّ المفاصل وألم الظهر والركبتين.
- ارتفاع احتمال السقوط؛ لأن أي تعثر بسيط يصبح أخطر.
- زيادة خطر مضاعفات أخرى (تقرحات، جلطات، إمساك...).

---

دراسة LIFE الشهيرة على كبار السن بيّنت أن برامج نشاط بدني منظم قلل بشكل واضح من الإعاقة الحركية الكبرى مقارنة بمجموعة "التشفيق الصحي بدون تمرين" [18].



## 2. مبادئ أساسية قبل البدء

---

قبل أن نرسم أي برنامج، هناك مبادئ لا نتجاوزها:

### 2.1 سلامة أولاً (Safety First)

قبل البدء ببرنامج جديد، خصوصاً إذا كان كبير السن يعاني من:

- أمراض قلب أو صدر،
- ضيق نفس مع أقل مجهود،
- دوخة متكررة أو إغماءات،
- آلام صدر غير مفسرة،

فن الضروري مراجعة الطبيب للتأكد من أن التمارين المقترحة مناسبة له [4][10][11][16].

■ تنبية مهم: إذا كان كبير السن يعاني من أحد هذه الأمراض، هناك احتياطات إضافية يجب مراعاتها. **مرضى السكري:** راقب علامات انخفاض السكر كالعرق والرجمة والدوخة، وتجنب التمارين قبل الأكل مباشرة أو بعده مباشرة. **مرضى القلب والضغط:** ابدأ ببطء شديد، وتوقف إذا شعر المريض بألم في الصدر أو ضيق نفس غير معتاد. **لجميع:** استشر الطبيب المعالج قبل البدء ببرنامج جديد، خاصة إذا كانت الأمراض غير مستقرة.

---

## 2.2 التدرج Slow) Go Low, (Start

الأبحاث والتوصيات العالمية (مثل ACSM وAGS) تؤكد مبدأ:  
نبدأ بشيء بسيط ومقبول...ونزيد تدريجياً [2][3][4][10][15][18].

- لا نبدأ مباشرةً بمدة طويلة أو تمارين صعبة.
- نزيد عدد التكرارات أو الدقائق تدريجياً، بناءً على تحمل كبير السن.

## 2.3 "الحديث المريح" كمعيار للجهد Test) (Talk

طريقة عملية من الدراسات لمراقبة شدة الترين بدون أجهزة:

- إذا كان كبير السن يستطع التحدث بجميل كاملة أثناء الترين بدون هث واضح ٍ شدة معتدلة (مقبولة غالباً).
- . - إذا كان لا يستطيع إلا كلمات قليلة ويقطع نفسه ٍ الترين شديد أكثر من اللازم [8][9].

## 2.4 مقياس الجهد Scale (Borg - مختصر للأسرة)

مقياس بورغ للجهد (من 6 إلى 20) يستخدم كثيراً في الأبحاث [8].  
يمكن تبسيطه للأسرة كالتالي:

- 0: راحة تامة.
- 3-2: مجهود خفيف.
- 5-4: مجهود متوسط (مستوى نزيده كثيراً من الوقت).
- 7-6: مجهود عالي (نستخدمه بحذر جداً).
- 10-8: مجهود أقصى (غير مناسب للكبار السن في البيت).



### ٣. أنواع التمارين التي تحتاجها في البيت

برنامج التمارين المنزلي الجيد ليس نوعاً واحداً فقط. فـّ فيه كوجبة متكاملة: بدأ بالإحماء لتجهيز الجسم، ثم ننتقل إلى تمارين القوة للعضلات الأساسية، تليها تمارين التوازن لمنع السقوط، ثم تمارين المرونة لحفظ على ليونة المفاصل، وأخيراً نشاط هوائي بسيط كالمشي. كل عنصر له دوره، والجمع بينها هو سر النتائج الحقيقة.

الأدلة العلمية تدعم الجمع بين هذه الأنواع لتقليل السقوط وتحسين الوظيفة [1][2][3][12][13][15][16].



### ٤. الإحماء (Warm-Up) - تجهيز الجسم قبل التمرين

#### ٤.١ لماذا الإحماء ضروري؟

الإحماء يساعد على:

- رفع حرارة العضلات تدريجياً،
- تحسين تروية المفاصل،
- تقليل خطر الإصابة العضلية [5][15].

#### ٤.٢ نموذج إحماء بسيط (٥-١٠ دقائق)

يمكن للأسرة مساعدة كبير السن على:

- 
- المشي البطيء داخل الصالة أو الممر لمدة 2-3 دقائق.
  - حركات بسيطة للذراعين (رفع وخفض) وهو جالس أو واقف.
  - حركات دائيرية خفيفة للكاحلين (وهو جالس على كرسي).

توقف فوراً إذا:

- شعر بدوخة أو دوار.
- شعر بألم حاد في الصدر أو ضيق نفس غير معتاد.
- شعر بألم حاد في المفاصل (ليس مجرد شد بسيط).

في هذه الحالات، نوقف الترين، نجلسه، وزرقيب. إذا استمر الألم أو الأعراض، يجب استشارة الطبيب.



## 5. تمارين القوة (Strength Training)

### 5.1 لماذا نركز على قوة عضلات الفخذ والساقي؟

الدراسات توضح أن قوة الأطراف السفلية مرتبطة بشكل وثيق بالقدرة على:

- القيام من الكرسي،
- صعود الدرج،
- المشي لمسافات معقولة،
- تجنب السقوط [3][12][13][14][18].

### 5.2 مبادئ عامة لتمارين القوة

- اختيار تمارين تستخدم وزن الجسم أو مقاومة خفيفة (مثل زجاجة ماء صغيرة).

– نهدف إلى 2-3 جولات في الأسبوع، مع يوم راحة بينهما لنفس العضلات  
.[3][4][15]

– نبدأ بـ تكرارات قليلة (مثلاً 8 مرات)، ثم نزيد تدريجياً إلى 10-12 حسب التحمل  
.[3][15]

### التمرين الأساسي: الجلوس والقيام من الكرسي

اعتبر هذا التمرين الأهم على الإطلاق لكبار السن. لو لم يكن لديك وقت إلا لتمرين واحد، اختر هذا.

لماذا هو مهم؟ لأن القيام من الكرسي حركة تؤديها عشرات المرات يومياً – للصلوة، للحمام، للأكل. إذا ضعفت هذه الحركة، تأثرت الاستقلالية بشكل مباشر.  
الطريقة:

– الوضعية: كرسي ثابت، ارتفاع مناسب، ويفضل وجود مسنن للذراعين.  
– الخطوات:

1. يجلس كبير السن في منتصف الكرسي، قدماه على الأرض، الذراعان على الفخذين أو على مسندي الكرسي.

2. يميل قليلاً للأمام، ثم يحاول الوقوف حتى تمام الوقوف.

3. يجلس مرة أخرى ببطء، ويكرر الحركة.

– التدرج:

• نبدأ بـ 5 تكرارات، نستهدف الوصول إلى 10-12 مع الأيام.

توقف فوراً إذا:

– ظهر ألم حاد في الركبة أو الورك.

– حدث دوار مفاجئ أثناء الوقوف.

– انقطع النفس بشكل واضح بعد تكرارات قليلة جداً.

---

### تمرين: بسط الركبة جالساً (Knee Extension)

- يجلس على كرسي، يمد ساقه للأمام حتى تصبح مستقيمة قدر الإمكان، ثم ينزلها ببطء.
- يمكن إضافة ثقل خفيف (مثل كيس صغير من الرمل لاحقاً) حسب توجيه أخصائي العلاج الطبيعي [3][15].



---

## 6. تمارين التوازن (Balance Exercises)

---

### 6.1 لماذا التوازن مهم؟

ضعف التوازن أحد أهم عوامل خطر السقوط. تمارين التوازن أظهرت في عدة مراجعات منهجية أنها تقلل السقوط عندما تُدمج في برامج التمارين للكبار السن [2][12][16][17].

---

### 6.2 مبادئ السلامة في تمارين التوازن

- دائمًا يكون هناك شخص بجانبه أو أمامه.
- تُجرى قرب سطح ثابت (طاولة، ظهر كرسي ثقيل، حافة مطبخ).
- لا تجرب تمارين صعبة فجأة، نبدأ من الأسهل.

---

### 6.3 أمثلة لتمارين توازن بسيطة

#### تمرين: الوقوف مع مسك الكرسي بيد واحدة

- يمسك بيد واحدة ظهر كرسي ثابت.
- يقلل الضغط على اليد تدريجياً مع الوقت، لكن دون تركها بالكامل إذا كان التوازن ضعيفاً.

- 
- تمرين: الوقوف مع تحرير القدمين**
- يقف والقدمان متقاربان أكثر من المعتاد.
  - يحاول الثبات 10-20 ثانية، مع وجود مرافق قريب.
  - يمكن زيادة الصعوبة لاحقاً بتقليل الاعتماد على اليدين.

**توقف فوراً إذا:**

- بدأ يتمايل بشكل واضح.
- قال: "أحس أني بطيء".
- ظهرت دوخة أو غباش في النظر.



## 7. تمارين المرونة والإطالة (Stretching)

### 7.1 المدف من التمطية

- الحفاظ على مدى حركة جيد في المفاصل،
- تقليل التيسّ،
- تحسين الشعور بالراحة بعد الجلوس الطويل [5][15].

### 7.2 مبادئ عامة للإطالة عند بكار السن

- يكون التمدد لطيفاً، بلا "نط" أو حركات سريعة [5][15].
- يمسك وضعية التمدد لمدة 10-20 ثانية، حسب التحمل.
- لا نبحث عن "ألم قوي"، بل إحساس شد خفيف مقبول.

**مثال بسيط:**

---

### تمرين: إطالة خلف الفخذ (Hamstring Stretch)

- يجلس على حافة الكرسي، يمد ساقاً واحدة للأمام، الكعب على الأرض، الركبة شبه مستقيمة.
- يعني برق للأمام حتى يشعر بشد لطيف خلف الفخذ، ثم يمسك الوضعية 10-15 ثانية.
- يكرر على الساق الأخرى.

توقف فوراً إذا:

- ظهر ألم حاد في الفخذ أو الركبة أو الظهر.
- شعر بتضليل شديد أو خدر مفاجئ في الطرف.



---

## 8. النشاط الهوائي (Aerobic Activity)

---

### 8.1 ما المقصود بالنشاط الهوائي؟

هو أي نشاط يحرك مجموعات عضلية كبيرة لفترة متواصلة نسبياً، مثل:

- المشي داخل البيت أو حول المنزل،
- المشي في الممر أو الحوش،
- أحياناً باستخدام جهاز بسيط (مثل دراجة ثابتة) إذا كان متاحاً ومتناوباً [2][4][18].

---

### 8.2 كمحتاج من النشاط الهوائي؟

الوصيات العالمية لكبار السن القادرين تشير إلى:

- 150 دقيقة أسبوعياً من نشاط هوائي معتدل (يمكن تقسيمها على الأيام)، لكن هذا هدف طويل المدى، وليس نقطة البداية [2][4][18].

في البداية، قد نكتفي بـ:

– 10-5 دقائق من المشي البطيء،

– نكررها مرة أو مرتين في اليوم،

– ثم نزيد المدة تدريجياً حسب التحمل.

### 8.3 الانتباه للحرارة والجفاف في السعودية

في بلد حار مثل السعودية، خصوصاً في الصيف أو مع المرضى أصحاب الأمراض المزمنة، يجب الحذر [6][7]:

– نفذ أكثر التمارين داخل البيت في أوقات معتدلة (الصباح الباكر أو بعد المغرب).

– تجنب التمارين في أماكن غير مكيفة خلال فترات الحر الشديد.

– شبع كبار السن على شرب سوائل مناسبة (حسب تعليمات الطبيب، خاصة في مرضى القلب والكلى) [6][7].

توقف فوراً إذا:

– ظهر تعرق شديد مفاجئ مع دوخة أو غثيان.

– شعر بخفقان قوي في القلب أو ألم في الصدر.

– ظهر صداع قوي مع شعور بحر شديد.

في هذه الحالات، أوقف التمرين، ابحث عن مكان بارد، وأبلغ الطبيب أو الطوارئ إذا لم تتحسن الأعراض.



## 9. كيف نرتّب برنامج أسبوعي بسيط؟

## ٩.١ نموذج جدول أسبوعي مرن

يمكن للأسرة استخدام نموذج مبسط مثل:

- ٣ أيام في الأسبوع: تمارين قوة + توازن + مرونة (مثلاً: السبت، الاثنين، الأربعاء).
- ٤-٥ أيام في الأسبوع: نشاط هوائي خفيف (مشي) في أيام متفرقة.

كل يوم تمارين قوة/توازن يمكن أن يشمل:

١. إحماء (٥ دقائق مشي خفيف).
٢. تمرين جلوس وقيام من الكرسي (١-٢ مجموعة  $\times$  ٥-١٠ تكرارات).
٣. تمرين توازن بسيط قرب الكرسي.
٤. إطاله بسيط للعضلات المستخدمة.

مع الوقت، يمكن زيادة:

- عدد التكرارات،
- أو عدد المجموعات،
- أو مدة المشي.

## ٩.٢ مبدأ "خطوة صغيرة، لكن ثابتة"

دراسات التغيير السلوكي (مثل نموذج المراحل المتدرجة – Model) Transtheoretical تشير إلى أن التغيير التدريجي، مع دعم الأسرة، أكثر استدامة من البدایات القوية القصيرة [19].

- لا نطالب كبير السن ببرنامج مثالي من اليوم الأول.
- نحتفل بالإنجازات الصغيرة ("اليوم مشيت زيادة عن أمس"، "اليوم سويت جلوس وقيام مرتين بدل مرة").



---

## 10. من يساعد من؟ دور الأسرة في نجاح البرنامج

---

من واقع التجربة:

- البرنامج الذي تشارك فيه الأسرة (تشجيع، متابعة، مشاركة في المشي) ينجح أكثر بكثير من برنامج يترك للمريض وحده [12][13][18].
- يمكن لأحد الأبناء أو الأحفاد أن:
  - يمشي معه داخل البيت.
  - يحسب التكرارات.
  - يسجل الإنجازات في ورقة أو دفتر صغير (نوع من التحفيز).

أيضاً:

- التزام الأسرة بجدول بسيط (مثلاً: ”بعد العصر وقت تمارين جدي/جدي“) يساعد على تحويل التمارين إلى عادة يومية.



---

## 11. متى يجب إيقاف الترين فوراً والاتصال بالطبيب؟

---

هذه قائمة حمراء واضحة، يجب أن يعرفها كل من يشرف على التمارين:

اتصل بالطبيب أو الطوارئ إذا ظهر أثناء الترين أو بعده مباشرة:

- ألم حاد في الصدر أو ضغط على الصدر.
- ضيق نفس غير معتاد أو صعوبة في الكلام.

- 
- دوخة شديدة أو فقدان توازن مفاجئ مع سقوط.
  - خدر مفاجئ في وجه أو ذراع أو ساق، أو ضعف واضح في جهة واحدة.
  - صداع مفاجئ قوي جداً غير معتاد.
  - خفقان قلب غير طبيعي أو إحساس قوي بعدم انتظام ضربات القلب.

وفي الحالات الأقل حدة:

- إذا استقر ألم المفاصل بشكل واضح بعد الترين لفترة طويلة، أو ظهر انتفاخ واحمرار في المفصل، نخفف شدة الترين ونتواصل مع الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي.



## 12. خلاصة: كيف تجعل التمارين "جزء من الحياة" وليس "فصل مؤقت"؟

---

من تجربة العمل مع كبار السن، ومن الأدلة العلمية [1][2][3][12][13][15][18][19]:

1. الاستمرارية أهم من الكمال.  
10 دقائق يومياً، تستمر أشهر، أفضل من أسبوع مثالي ثم توقف.
2. التمارين ليست عقاباً، بل استثماراً في القدرة على:
  - الذهاب للحمام بدون مساعدة،
  - الوضوء والصلاحة براحة،
  - زيارة الأقارب والحضور في المناسبات.
3. برنامج التمارين الجيد بسيط وواضح للأسرة:
  - يعرفون متى يتم إيقاف الترين،

- 
- يعرفون متى يتصلون بالطبيب،
  - يعرفون كيف يزدون الجهد تدريجياً بأمان.

#### 4. بيئة البيت جزء من البرنامج:

- إزالة عائق السقوط،
- إضاءة جيدة،
- مكان مخصص وأمن لممارسة التمارين.

في النهاية، التمارين المنزلية للكبير السن ليست هدفاً لوحدها،  
هي وسيلة ليعيش:

- مستقلاً قدر الإمكان،
- مشاركاً في حياة الأسرة،
- متحركاً بأمان داخل بيته وخارجه.



## المراجع

---

- and ageing on report World .(2015) Organization. Health World [1] Press. WHO .health .(2019) al. et K., G. Wallbank, J., N. Fairhall, C., Sherrington, [2] community. the in living people older in falls preventing for Exercise .(1)2019 ,Reviews Systematic of Database Cochrane resistance Progressive .(2009) K. N. Latham, & J., C. Liu, [3] adults. older in function physical improving for training strength .(3)2009 ,Reviews Systematic of Database Cochrane

- 
- Guidelines ACSM's .(2018) Medicine. Sports of College American [4]*  
Kluwer. Wolters ed.). (10th *Prescription and Testing Exercise for*  
and Warm-up .(2007) E. Jones, & P., Bishop, K., Woods, [5]  
,(12)37 ,*Medicine Sports* injury. muscular of prevention the in stretching  
.1099–1089
- O. Jay, & J., R. Sigal, C., Brown, J., Yardley, P., G. Kenny, [6]  
common with patients and individuals older in stress Heat .(2010)  
.1060–1053 ,(10)182 ,*CMAJ* diseases. chronic  
and Dehydration .(2010) M. S. Shirreffs, & J., R. Maughan, [7]  
& *Medicine of Journal Scandinavian* sport. competitive in rehydration  
.47–40 ,(3 20(Suppl ,*Sports in Science*  
exertion. perceived of bases Psychophysical .(1982) A. G. Borg, [8]  
.381–377 ,(5)14 ,*Exercise and Sports in Science and Medicine*
- P. J. Porcari, & C., D. Fater, M., Gibson, C., Foster, R., Persinger, [9]  
*Medicine* prescription. exercise for test talk the of Consistency .(2004)  
.1636–1632 ,(9)36 ,*Exercise and Sports in Science and*  
the for Guideline .(2001) Society. *Geriatrics American* [10]  
*Geriatrics American the of Journal* persons. older in falls of prevention  
.672–664 ,(5)49 ,*Society*
- gait and falls of management and Assessment .(2009) H. H. Liu, [11]  
,(2)93 ,*America North of Clinics Medical* patients. geriatric in disorders  
.369–355
- & W., R. Kressig, A., Gollhofer, T., Muehlbauer, U., Granacher, [12]  
of promotion the in approach intergenerational An .(2011) L. Zahner,  
*Geriatrics American the of Journal* prevention. fall for strength and balance  
.2228–2219 ,(12)59 ,*Society*
- et S., J. Hobbelen, D., C. Ravensberg, van M., N. Vries, de [13]  
physical mobility, on therapy exercise physical of Effects .(2012) al.  
community-dwelling in lfie of quality and activity physical functioning,  
.64 ,12 ,*Geriatrics BMC* mobility. impaired with adults older

---

indispensable An strength: Grip .(2019) W. R. Bohannon, [14]  
–1681 ,14 ,*Aging in Interventions Clinical* adults. older for biomarker  
•1691

*Exercise: Therapeutic* .(2020) A. L. Colby, & C., Kisner, [15]  
Company. Davis F.A. ed.). (7th *Techniques and Foundations*

falls preventing for Interventions .(2012) al. et D., L. Gillespie, [16]  
*Systematic of Database Cochrane* community. the in living people older in  
•.(9)2012 ,*Reviews*

N., R. Baumgartner, J., L. Romero, J., S. Wayne, J., B. Vellas, [17]  
of predictor important an is balance One-leg .(1997) J. P. Garry, &  
,*Society Geriatrics American the of Journal* persons. older in falls injurious  
•.738–735 ,(6)45

•(2014) al. et T., W. Ambrosius, M., J. Guralnik, M., Pahor, [18]  
mobility major of prevention on activity physical structured of Effect  
,*JAMA* trial. clinical randomized study LIFE the adults: older in disability  
•.2396–2387 ,(23)311

transtheoretical The .(1997) F. W. Velicer, & O., J. Prochaska, [19]  
,*Promotion Health of Journal American* change. behavior health of model  
•.48–38 ,(1)12

---

— — —

# 7

— — —

## كيف نميز الطبيعي من الخطير؟

---

### من الميدان

---

في إحدى زياراتي، كنت أتابع أباً خالد بعد شهر من بدء برنامج المشي التغذيف. قال لي وهو يمسك نفذه: "احس فيه شد بسيط من أمس". سأله: "كم درجة الألم من 10؟"؟ أجاب: "ثلاثة، ويخف إذا تحركت". ابتسمت وقلت: "هذا ألم تدريب طبيعي. لو كان 7 أو جاء بفأة مع تورم، هنا تتوقف". بعد يومين كتب في دفتره: "الألم خف كثير". هذه اللحظات تؤكد لي أن الفارق بين الألم الآمن والإندار الأحمر بسيط حين نعرفه.



---

## لماذا نهتم بالتمييز؟

---

- الخوف من الألم يجعل بعض الأئر توقف التمارين مبكراً، فيخسر كبير السن مكاسب الحركة.
- تجاهل الألم الخطر قد يؤدي لإصابة حقيقة أو نوبة قلبية لا سمح الله.
- التمييز الواضح يمنح الأسرة ثقة: نستمر عندما يكون الألم طبيعياً، ونتصرف بسرعة عند العلامات التحذيرية.

قاعدة عملية: الألم المقبول غالباً خفيف، تدريجي، وينتشر خلال 24-72 ساعة. الألم الخطر يكون حاداً، مفاجئاً، أو مصحوباً بتورم/أعراض عامة.



---

## ١. ما هو الألم الطبيعي مع الجهد؟

---

### 1.1 شد عضلي متوقع (DOMS)

- يظهر بعد نشاط جديد أو أشد، يبدأ خلال 12-24 ساعة ويبلغ ذروته خلال 48-72 ساعة ثم يخف وحده [1].
- يكون منتشرًا في العضلة التي عملت، يشبه الشد أو الحرقان الخفيف.
- يكابر السن ليسوا بالضرورة أكثر عرضة للألم المزعج من الشباب؛ أحياناً يكون الألم أقل بسبب اختلاف استجابة العضلات [1].

## 1.2 خصائص الألم المقبول أثناء الترين

- شد خفيف إلى متوسط (حتى 4/10) يتدرج ببطء [3].
- مرتبط بالعضلات المستخدمة، وليس نقطة مفصل واحدة محددة.
- لا يصاحبه تورم سريع، كدمة واضحة، أو فقدان وظيفة مفاجئ.
- يهدأ مع الحركة الخفيفة والراحة النسبية خلال 24-72 ساعة [1][3].

## 1.3 علامات الإنذار الأحمر

- ألم حاد يشبه الطعنة أثناء الترين، خصوصاً مع صوت «فرقة» أو فقدان قدرة تحريك المفصل [1].
- تورم سريع، كدمة تظهر خلال ساعات، أو عرج يمنع تحميل الوزن.
- أعراض طارئة: ألم صدر شديد، ضيق نفس حاد، دوار أو إغماء.

| تنبيه مهم: توقف فوراً إذا ظهر ألم حاد في المفصل أو العضلة مع تورم / كدمة، أو إذا حدث ألم صدر أو ضيق نفس شديد أو دوار / إغماء. ثم: اجلس المريض، هدئه، واطلب تقييماً طبياً عاجلاً. لا تعاود نفس الترين قبل مراجعة مختص.



## 2. كيف نراقب الألم والجهد؟

### 2.01 مقياس الألم العددي (0-10)

- قبل الترين: أسأل "كم الألم الآن؟" وسجل الرقم.
- أثناء الترين: نريد بقاءه في نطاق 3-4/10 للغالبية [3].
- بعد 24 ساعة: إذا عاد الألم كما كان أو خف، فهذا مطمئن. إذا زاد إلى 6-7 واستمر، خفف الشدة في الجلسة التالية.

---

## 2.2 مقياس الجهد (RPE) واختبار الحديث

- اطلب من كبيرك تقييم الجهد من 0-10. الشدة الآمنة الشائعة 5-6/10 حيث يمكن التحدث بحمل كاملة لكن الغناء يصبح صعباً [3].
- إذا تعذر قول أكثر من كلمات متقطعة بسبب اللهاث، فالشدة عالية ويجب التخفيف.

## 2.3 دفتر متابعة الألم

- خصص دفترًا بسيطًا بثلاث خانات: اليوم/التمرين - الألم قبل/بعد/بعد 24 ساعة - ملاحظات.
- يساعد في رصد الأنشطة التي تسبب ألمًا مفرطاً، ويعطي الأخصائي صورة أوضح لتعديل الخطة [1].



---

## 3. التدرج والراحة: وصفة الوقاية من الألم المفرط

---

### 3.0.1 ابدأ قليلاً وتقدم ببطء

- الزيادة المفاجئة في التكرارات أو مدة المشي ترفع احتمال الألم والإجهاد [1].
- قاعدة عملية: زيادة 10% أسبوعياً في الوقت أو التكرارات تكفي لمعظم الحالات.

### 3.0.2 قاعدة 24-72 ساعة

- إذا خف الألم خلال يومين □ يمكنك الاستمرار بنفس الشدة أو زيارتها قليلاً.
- إذا استمر الألم المتوسط أكثر من 72 ساعة أو ازداد □ خفف الشدة في الجلسة المقبلة أو أضف يوم راحة.

---

### 3.3 تعديل الترين عند ظهور الألم

- أوقف الترين الذي سبب ألمًا حادًا، وجرب بديلاً أخف لنفس العضلة في زيارة لاحقة.
- استمر بالحركة الخفيفة (مشي في المكان، تدوير الكتفين) بدل الراحة التامة لتسريع التعافي [1].

### 3.4 "اختبار ساعتين" لخشونة المفاصل

- إذا كان الألم بعد الترين بأسوأ من قبله بساعتين، خفف الشدة في الجلسة التالية [7].
- استخدم كراسي ثابتة أو تمارين مائية أو تمارين كرسي لتقليل الحمل على الركبة/الورك [4][2].



---

## 4. حالات منمنة شائعة: كيف نضبط الشدة بأمان؟

---

### 4.1 خشونة المفاصل

- التارين الهوائية الخفيفة وتنمية العضلات تحسن الألم والوظيفة إذا راقبنا الشدة [2][4].
- اختيارات مرحلة: مشي قصير على أرض مستوية، جلوس ووقف من كرسي مرتفع، تدوير مفصل الكتف أو الورك بدون أثقال كبيرة.
- علامات التخفيف: تورم ملحوظ، ألم حاد في مفصل محدد، أو شعور "احتراك" مؤلم.

### 4.2 هشاشة العظام

- الترين يحافظ على العظم والتوازن، لكن تجنب الانحناء الشديد للأمام أو الالتفاف العنيف للجذع [2].
- ركز على التوازن قرب دعم ثابت (كرسي/جدار)، وحركات نطاق حركة لطيفة.

## 4.3 أمراض القلب أو الرئة المستقرة

– النشاط المعتدل يحسن التحمل وجودة الحياة [6].  
– اعتمد اختبار الحديث وـ RPE 5-6/10.

– توقف إذا ظهر ألم صدر، ضيق نفس شديد، تعرق بارد، أو دوار.



## 5. أسئلة أسمعها كثيراً

س: هل أوقف كل التمارين عند أي ألم؟

ج: لا. الألم الخفيف المنتشر في العضلات بعد جهد جديد طبيعي. أوقف التمرين إذا كان الألم حاداً، مفصلياً، أو جاء مع تورم/ كدمة أو أعراض عامة.

س: كيف أشرح لكبير السن أن بعض الألم طبيعي؟

ج: استخدم مقياس 0-10. قل له: "إذا كان الألم 3-4 وينخفض مع الحركة فهذا يعني أن العضلة شتكيت". وأضف الحدود: "إذا صار 7 أو مع تورم، توقف ونكلم المختص".

س: ماذا أفعل إذا استمر الألم المتوسط لأكثر من 3 أيام؟

ج: خفف الشدة (وقت أقل أو تكرارات أقل)، أضف يوم راحة، ثم جرب بجرعة أخف. إذا لم يتحسن أو ساء، اطلب تقييم أخصائي علاج طبيعي.

س: هل يمكن التمرين مع خشونة الركبة أو الورك؟

ج: نعم، بل هو جزء أساسي من العلاج. اختر تمارين منخفضة الحمل، راقب الألم خلال 24 ساعة. إذا زاد بوضوح بعد الجلسة، قلل الشدة واستشر مختصاً عند الحاجة.



## خلاصة العمل للأسرة

- الألم الخفيف المتدرج الطبيعي مع الجهد الجديد، بينما الألم الحاد المفاجئ أو المصحوب بتورم/أعراض عامة هو إنذار توقف.
- استخدم أدوات بسيطة: مقياس الألم (0-10)، مقياس الجهد ، (RPE) واختبار الحديث لضبط الشدة بأمان.
- التدرج البطيء (10% أسبوعياً) والراحة المخطط لها يمنعان معظم الإصابات والألم المفرط.
- الحالات المزمنة (خشونة، هشاشة، أمراض قلب/رئة مستقرة) تحتاج تعديل وضعيات وحركات لتقليل المخاطر دون إيقاف النشاط.
- دفتر متابعة الألم يمنح الأسرة والأخصائي خريطة طريق دقيقة لتعديل البرنامج والبقاء مطمئنون.



## المراجع

Advancing .(2025) P. Silva, & A., Vieira, T., F. J. Fernandes, [1] A damage: muscle exercise-induced greater with associated not is age ,*Activity Physical and Aging of Journal meta-analysis.* and review systematic  
<https://doi.org/10.1123/japa.2024-0165> .606-624 ,(6)33

---

Physical .(2018) al. et B., M. Laursen, M., E. Roos, T., S. Skou, [2] and symptoms just than more benefit therapy exercise and activity ,(6)48 ,*JOSPT* osteoarthritis. knee and hip with people in impairments  
<https://doi.org/10.2519/jospt.2018.7877> .439-447

D., Martin, C., Clarke, A., R. Moore, J., L. Geneen, [3] and activity Physical .(2017) H. B. Smith, & A., L. Colvin, Cochrane of analysis An adults: in pain chronic for exercise .(1)2017 ,*Reviews Systematic of Database Cochrane reviews.*  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub2>

.(2019) al. et E., E. Vaysbrot, C., M. Osani, R., R. Bannuru, [4] and hip, knee, of management non-surgical the for guidelines OARSI -1578 ,(11)27 ,*Cartilage and Osteoarthritis* osteoarthritis. polyarticular  
<https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.06.011> .1589

Exercise .(2001) Panel. Society Geriatrics American [5] Consensus pain: osteoarthritis with adults older for prescription .808-823 ,(6)49 ,*Society Geriatrics American the of Journal guidelines.*  
<https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.00496.x>

World .(2020) al. et S., Biddle, S., S. Al-Ansari, C., F. Bull, [6] sedentary and activity physical on guidelines 2020 Organization Health .1451-1462 ,(24)54 ,*Medicine Sports of Journal British behaviour.*  
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>

*with Exercising* .(2014) Medicine. Sports of College American [7] handout). patient Medicine is (Exercise *osteoarthritis*

---

— — —

# 8

— — —

## الحركة كدواء آمن

---

### من الميدان

في إحدى الزيارات، كانت الجدة "أم سالم" لا تتحرك من سريرها تقريباً منذ أسابيع. الأسرة تقول: "نخشى أن تحريركها سيلعبها أو أن تنكسر عظامها." عندما كشفت على ظهرها، وجدت بداية قرحة حمراء في العجز (أسفل الظهر). لم يكن السبب ضعف العظام، بل كثرة الاستلقاء في نفس الوضعية، وقلة تغيير الجهة.

بعد أن اتفقنا على جدول بسيط لتغيير الوضعية كل ساعتين، مع وسائل بين الركبتين وتحت الكعبين، وبعد عناء لطيفة بالجلد، بدأ الاحمرار يخف خلال أيام، وتجنبنا تطور الجرح إلى قرحة عميقة.

الرسالة للأسرة: الخوف المفرط من الحركة قد يكون أخطر من الحركة نفسها عندما يتعلق الأمر بقرح الفراش.



---

## لماذا هذا الموضوع قريب لقلبي؟

---

في إحدى زيارتي المنزلية، وجدت والدًا مسنًا يبتسم رغم أنه يجلس على نفس الكرسي منذ الصباح. لاحظت أحمراراً خفيفاً فوق العجز. قلت لابنه: ”نقلب الوالد الآن، قبل أن يتحول هذا الأحمرار لجرح متعب“ . خلال دقائق، وضعنا وسادة تحت الساقين ووسادة خلف الظهر، وطلبت منهم ضبط منبه كل ساعتين. بعد أسبوعين، اختفى الأحمرار تماماً. هذه التجربة أكدت لي أن الحركة البسيطة خير من علاج متأخر.

هذا الفصل يضع خطة وقاية عملية للأسرة: كيف تفهم قرح الفراش، كيف تغيّر الوضعيات بأمان، وكيف تدعم الجلوس بوسائل وتمارين خفيفة. كل خطوة هنا جربتها مع عائلات حقيقية، وأعلم أنها قابلة للتطبيق في البيت.



---

### ١. فهم سريع لحالة كبير السن قبل التفكير في قرح الفراش

---

قبل أن نقلق من قرح الفراش، نحتاج أولاً أن نرى الصورة كاملة: هل يتحرك كبير الأسرة فعلاً؟ كم ساعة يقضيها في السرير أو الكرسي؟ وهل يغيّر وضعيته بنفسه أم يتنتظر من يحركه؟

تخيل أن عندك ثلاثة مستويات: - كبير سن نشط نسبياً: يتحرك داخل البيت، يقوم للصلاة، يجلس في الصالة، ويرجع لسريره. هذا أقل عرضة للقرح، لكن يحتاج متابعة. - كبير سن قليل الحركة: يجلس أغلب اليوم في الكرسي أو السرير، لكن يستطيع تغيير وضعيته إذا تذكر أو ذكره أحد. - كبير سن طريح الفراش: لا يغيّر وضعه وحده، ويحتاج مساعدة في كل حركة.

---

كلما نزلنا درجة في هذه المستويات، زاد خطر قرح الفراش، وزاد دور الأسرة في الحماية.



## 2. جدول التقليل وتخفيض الضغط (أسلوب عملي)

---

- في السرير: غير الوضعية كل 3-2 ساعات (ظهر ॥ جانب يمين ॥ جانب يسار). استخدم وسادة بين الركبتين وعند الكعبين، ووسادة خلف الظهر لثبيت الميلان.
- على الكرسي: كل 15-30 دقيقة اطلب من كبيرك الميل للأمام أو للجانب 10-15 ثانية، أو ساعده برفع جسمه قليلاً باستخدام مسندي الذراعين.
- علّق جدولًا على الحائط، وأضبط منها في هاتفك ليذكرك. المشاركة بين أفراد الأسرة تحمي ظهر المراافق وتضمن الاستمرارية.

**إجراء: تقليل هادئ من الظهر إلى الجانب**

**المُدْفَع: تخفيض الضغط عن العجز والكعبين.**

كيف ننفذ؟ 1. أبلغ كبيرك: ”سنقلبك على جانبك ليريح ظهرك“. 2. ضع يداً على الكتف ويداً على الورك البعيد، وادفعهما ككتلة واحدة نحوك مع ثني ركبتيك (لا ظهرك). 3. ضع وسادة خلف الظهر، ووسادة بين الركبتين، وارفع الساقين قليلاً لرفع الكعبين عن المرتبة. 4. تأكد من راحة الرأس والأذن، واسأل المريض عن إحساسه.

توقف فوراً إذا: ألم حاد أو مقاومة شديدة، دوار أو شحوب، خروج أنبوب طبي. ثم: أعده للوضع السابق واتصل بالمرضى/الطبيب.



### 3، جلوس مريح وآمن

- ارتفاع الكرسي: الركبتان بزاوية 90 تقريباً والقدمان ثابتان.
- مسندى الذراعين: يساعدان على تغيير الوزن والوقوف بأمان.
- وسادة مقعدة داعمة: فوم متماسك أو وسادة هوائية بسيطة لتوزيع الضغط، مع خص أسبوعي لحالتها.
- ضبط الحوض: كل 30-60 دقيقة، أعد الجذع لوضع مستقيم لتجنب الانزلاق والاحتكاك في الظهر.

#### ١) تمرين: رفع الكعبين وتحريك الدم

المهدف: تنشيط الدورة الدموية وتحفييف ضغط الكعبين أثناء الجلوس الطويل.

الخطوات: 1. جالس بظهر مسنود وقدمان ثابتان. 2. ارفع الكعبين ببطء (أصابع على الأرض) وأثبتت 3-5 ثوانٍ، ثم أزلل. كرر 5 مرات. 3. ارفع رؤوس الأصابع (الكعبان على الأرض) 3-5 ثوانٍ، ثم أزلل. كرر 5 مرات. 4. نفذ الدورة كل ساعة جلوس.

توقف فوراً إذا: - شعر كبير السن بألم حاد مفاجئ في الساق أو الورك (وليس مجرد تعب عادي). - ظهر تشنج قوي في ربلة الساق أو الفخذ ولم يختفِ خلال ثوانٍ. - شعر بدوار شديد أو غثيان، أو أصبح لونه شاحباً بشكل واضح. - ظهرت صعوبة مفاجئة في التنفس أو كلام غير واضح.

في هذه الحالات: أوقف التمرين فوراً، أعده إلى وضع مريح وآمن، واتصل بالطبيب أو بالطوارئ حسب شدة الأعراض.

#### تمرين: إمالة الجذع للأمام والخلف

المهدف: توزيع الضغط بعيداً عن عظمتي الجلوس وتنشيط عضلات الظهر الخفيفة.

---

**الخطوات:** 1. جلوس مستقيم، اليدان على مسندي الذراعين. 2. مل للأمام 30-20 درجة بظهر مستقيم واضغط قليلاً بالذراعين 5 ثوانٍ. 3. عد ببطء للوضع المحايد، ثم استند للخلف قليلاً. 4. كر 8-10 مرات كل ساعة جلوس.

توقف فوراً إذا: دوار أو ألم ظهر حاد أو صعوبة تنفس. ثم: أعده لوضع محايد واطلب تقسيماً طبياً إذا استمر العرض.



#### 4. قوائم سلامة جاهزة

---

غرفة النوم والسرير

العنصر	ما الخطأ؟	الإجراء الفوري	تم ✓
ارتفاع السرير	صعوبة التقليل والنهوض	اجعل سطح المرتبة عند ركبة المراقب تقريباً	□
صلابة المرتبة	نقاط ضغط على العجز والكعب	مرتبة فوم متوسطة أو هوائية متناوبة حسب توصية المختص	□
رفع الكعبين	كعبان يضغطان لساعات	وسادة تحت الساقين لرفع الكعبين عن المرتبة	□
وسادة بين الركبتين	احتكاك الركبتين والكاحلين	وسادة بين الركبتين والكاحلين عند النوم الجانبي	□
جدول التقليل	ضغط مستمر على نفس النقطة	جدول على الحائط + منبه كل 2-3 ساعات تخفيف لطيف وملابس قطنية	□
تجفيف الجلد	رطوبة تضعف الجلد	جيدة التهوية	□
جرس النداء	عدم طلب المساعدة	هاتف أو جرس في متناول اليد بعد كل تقليل	□

**الكرسي أو الكرسي المتحرك**

العنصر	ما الخطأ؟	الإجراء الفوري	تم ✓
ارتفاع المقعد	ضغط زائد وصعوبة نهوض	ركبتان بزاوية 90 وقدمان ثابتتان	□
وسادة المقعدة	تركيز الضغط على عظمي الجلوس	وسادة فوم متماسك أو هوائية بسيطة + فخص أسبوعي	□
مسنددي الذراعين	انزلاق واحتتكاك في الظهر	تأكد من وجودهما وثباتهما مسند مبطن أو طبقة فوم وضبط الزاوية	□
مسند القدمين	ضغط على الكعبين	شدّ الفرامل قبل أي تمرин أو تغيير وضعية	□
فرامل الكرسي	حركة مفاجئة أثناء التقليل	إعادة ضبط الحوض كل 30-60 دقيقة، واستخدام وسادة مانعة للانزلاق	□
وضعية الحوض	جلوس منزلق يضغط العجز	تذكير بالميلان أو الرفع القصير كل 15-30 دقيقة	□
تحفييف الضغط المجدول	ضغط مستمر أثناء الجلوس		□

تذكير: أي وسادة أو مرتبة داعمة هي أداة مساعدة، لكنها لا تغني عن الحركة والتقليل.



## 5. متى أطلب المساعدة فوراً؟

- احمرار يتحول لأرجواني/أسود، أو ظهور فقاعات أو رائحة كريهة.
- ألم شديد جديد في منطقة الضغط رغم تحفييف الوزن.
- عدم تحسن الاحمرار بعد يومين من التقليل والوسائل.

---

في هذه الحالات، تواصل مع المرض المنزلي أو الطبيب مباشرة. دورك كمعالج طبيعي هو ضبط خطة الحركة وتحفيض الضغط، لكن تقييم الجرح الفعلي مسؤولية الفريق الطبي المختص.

## متى نطلب الإسعاف فوراً؟

قرح الفراش أحياناً تبدأ بسيطة، لكن في حالات معينة تصبح حالة طارئة: - إذا ظهر جرح عميق تستطيع أن ترى فيه طبقة صفراء أو بيضاء أو العظم. - إذا خرج من الجرح إفراز ذو رائحة قوية ومزبعة. - إذا ارتفعت حرارة كبير السن، مع رجفة أو تعب شديد غير معتاد. - إذا أحستت أن المنطقة حول الجرح حارة جداً، ومتورمة مقارنة بالجهة الأخرى.

هنا لا نكتفي بالعنابة المنزلية؛ يجب التواصل مع الطبيب أو التوجه للطوارئ في المستشفى، لأن الالتهاب قد ينتشر داخل الجسم.



## أسئلة تكرر من الأسر

---

س: هل الأفضل أن نضع كبير السن دائمًا على جهة واحدة المفضلة عنده؟ ج: لا، البقاء على نفس الجهة طوال اليوم يرفع احتمال القرحة في هذه الجهة. حاولوا تغيير الوضعية بالتدريج وبهدوء بين الجانبين والظهر، مع استخدام الوسائل لتحفيض الضغط.

س: هل كل احمرار في الجلد يعني قرحة؟ ج: ليس بالضرورة. لو زال الاحمرار بعد تغيير الوضعية بدقائق، غالباً هو إنذار مبكر يمكن السيطرة عليه. لو استمر الاحمرار أو ازداد، هنا عامله بجدية أكبر.

س: نخاف من تحريك جدتي لأنها "عظامها هشة"، ماذا نفعل؟ ج: الخدر مطلوب، لكن عدم الحركة أخطر. اتفقوا مع أخصائي العلاج الطبيعي على طريقة آمنة لتغيير الوضعية وعدد المرات، ويمكنكم طلب أن يعلمكم عملياً في الزيارة.



## خلاصة شخصية

الوقاية من قرح الفراش في المنزل ليست سرًا طبيًا معقدًا، هي مزيج من حركة بسيطة + وسائل ذكية + جدول ثابت. كل مرة أرى أسرة تتلزم بهذه الثلاثية، أرى جلداً أكثر صحة ومرضاً أكثر راحة، ومرافقًا أقل إجهادًا. لمحافظة على كرامة أحبتنا بحركة دائمة وراحة مدرستة.



---

— — —

# 9

— — —

---

## كيف نحمي الحركة في البيت؟

---

من الميدان

---

في إحدى زياراتي لبيت في أبهاء، وجدت الأسرة ترفع ذراع والدهم التي أصبت بجلطة قبل شهر، وهي تصرخ من الألم. كانوا يحاولون إلباسها عبر سحب الذراع المصابة لأنهم خائفون من تحريكها “خطأً”. وفي بيت آخر بعد عملية استبدال مفصل الورك، كان الكرسي منخفضاً جداً، فكانت المريضة تضطر للانحناء العميق كل مرة تجلس أو تقوم. هذان المشهدان يتكرران كثيراً: خوف من الحركة يقابل جهل بالاحتياطات البسيطة. في هذا الفصل سنبشّي معاً خطوة بخطوة لنوازن بين الحماية والتحفظ.

---

## قبل أن نبدأ: ماذا سيفيدكم هذا الفصل؟

هذا الفصل ليس بروتوكولاً طبياً أو جراحياً، ولن يغيبكم عن تعليمات الجراح أو فريق التأهيل. ما ستقرؤونه هنا هو "خريطة مبادئ" للأسرة: - أشياء يجب تجنبها لأنها قد تؤدي إلى - أشياء تشجع عليها لأنها تساعد على استعادة الوظيفة. - إشارات حمراء تخبركم أن الوقت حان للعودة للطبيب أو الأخصائي.

المدارك أن لا تبقوا في حيرة بين "نحاف نحركه" و "نحاف نخليه بدون حركة".



---

## ١. بعد الجلطة الدماغية: حماية الطرف الضعيف دون تجاهله

---

لماذا؟

الكتف بعد الجلطة عرضة للتخلع الجزئي إذا تم سحب الذراع بعنف، وفي الوقت نفسه، إهمال الطرف يفاقم الضعف ويزيد الإهمال العصبي. التوازن هو كلمة السر.

ما الذي أفعله مع أسرتي؟

- أدعم الكتف والذراع المصابة دائمًا بوسادة عند الجلوس أو أثناء النقل.
- أذكر المريض باستخدام الطرف المصاب في مهام آمنة مثل إمساك كوب فارغ أو لمس منشفة.
- لا أسحب المريض من الذراع المصابة عند القيام أو اللبس.
- لا أترك الذراع تتدلى بلا دعم أثناء الجلوس أو المشي.

---

**من الميدان بعد البلطة** بعد جلطة دماغية خفيفة، زرت مريضاً كان يستخدم يده الضعيفة قليلاً عندما يكون وحده، لكن أسرته كانت تمنعه من استخدامها خوفاً من أن "تلتوى" أو "تبعد".

جلسنا مع الأسرة وشرحنا أن اليد الضعيفة تحتاج استخداماً آمناً، لا حبساً كاملاً ولا حملأً ثقيلاً. بعد أسبوع من تشجيع بسيط على استخدامها في أشياء خفيفة (مسك الملعقة، مسح الطاولة)، تحسنت وظيفتها أكثر مما لو ظلت "محممة" زيادة عن اللزوم. الرسالة: الحماية الزائدة قد تبطئ التعافي مثل الإهمال تماماً.

### تمرين منزلي: تحريك اليد المصابة بهمام بسيطة

**الهدف:** تحفيز استخدام الطرف العلوي المصاب وتقليل الإهمال الحسي والحركي.  
 **المناسب ل:** من يستطيعون الجلوس بدعم خفيف ولديهم حركة بسيطة في الأصابع أو المعصم.

غير مناسب ل: وجود ألم كتف حاد أو خلع جزئي نشط لم يُعالج بعد.

**الأدوات:** كوب خفيف فارغ أو منشفة صغيرة، طاولة ووسادة.

**الوضعية البدائية:** - المريض جالس على كرسي بظهره، الذراع المصابة مدعاومة على الطاولة بوسادة. - المراافق بجانب الطرف المصاب لدعم الكتف والمعصم. - الطاولة خالية من الفوبي مع إضاءة جيدة.

**الخطوات:** 1. تهيئة: ضع الكوب أو المنشفة أمام اليد المصابة على الطاولة. ذكر المريض أن المدف لمس الأداة دون ألم. 2. استعداد: ادعم الكوع المصاب بيده بطف، وتأكد أن الكتف محاید وغير متذلي. 3. محاولة: اطلب منه فتح الأصابع ومس الكوب. إن استطاع، يمسك الكوب ويرفعه سنتيمترات قليلة فقط. 4. عودة: ساعده على إعادة الكوب بهدوء، خذ استراحة 5-10 ثوان، ثم كرر.

**تنبيه مهم:** - لا ترفع الذراع فوق مستوى الكتف إذا كان التحكم ضعيفاً. - لا ترك الكتف ينجرف للأمام أو يتذلي؛ الدعم أساسي. - إذا ظهر تشنج شديد في الأصابع أو المعصم، أرح اليد وعدل الوضعية.

توقف فوراً إذا: - شعر المريض بألم حاد في الكتف أو سمع صوت طقة. - ظهر تورم أو أحمرار مفاجئ في الكتف أو الذراع. - فقد السيطرة وسقط الكوب بقوة. - ثم: أوقف الترين، ادعم الذراع بوضع مريح، واستشر المعالج أو الطبيب، أو اتصل بالطوارئ (997) إذا كان الألم شديداً.

التكرار المقترن: 5-8 محاولات، مرة إلى مرتين يومياً حسب التحمل. زد الارتفاع أو زمن الإمساك تدريجياً.

نصائح للمرافق: ادعم الكتف طوال الترين، عد بصوت مسموع للمساعدة على التركيز، واجعل المهمة ذات معنى (كوب قهوة المفضل).

المراجع: Stroke Adult for Guidelines . (2016) al. et CJ, Winstein [6] .  
Recovery and Rehabilitation



## 2. بعد استبدال الورك أو الركبة: حماية المفصل الصناعي مع الحفاظ على الحركة

لماذا؟

المفصل الصناعي يحتاج وقتاً ليستقر. ثني عميق أو دوران داخلي أو تقاطع الساقين قد يزيد خطر الخلل أو الألم. تعديل البيئة يقلل الحركات الخطيرة ويشجع المشي الآمن.

### احتياطات سريعة للأسرة

- استخدم كراسي مرتفعة بمساند ذراع لتسهيل الجلوس والقيام دون ثني مفرط.
- ثبت مسكات حائطية قرب المرحاض والاستحمام، واستخدم مقعد حمام مرتفع إذا لزم.

- شجع المشي بالمشية أو العكازات حسب توجيهه المعالج مع مراقبة التدرج.
- لا تسمح بالجلوس على أرضية منخفضة أو كراسٍ رخوة وعميقة في الأسابيع الأولى.
- لا تسمح بمقاطعة الساقين أو دوران القدم المصابة للداخل عند الجلوس أو الالتفاف.

### **إجراء منزلي: الجلوس والقيام من كرسي مرتفع بعد استبدال المفصل**

**الهدف:** تسهيل الجلوس والقيام بأمان دون ثني زائد للورك أو الركبة.

**مناسب له:** من سُمح لهم بالتحميم الجزئي أو الكامل باستخدام جهاز مساعد.

**غير مناسب له:** من لديهم ألم حاد أو دوار يمنع الوقوف بأمان.

**الأدوات:** كرسي مرتفع ثابت بمساند ذراع، مشية أو عكازات حسب وصف المعالج.

**الوضعية البدائية:** - المريض واقف أمام الكرسي، ظهره نحو المقعد، والمشية أمامه إذا يستخدمها. - المراقي يقف بجانب الطرف المصاب قليلاً للخلف لمراقبة التوازن. - أرضية خالية من السجاد المتعرّض أو الأسلاك، والكرسي ملاصق للحائط إن أمكن.

**الخطوات:** 1. تهيئه: تأكد من ثبات الكرسي. ذُكر بقاعدة "القدمين للأمام دون مقاطع أو دوران داخلي". 2. الجلوس: قدم المصابة نصف خطوة للأمام، ارجع بيته حتى يحس بالمقعد خلف ركبتيه، ضع اليدين على المساند ثم انزل بهدوء والظهر مستقيم. 3. القيام: قدم المصابة للأمام والسليمة للخلف قليلاً، ضع اليدين على المساند، ميل خفيف للأمام دون ثني حاد، ادفع عبر الذراعين والساقي السليمة للوقوف، ثم أمسك المشية قبل البدء بالمشي.

**| تنبيه مهم:** - لا تدع المريض يهبط سريعاً أو يجلس بقوة. - لا تستخدم مقعداً منخفضاً يجعل الركبة أعلى من الورك. - إذا ظهر دوار أو عدم اتزان، أو قف الحركة وأعد التهيئة.

**توقف فوراً إذا:** - شعر بألم حاد أو طقة في الورك/الركبة. - حدث فقدان توازن كاد يؤدي إلى سقوط. - ظهر تورم سريع أو إحساس بخلع. - ثم: ساعده للجلوس بأمان، ثبت المفصل بوضع مريح، واطلب استشارة طبية عاجلة أو اتصل بالطوارئ (997) إذا استمر الألم أو عدم الثبات.

**التكرار المقترن:** 3-5 مرات في اليوم ضمن الانتقالات اليومية، مع مراقبة التعب.

---

نصائح للبراقق: تأكّد أن زاوية الورك 90 درجة على الأقل عند الجلوس، أضف وسادة إذا لزم، وذّكر بخطوات صغيرة عند الالتفاف لتجنب دوران الورك للداخل.

المراجع: Hip Total After Activities . (2022) JR. Foran & NP Sheth [9] OrthoInfo. AAOS .Replacement



### 3. بعد الكسور الشائعة: فهم تعليمات تحمل الوزن والحركة المبكرة الآمنة

---

لماذا؟

تحمّيل الوزن قبل الأوان قد يعيق الالئام أو يسبّب فشل التثبيت، لكنّ النّحول التام يزيد خطر الجلطات وقرح الضغط. الاتزان بين الحماية والحركة المسموح بها ضروري.

#### مبادئ للأسرة

- أسأل الطبيب بوضوح: هل الوزن المسموح "عدم تحمّيل"، "تحمّيل جزئي"، أم "حسب التحمل"؟ طبق التعليمات حرفياً.
- استخدم جهاز المشي أو العكازات حسب مرحلة التحمل واضبط ارتفاعها جيداً.
- شبع تمارين بسيطة في السرير (تحريك الكاحل، شد عضلة الفخذ) إذا سمح الطبيب لتقليل النّحول.
- لا تسمح بالوقوف الكامل على الطرف المصاب قبل الإذن.
- لا تترك المريض طريح الفراش خوفاً من الأذى؛ الحركة الخفيفة المسموح بها أفضل.

## تمرين منزلي: تحريك الكاحل لمنع الجلطات بعد الكسر

الهدف: تنشيط الدورة الدموية وتقليل تييس الكاحل أثناء فترة عدم التحميل.

مناسب له: من يُسمح لهم بالحركة في السرير دون تحويل على الطرف المصاب.

غير مناسب له: ألم حاد في الكاحل أو كسر غير مستقر في أسفل الساق.

الأدوات: لا شيء، يمكن استخدام وسادة خفيفة تحت الساق للدعم.

الوضعية البدائية: - المريض مستلقٍ على ظهره، الساق المصابة ممدودة ومدعومة بوسادة لتقليل التورم. - المرافق بجانب الساق لمراقبة الألم وتشجيع العد.

الخطوات: 1. تحضير: تأكيد من راحة المريض وثبات الجبس أو الدعامة، واشرح الهدف: "نحرك الكاحل لتحسين الدورة". 2. ثني لأعلى ولأسفل: اطلب سحب أصابع القدم نحو الرأس بيظاء ثم دفعها كما لو يضغط على دواسة، مع إبقاء الركبة مستقيمة. 3. دوائر خفيفة: إذا مسموح دون ألم، اطلب رسم دوائر صغيرة بالكافل بالكافل باتجاه عقارب الساعة ثم عكسها. 4. راحة وتكرار: استرح 5 ثوانٍ بين المجموعات.

■ تنبية مهم: - لا تدفع القدم بيديك بقوة؛ الحركة يجب أن تكون نشطة من المريض. - لا تستمر إذا زاد الألم أو افتحت الجبس. - إذا لاحظت تورماً متزايداً أو سخونة موضعية، توقف وأبلغ الطبيب.

توقف فوراً إذا: - ظهر ألم حاد أو إحساس بفرقة في الكاحل. - أصبح لون القدم أزرق/أحمر داكناً فجأة أو حدث انتفاخ سريع. - شعر المريض بضيق نفس مفاجئ أو ألم صدر أثناء التمرين. - ثم: أوقف التمرين، ارفع الساق بلطف، واتصل بالطبيب فوراً أو بالطوارئ (997) إذا ظهرت أعراض تنفسية.

التكرار المقترن: 10-15 حرقة ثني كل ساعة يكون المريض مستيقظاً، و5 دوائر لكل اتجاه مرتين يومياً إذا سمح الطبيب ولم يوجد ألم.

نصائح للمرافق: ذكر المريض بالتنفس أثناء الحركة، اضبط الوسادة تحت الساق ليكون الكعب حراً للحركة، ودون أي تغيير في الألم أو التورم لإبلاغ الفريق الطبي.

---

المراجع: [10] American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Management of Fractures in the Hip of Older Adults*. (2021)



## إشارات حمّاء بعد العمليات والكسور

---

بعض النظر عن نوع العملية (استبدال مفصل، ثبيت كسر...) انتبهوا لهذه العلامات:-  
ألم جديد وشديد يختلف عن "ألم العملية المعتاد". - تورم مفاجئ في الساق مع احمرار وحرارة  
موضعية. - ضيق نفس مفاجئ أو ألم في الصدر. - عدم القدرة على تحريك الطرف كما كان  
قبل يوم أو يومين.

عند ظهور هذه الأعراض، لا تستمر في التمارين ولا تناول "تحمّل" الألم، بل تواصل  
مع الطبيب فوراً أو نذهب للطوارئ حسب الحالة.



## ٤. متى أقول: لا يكفي المتابعة المنزلية، أحتج أخصائي علاج طبيعي بشكل مكثف؟

---

– إذا مررت أسابيع بعد الجلطة أو العملية بدون أي تحسن واضح في الحركة أو التوازن.  
– إذا كان كبير السن لا يزال يعتمد على الأسرة في كل حركة بسيطة (القيام من الكرسي،  
المشي لباب الغرفة...).

- 
- إذا لاحظتم أنه بدأ يفقد مهاراته كان يؤديها بعد العملية ثم تراجع فيها.
  - إذا زاد الخوف من الحركة لدرجة أنه يرفض كل محاولة للقيام أو المشي.

في هذه الحالات، المتابعة مع أخصائي علاج طبيعي في العيادة أو مركز التأهيل ليست رفاهية، بل خطوة مهمة لاستعادة أكبر قدر ممكن من الاستقلال.



## الخلاصة العملية للأسرة

---

- حماية الطرف الضعيف بعد الجلطة مع تشجيع استخدامه الآمن يقلل مضاعفات الكتف ويخفّز التعافي العصبي.
- بعد استبدال المفصل، الكراسي المرتفعة ومسكات الجدران والمشية المضبوطة تقلل خطر انخلع وتدعم المشي المبكر.
- بعد الكسور، الالتزام الدقيق بتعليمات تحمل الوزن مع تمارين خفيفة في السرير يحمي العظم وينعّم مضاعفات انحصار.
- سجلوا التقدم، شجعوا المحاولات اليومية، واطلبوا إعادة التقييم عند غياب التحسن أو ظهور أي علامة خطر.

رسالة طمأنة: الخوف طبيعي، لكن بالاحتياطات البسيطة والتحفيز المتدرج، يمكن للأسرة تحويل البيت إلى مسرح تعافٍ آمن ومحترم لمن تحب.



---

— — —

# 10

— — —

## التعامل مع الرفض والعناد والخوف من الحركة

---

من الميدان: ”ما عاد لي فائدة“

في أحد البيوت، جلست أمامي سيدة في الثمانين، يداها في حبرها، تنظر للأرض. قالت لي: ”يا ولدي، خلاص...ما عاد لي فائدة. خلوّني على الكرسي، تعبت من الكلام عن التمارين.“ في نفس الجلسة، كان ابناها يقول: ”هي عنيدة، ما تسمع الكلام.“

الحقيقة أن ما رأيته لم يكن عناداً، بل خليطاً من الخوف، والتعب، والإحباط، وخسارة الإحساس بالقيمة. هذا الفصل يحاول أن يقربكم خطوة من فهم ما وراء ”الرفض“، وكيف تحوله إلى مشاركة هادئة ومحترمة.

من تجاريبي: «مرة زرت أباً محمد في قرية قرب بيشه. كان يرفض المشي تماماً بعد سقطة قديمة. لم يكن عناداً، كان خوفاً من أن يخرج نفسه أمام أحفاده.»



---

## المقدمة

---

عندما تقول الأم «اتركوني، لا أستطيع»، أو يرفض الأب أن ينهض من الكرسي رغم أنها نعرف أنه قادر، نشعر بالعجز. بعد عشر سنوات من الزيارات المنزلية، تعلمت أن الرفض غالباً يخفي خوفاً أو إراجاً أو ألمًا، لا مجرد مزاج سيء. هذا الفصل هو صندوق أدوات عملي للأسرة: كيف نفهم دوافع الرفض، وكيف تحدث مع كبارنا بأسلوب يحفظ كرامته، وكيف نعيده للحركة خطوة بخطوة دون صدام.

سأشار لك عبارات مجرّبة، وخطوات تدرج بسيطة، وأفكاراً لدمج التردد في روتين الحياة اليومية (قبل القهوة، بعد الصلاة)، وسأوضح العلامات التي تقول إن الرفض إشارة إلى مشكلة أعمق تحتاج رأي طبي أو نفسي. هدفاً: حركة آمنة تعيد الثقة، وتتضمن أن يبقى كبير العائلة محوراً محترماً في البيت.



---

## لماذا يرفض كبير السن الحركة؟

---

### خوف وإرجاع أكثر من عناد

كثير من الأسر ترى الرفض على أنه «عناد» فقط، بينما الواقع أن خلفه أسباباً عميقة غالباً: - أحياناً يكون خوفاً صريحاً من السقوط: المريض يتذكر آخر سقوط، فيخاف أن يتكرر. - وأحياناً يكون إحساساً بالضعف أو فقدان الكراهة: «كيف كنت أقوم وحدني، والآن تحتاجون أن ترفعوني؟». - وفي بعض الأحيان يكون جزءاً من اكتئاب أو قلق لم يُشخص بعد.

---

عندما نغير نظرتنا من "عناد" إلى "الم داخلي"، يتغير أسلوب كلامنا وتصير قلوبنا أكثر.



## أسلوب الكلام: الدعم لا الأمر

---

### كيف نفتح الحوار؟

- اسأل واسمع: «ما أكثر شيء يقلقك في هذا التمرن؟» ثم أعد ما سمعت: «إذن أنت تخاف أن تتعب بسرعة، صحيح؟» [6]
- اعرض خيارات: «تفضل نبدأ بدقيقتين مشي داخل الممر أو جلوس ووقف من الكرسي؟» [5]
- اربط الهدف بما يحبه: «لن نطيل، نريد فقط أن يساعدك هذا على الوضوء براحة أو الجلوس مع أحفادك» [10]

### عبارات مجرّبة

- «نحن معك، ونتوقف فوراً إذا شعرت بألم غير مريح..»
- «دعنا نجرب حركة قصيرة، وإذا أعجبتك نزيدها غداً»
- «هدفنا أن تعود تمشي للمسجد بثقة»

### مثال حواري يوضح الفرق

بدلاً من سرد قائمة طويلة لما يُقال وما لا يُقال، دعونا نرى مثلاً حقيقةً بتغيير الأسلوب فقط: - **أسلوب مؤذٍ** (بدون قصد): "لو تبغى تحسن فعلاً، قم. فلان أكبر منك ويقوم وحده، وأنت طول اليوم جالس!" - **أسلوب بديل يحترم الكرامة:** "أنا أعرف أن التمرن متعب، لكن كل خطوة اليوم تحمينا من السقوط بكرة إن شاء الله. ما رأيك نجرب معاً دقيقتين فقط، وإذا تعبت نرتاح؟"

---

الفرق ليس في المعلومة، بل في الطريقة: الأول يبح ويقارن، والثاني يشرح ويشجع ويعطي خياراً معقولاً.



## مبدأ «الخطوة الصغيرة»: التدرج الذي يكسر الخوف

---

### مبدأ الخطوة الصغيرة

قاعدة بسيطة أحب أن أكررها للأسر: «أفضل تمرن هو الترين الذي يقبله المريض اليوم، ويقدر أن يكرره غداً».

لا نبدأ ببرنامج طويل وثقيل، بل بدقيقتين أو ثلاث من حركة بسيطة، في وقت مريح له (مثلاً بعد القليلة، أو بعد الصلاة، أو قبل القهوة التي يحبها). عندما ينجح في خطوة صغيرة ويشعر بالفخر، يصبح مستعداً لخطوة أكبر لا حما.

### لماذا ينجح؟

الدرج يعني نجاحات صغيرة تعيد الثقة، ويخفف استجابة الخوف من الألم أو السقوط [8][9]. دراسات الدمج بين التمرن والتعرض التدريجي للخوف خفضت قلق السقوط وسلوك التجنب بشكل واضح [9].

### خطة تطبيق سهلة في البيت

1. جُّرب دقيقتين فقط: جلوس ووقوف من الكرسي مرتين مع تقييم الراحة بعدها.
2. زد ببطء: أضف تكرارين أو دقيقة واحدة كل أسبوع إذا كان مرتاحاً.
3. سجل النجاح: ورقة على اللائحة توضح عدد التكرارات تعطي شعور إنجاز [7].
4. مدح فوري: كلمة تشجيع بعد كل محاولة تزيد الدافعية الداخلية [5].

---

## سلامة أولاً

- مساحة خالية من العائق، كسي ثابت، إضاءة كافية.
- توقف فوراً إذا: ظهر ألم حاد جديد، دوار شديد، أو فقدان توازن مفاجئ، في هذه الحالات أوقف الترين واتصل بالطبيب إذا استمر الشعور أو ساءت الأعراض.



---

## إشراك الأسرة بلا ضغط ولا صدام

---

الدعم الاجتماعي المخصص للنشاط البدني يزيد التزام كبار السن [7]. عندما يشعر الكبير أن العائلة شريكة وليس محكمة، يقل التوتر.

### كيف توزع الأدوار؟

- التذكير اللطيف: ابن أو ابنة يذكره بالموعد بلغة مطمئنة.
- تهيئه المكان: أحد أفراد الأسرة يرتب زاوية آمنة للتمرين.
- مشاركة الأحفاد: حفيد يرافقه في مشي خفيف يجعل الترين اجتماعياً وممتعاً.

### قواعد التعامل العائلي

- اتفقوا على رسالة موحدة ((«زيديك تحرّك لزارك أقوى»)) لتجنب التوجيهات المتضاربة.
- تجنبوا النقاش الحاد أمامه، يشعر بأنه عبء.
- عززوا كرامته: امدحوا جهده مهما كان بسيطاً.



---

## ربط التمرин بالمعنى والروتين اليومي

---

### أنشطة ذات معنى ثقافي وروحي

- الصلاة والعبادة: المشي إلى المسجد، أو تمرين بسيط بعد الوضوء ليحافظ على الوقوف في الصلاة [10].
- جلسة القهوة: نحمس دقائق إطالة قبل القهوة المسائية تصبح عادة ثابتة.
- بيئة مألوفة: في القرى أو البيوت الواسعة، فناء البيت أو المزرعة مكان مرحب به يقلل الإحساس بالغربة [1].

### أدوات مساعدة بسيطة

- مؤقت الهاتف أو مسبحة العد لقياس التكرارات.
- كرسي ثابت بجانب الجدار لتمارين الجلوس والوقوف.
- إضاءة جيدة ليلاً لتقليل الخوف من التعرض [2].

رسالة تشجيع: ربط الحركة بمعنى عزيز (الصلاה، اللعب مع الأحفاد) يحول التمرين من عبء إلى جزء محظوظ من اليوم.



---

## متى يكون الرفض إنذاراً أعمق؟

---

أحياناً يكون الرفض صرخة استغاثة تحتاج تقييم متخصص.

- حزن شديد أو فقدان اهتمام بالحياة: قد يشير لاكتئاب يحتاج رعاية مهنية [1].

- 
- قلق غير منطقي من الترين: نوبات هلع أو خوف من «الموت أثناء الحركة» رغم طمأنة الأطباء تحتاج تقييماً نفسياً [6].
  - ارتباك أو نسيان واضح: قد يدل على تدهور معرفي ويحتاج خطة مختلفة.
  - ألم حاد غير مسيطر عليه: اضبط الألم مع الطبيب قبل متابعة الترين.
  - تغير مفاجئ في السلوك أو القوة: بعد مرض أو دواء جديد يجب فحصه طبياً.

خطوة فورية آمنة: إذا ظهر ألم حاد مفاجئ أو دوار شديد أثناء الترين، أوقف الجلسة، أجلس الكبير بأمان، واتصل بالطبيب إذا لم يختف الشعور سريعاً. سلامته أولاً.



## خلاصة الفصل

---

رفض كبير السن للحركة ليس تحدياً شخصياً ضد الأسرة، بل خوف أو إخراج أو ألم يمكن تفكيره بتواصل دافع وتدرج ذكي. عندما نربط الترين بأهداف يجها، ونشارك الأسرة في دعم موحد، يصبح التقدم ممكناً ولو بخطوات صغيرة. وإذا ظهرت علامات إنذار، فطلب تقييم طبي أو نفسي هو الخيار الآمن. بهذه المعادلة نجحى كرامته ونساعده على حياة أكثر نشاطاً وأماناً.

في النهاية، تذكروا أن تحويل الرفض إلى قبول لا يحدث في جلسة واحدة، بل هو رحلة قصيرة من بناء الثقة. في الفصل القادم، سنضيّف أداة عملية تساعدهم أن تروا التقدم، حتى لو كان بطبيعته: دفتر متابعة بسيط يحول "أحس أنه ما تحسن" إلى أرقام وكلمات ملموسة.



---

## المراجع العلمية

---

- Factors .(2023) R. Smith, & R., Maldeniya, J., S. Meredith, [1] A activity: physical in participation adults' older influence that afad145. ,(8)52 ,*Ageing and Age studies*. qualitative of review systematic  
<https://doi.org/10.1093/ageing/afad145>
- falling of Fear .(2021) K. Musselman, & T., Ebert, S., MacKay, [2] *Geriatrics Canadian literature*. recent of review scoping A adults: older in  
<https://doi.org/10.5770/cgj.24.521.394-379> ,(4)24 ,*Journal*
- effect The .(2025) G. Kocak, & D., Altun, A., M. Aydin, [3] older in lfie of quality on aging successful and kinesiophobia of .811 ,25 ,*Geriatrics BMC approach*. learning Machine adults:  
<https://doi.org/10.1186/s12877-025-06482-8>
- Fear-of- .(2021) C. Todd, & K., Crossland, K., E. Stanmore, [4] arthritis: rheumatoid with persons in factors risk associated and falling .260 ,22 ,*Disorders Musculoskeletal BMC study*. prospective 1-year A  
<https://doi.org/10.1186/s12891-021-04068-0>
- .(2023) M. Geuens, & B., Schouten, S., Morbée, [5] motivators external and style communication of role The experimental An intentions: behavior health predicting in .2903-2894 ,(13)38 ,*Communication Health study*. vignette  
<https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2125012>
- to interviewing Motivational .(2016) M. Serdarevic, [6] older of population patient geriatric in change behavior affect .00409 ,(7)6 ,*Psychiatry Clinical & Psychology of Journal* adults.  
<https://doi.org/10.15406/jpcpy.2016.06.00409>
- association The .(2017) R. Eime, & L., Banting, L., G. Smith, [7] systematic A adults: older in activity physical and support social between ,*Activity Physical and Nutrition Behavioral of Journal International* review.  
<https://doi.org/10.1186/s12966-017-0509-8> .56 ,14

---

activity Graded .(2016) V. Akuthota, & R., Fawcett, K., Kuss, [8] and development Program pain: back low chronic with adults older for -2218 ,(12)17 ,*Medicine Pain* study. cohort feasibility mixed-methods  
<https://doi.org/10.1093/pn/pnw062> .2229

E. Lenze, & J., A. Petkus, J., Wetherell, Loebach [9] fear reduces exercise and therapy exposure Integrated .(2018) pilot randomized A adults: older in avoidance and falling of .859–849 ,(8)26 ,*Psychiatry Geriatric of Journal American* study.  
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.04.001>

.(2012) R. Cumming, & M., Singh, Fiatarone L., Clemson, [10] to activity life daily into training strength and balance of Integration parallel Randomised study): (LiFE people older in falls of rate reduce  
<https://doi.org/10.1136/bmj.e4547> e4547. ,345 ,*BMJ* trial.



---

— — —

# ١١

— — —

---

## كيف تراقب التقدم؟

---

من الميدان

---

في إحدى زياراتي، فتحت الابنة دفترًا صغيراً على الطاولة. صفحات مليئة بتواريخ، أسماء، وملصقات صغيرة. خلال دقائق عرفت أن والدها: - تمرّن أربعة أيام هذا الأسبوع، - تعثر مرتين في الممر ليلاً، - أصبح يحتاج "لمسة خفيفة" فقط للقيام من الكرسي.

هذا الدفتر البسيط وفر على نصف الأسئلة، وساعدني أعدل الملحظة بسرعة. ليس ملفاً طيباً ولا وثيقة رسمية، لكنه مرآة صادقة لما يحدث بين الزوار.



---

## لماذا أصر على وجود دفتر منزلي؟

---

ليس لأنني أحب "الأوراق" أو زيادة مسؤولياتكم، بل لأن الدفتر يغيّر شكل المتابعة بالكامل. عندما تكتب الأسرة يومياً متى تمرّن كبير السن، وعدد المرات تقريباً، وأي سقوط أو تعثر، تحول الزيارة من أسئلة عامة إلى نقاش دقيق: - نرى معاً إن كان الالتزام بالمارين ثابتاً أم متقطعاً. - نربط بين أوقات السقوط وأماكنها لنكتشف "نقاط الخطر" في البيت. - نلاحظ التحسن البسيط الذي قد لا يلاحظ في الزحام اليومي (مثل: "اليوم قام من الكرسي بلمسة خفيفة فقط"). - ونستخدم الدفتر كمصدر تحفيز نفسي، عندما يرى المريض نفسه أنه "تقدّم خطوة" مقارنة بالأسبوع الماضي.

لذلك أقول دائماً: الدفتر الصغير في البيت أحياناً أهم من التقرير الطويل في المستشفى.



---

## ماذا ندوّن يومياً؟ ( قالب جاهز للنسخ )

---

نصيحة سريعة: خصصوا صفحة لكل أسبوع. اكتبوا بقلم عادي. لا يحتاج الدفتر لتطبيق أو طباعة فاخرة.

الأنسجة	الألم (0-10)	شدة الجهد (0-10)	المدة/التكرارات النشاط	التمرين أو اليوم/التاريخ
تعب خفيف بعد الدقيقة 6	1	4	8 دقائق	المشي في الممر الأحد
احتاج لمسة خفيفة للمساعدة	2	5	3 × 6 تكرار الكرسي	القيام من الاثنين
...	...	...	...	...

## للذين لا يحبون الجداول

بعض الأسر لا ترتاح للجداول والخانات. لا مشكلة. يمكن أن يكون الدفتر بكل بساطة: سطر أو سطران لكل يوم، مثل: ”الاثنين: مشي في الممر ٣ مرات ذهاباً وإياباً. تعب بعد الثالثة. سقطت رجله مرة بدون سقوط.“ ”الثلاثاء: لم يترن، كان متعباً بسبب قلة النوم.“ ”الجمعة هو الاستمرارية والوضوح، وليس شكل الجدول أو عدد الأعمدة.“

طريقة التعبئة السريعة: - اكتبوا اسم النشاط (مشي، ترین كرسي، صعود درج بسيط). - سجلوا الزمن أو التكرارات التقريرية. - شدة الجهد (RPE 0-10): استهدفوا 3-5 لمعظم الأنشطة؛ 0 يعني بلا جهد، 10 يعني مجهد جداً. - الألم (0-10): إذا وصل إلى 6 أو أكثر أو كان حاداً، أوقفوا التمرين ودونوا الموقف. - الملاحظات: أي شيء لافت: تعب أسرع من المعتاد، تحسن ملحوظ، خوف من ترین معين.

حدود الأمان: - إذا ظهر دوار شديد، ألم حاد، ضيق نفس، أو سقوط أثناء النشاط أو أوقفوا التمرين، دونوا ما حدث، واتصلوا بالأخصائي أو الطوارئ حسب الشدة. - الدفتر لا يعني عن التقليم الطبي. أي تغير مفاجئ (إغماء، ضعف مفاجئ في طرف، حرارة مرتفعة) يحتاج طبيباً فوراً.



## كيف نسجل حوادث السقوط والتعثر؟

التفاصيل الدقيقة تساعدنا على تعديل البيئة والتمارين لتقليل الخطر لاحقاً.

الإجراء المتخذ	السبب	النتيجة	ما كان يفعله المريض؟	المكان	التاريخ/الوقت
وضع ثلح، في كرمة	بسقطة	في الترکبة	الراجل	دوران للعوده إلى غرفه	المعيشه 7:30 م 10 شعبان، المكان

- المكان: داخل البيت/خارجه + الغرفة.
- النشاط: مشي، قيام من الكرسي، دخول الحمام...
- السبب الظاهر: سجادة، إضاءة ضعيفة، تعب شديد، دوران سريع.
- النتيجة: لا إصابة، كرمة، طلب طوارئ.
- الإجراء: اتصلنا بالطبيب، راحة، إزالة السجادة.

اتصلوا بالطوارئ (997) فوراً إذا: - ظهر ألم صدر أو ضيق نفس حاد بعد السقوط.  
- حدث فقدان وعي أو ارتباك شديد. - عجز المريض عن الوقوف أو شعر بألم حاد في الورك/الركبة.



## ملاحظة التغير الوظيفي في الأنشطة اليومية

ركزوا على 3-5 مهام أساسية يمكن قياسها كل أسبوع.

المهمة	الشهر الماضي	هذا الأسبوع	الملاحظات المساعدة المطلوبة اليوم
القيام من الكرسي للحمام	يحتاج سبب خفيفة قريبة	يقوم مع لمسة من شخص ي ihtiyacı بالعصا وحده	تقديم واضح، ثقة أعلى لمسة خفيفة لا سقوط مراقبة من بعيد
المشي للحمام	يحتاج مراقبة	يسلي بالعصا	
القيام من الكرسي	يحتاج سحب	يقوم مع لمسة باليدين + دفع	
القيام من الكرسي		خفيفة	

- اختاروا مهام مثل: القيام من الكرسي، المشي داخل البيت، دخول الحمام، صعود درج قصير (إن وجد). .
- استخدموا كلمات بسيطة للمساعدة: مستقل، مراقبة قريبة، لمسة خفيفة، مساعدة جزئية، مساعدة كاملة.
- إذا احتاج المريض مساعدة أكبر بفأة أو زادت مدة الإنجاز بشكل واضح، سجلوا ذلك وتواصلو مع الختص.



## كيف أستخدم الدفتر مع أخصائي العلاج الطبيعي؟

في بداية كل زيارة، ضعوا الدفتر أمام الأخصائي واتركوه يقرأ بهدوء، خلال دقائق سيعرف: - هل التمارين مناسبة أم تحتاج تعديل. - هل هناك وقت معين في اليوم يزيد فيه التعب أو الألم. - هل السقوط يتكرر في مكان محدد (مثل الحمام أو الممر الليلي). . بهذه الطريقة، تصبحون شركاء حقيقين في الخطة، لا مجرد متلقين لتعليمات.



## كيف نحافظ على الحماس؟

- اجعلوا التدوين لا يتجاوز 3 دقائق بعد النشاط.
- ورعوا المسؤولية بين أفراد الأسرة حتى لا يتعب شخص واحد.
- استخدموا ملصقات أو ألوان: لليوم المنجز، عندما ظهرت صعوبة.
- احتفلوا بالتحسن الصغير: من "مساعدة جزئية" إلى "لمسة خفيفة" يستحق كلها شكر وتشجيع.
- ضعوا الدفتر في مكان ظاهر (قرب الكرسي أو على الثلاجة) ليكون تذكيراً دائماً.



## خلاصة دافئة

دفتر المتابعة المنزلي ليس إجراءً معقداً، بل أداة بسيطة تجعل الرحلة أوضح وأسهل: - يسجل التارين والجهد والألم، - يوثق السقوط بدقة حماية المريض، - بين التغير الوظيفي أسبوعاً بعد أسبوع، - ويختصر وقت الزيارة مع الأخصائي لصالح قرارات أدق وأسرع.

ضعوا الدفتر في مكان تحبونه، اكتبوا فيه بصدق، واحتفلوا بكل سطر يثبت أنكم تمضون خطوة للأمام، ولو ببطء. نحن معكم في كل زيارة، والدفتر صديقكم بين الزيارات.

---

— — —

# 12

— — —

## رسائل عملية لكل أسرة

---

■ من تجاري: ”أجمل لحظة في زيارتي هي عندما أرى الأب أو الأم يهضون بثقة بعد أسبوع من التردد، لأن الأسرة تبنت خطوات بسيطة وثابتة.“



---

## المقدمة

---

بعد كل فصل من فصول الكتاب كنت أعود للبيت وأفكّر: ما الرسائل التي لو تذكرتها الأُسرة في لحظة تعب أو ارتباك ستصنع الفرق فوراً؟ هذا الفصل هو خلاصة تلك التساؤلات. إنه صندوق وصايا عملية قصيرة، لكنها مبنية على أدلة، وتحترم كرامة كبير السن، وتضع سلامته وسلامة المرافق في المقام الأول.



---

## عشر وصايا حركة مختصرة

---

ليست قوانين صارمة، لكنها خلاصات خرجت بها من عشرات البيوت والزيارات: 1. الحركة اليومية أهم من جلسة طويلة مرة في الأسبوع. 2. الخطوة الصغيرة المستمرة تغلب القفزة الكبيرة التي لا تكرر. 3. الحركة الآمنة داخل البيت مقدمة على المشي في الحديقة إذا كان البيت نفسه غير آمن. 4. احترام ألم المريض لا يعني أن نستسلم للكسيل، بل أن نبحث عن بديل مريح. 5. الكلمة الطيبة قبل الترين جزء من العلاج، مثلها مثل الترين نفسه. 6. المساعدة الرائدة تسرق الاستقلالية، والمساعدة القليلة تزيد السقوط؛ التوازن هو الهدف. 7. لا تقارنوا كباركم بغيره؛ قارنوه بنفسه قبل أسبوع أو شهر. 8. الراحة مهمة، لكن "الراحة الدائمة" طريق سريع لفقدان القوة. 9. وجود خطة مكتوبة (ولو في ورقة بسيطة) أفضل من اعتماد كامل على الذاكرة. 10. طلب المساعدة من مختصين ليس ضعفاً، بل مسؤولية ورحمة بالنفس والمريض.



---

## نشاط منزلي مصغر: جولة الحركة بعد كل صلاة

---

الهدف: زيادة مجموع دقائق النشاط اليومي بطريقة آمنة ومتكررة.

الخطوات: 1. بعد كل صلاة، شغل مؤقتاً لمدة 3 دقائق. 2. امشي مع كبير السن في الممر أو حول الغرفة بخطوات هادئة. 3. اطلب منه لمس الجدار أو استخدام عصا مستقرة إذا لزم. 4. سجل عدد الجولات في الدفتر اليومي.

توقف فوراً إذا: - ظهر دوار مفاجئ أو صداع جديد. - صعوبة تنفس أو ألم صدرى. - فقدان توازن واضح أو ارتطام بالأثاث.

تذكير للمرافق: امشي بجانب المريض وليس أمامه، وابقِ يدك قريبة دون سحب. تأكد من أن الأرض جافة وخالية من العوائق قبل البدء.



---

## كلمة من القلب إلى من تعب

---

أعرف أن بعض من يقرأ هذه السطور يشعر بتعب حقيقي؛ ليس تعب الجسد فقط، بل تعب القلب والعلاقة مع المريض، والضغط بين العمل والأسرة والرعاية.

هذا الكتاب لا يدّعى أنه سيحل كل شيء، لكنه يحاول أن يكون رفيقاً هادئاً يذكّركم أن: - ما تفعلونه اليوم سيُذكر لكم عند الله أولاً، ثم في ذاكرة أبنائكم من بعدهم. - الأخطاء واردة، ولا أحد يرعى، perfect المهم أن تتعلم وتصحّ ونستمر. - الاستعانة بأقارب، بجيران، بخدمات رسمية، أو بأشخاص ليسوا أنانة، بل حفاظ على قدرتكم على العطاء.

---

إن كنتم في لحظة إحباط، فاقرءوا من جديد قصة واحدة من القصص التي تحسنت فيها  
الحالة رغم صعوبتها، وتذكّروا أن الأمل موجود ما دامت هناك محاولة.



## خاتمة

---

في الختام، هذا الكتاب ليس بديلاً عن الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي أو بقية الفريق الصحي. هو دليل عملي يساعدكم على فهم ما يحدث في البيت، وتحسين أسلوبكم في المساعدة، وتجنب بعض الأخطاء الشائعة. إذا شعرت الأسرة أن الأمور تخرج عن السيطرة، أو أن التدهور أسرع من قدرتهم على الاستيعاب، فطلب المساعدة المتخصصة ليس اعترافاً بالفشل، بل خطوة شجاعة تحيي الجميع.

# 13

## كيف نطعم أحبابنا بأمان ونحميهم من الشرقة والالتهاب الرئوي؟

من الميدان

في زيارة صباحية لوالد في السبعين بعد جلطة خفيفة، جلستُ معه إلى طاولة الطعام. أرادت ابنته أن تُسعده بوجبة فول ساخنة، لكن بعد أول لقمة بدأ يسعل بشدة وتغيّر لون وجهه. أوقفتُ الإطعام فوراً، طلبتُ منهم تعديل جلسته، وخفّ السعال خلال ثوانٍ. ذلك الموقف الصغير ذَكَرني أن الجلوس السليم والانتباه للتنفس قد ينقذ حياة. هذا الفصل يضع بين يديك خطوات بسيطة لتقديم الطعام بأمان في البيت، ومتي يجب التوقف فوراً وطلب المساعدة.



## ١. لماذا يصبح البلع تحدياً مع العمر؟

مع التقدم في العمر، قد تصبح عملية البلع أبطأ وأقل تنسيقاً. بعض المختصين يسمون التغيرات الطبيعية مع العمر في البلع بـ "شيخوخة البلع"، أي أن العضلات والأعصاب التي تنفس الأكل والشرب تعمل لكن ليست بكفاءة الشباب.

هذا لا يعني أن كل كبير سن سيعاني من مشكلة خطيرة، لكنه يعني أن الهاشم بين "الطبيعي" و"الخطير" يصبح أضيق، لذلك نحتاج حرصاً أكبر في طريقة الإطعام ووضعية الجلوس.



## ٢. علامات صعوبات البلع التي تلتقطها الأسرة بسرعة

- سعال أو شرقة أثناء أو بعد اللقمة/الرشفة [6]
- صوت غرغرة أو بحة بعد البلع (يوجي بوجود سوائل قرب الحبال الصوتية) [6]
- بقایا طعام في الخدين أو الحاجة لوقت طويل جداً لإنتهاء الوجبة [7]
- فقدان وزن غير مبرر أو تجنب أطعمة مفضلة خوفاً من الشرقة [8]
- حرارة أو التهابات صدرية متكررة بعد الوجبات (علامة خطر تستدعي تقييماً طبياً) [9]

| تنبية مهم: شرقة متكررة + حمى أو تغير صوت بعد الأكل = موعد عاجل مع طبيب أو أخصائي بلع. لا تجرب حلول منزلية وحدك.



### 3. الوضعية الذهبية للأكل والشرب في البيت

#### القواعد الأساسية

1. جلوس بزاوية 90° مع دعم الظهر والقدمين على الأرض أو مسند ثابت [2].
2. ميل خفيف للذقن للأمام إذا أوصى به المختص لتضييق مدخل القصبة الهوائية [3].
3. تركيز وهدوء: أطافئ التلفاز وضع الجوالات بعيداً أثناء الوجبة [10].
4. البقاء جالساً 20-30 دقيقة بعد الأكل لتقليل الارتجاع والشرقة المتأخرة [5].

#### إجراء عملي: تجهيز وضعية أكل آمنة على الكرسي

المدف: ثبيت الجذع والرأس لتوجيه الطعام بعيداً عن مجرى التنفس.

مناسب لـ: كبار السن القادرين على الجلوس بدعم خفيف.

غير مناسب لـ: من لديهم ميل للسقوط جانباً أو ضيق تنفس حاد أثناء الجلوس.

الأدوات: كرسي بظهر، وسادة خلف أسفل الظهر، طاولة بارتفاع السرة تقريباً.

الخطوات: 1. ضع الوسادة خلف أسفل الظهر وثبت القدمين على الأرض أو مسند ثابت.

2. اضبط ارتفاع الطاولة بحيث لا يضطر المريض للانحناء للأمام. 3. اطلب من المريض ثني الذقن قليلاً أثناء البلع، ثم العودة لوضع محايد بين اللقم. 4. ابدأ بلقمة اختبار صغيرة وراقب

الصوت والتنفس خلال 10 ثوانٍ.

---

توقف فوراً إذا: - ظهر سعال متكرر أو صعوبة تنفس واضحة. - تغير لون الشفتين إلى أزرق أو شاحب. - أصبح الصوت مبحوهاً أو غرغرة بعد كل لقمة.

إذا حدث ذلك: أوقف الأكل، اجعل المريض أكثر انتصاباً، واتصل بالطوارئ (997) إذا صاحبت الأعراض ضيق تنفس أو زرقة.

## أين ينتمي دور العلاج الطبيعي في موضوع البلع؟

من المهم أن نوضح أن تقييم وعلاج اضطرابات البلع المتقدمة هو بشكل أساسي من اختصاص: - أخصائي أمراض النطق والبلع. - وأحياناً فريق تغذية وتمريض وطبيب متخصص.

دور أخصائي العلاج الطبيعي في البيت يكون غالباً في: - تحسين وضعية الجلوس والرأس أثناء الأكل. - تقوية الجذع والرقبة بما يساعد على البلع الآمن. - تنسيق العمل مع بقية الفريق عند ملاحظة علامات خطرة.

لذلك، إذا شُكَّت الأسرة أن هناك مشكلة بلع حقيقة (سعال متكرر مع الأكل، فقدان وزن، طول وقت الوجبة...) يجب طلب تقييم متخصص، وليس الاعتماد على تمارين عامة فقط.



## ٤. استراتيجيات بسيطة تسهل البلع بدون تدخلات طبية معقدة

- 
- لقم صغيرة وبطيئة باستخدام ملعقة شاي [10].
  - تجنب الأطعمة الحادة المفتوحة أو السوائل الرقيقة جداً ما لم يوافق المختص [4].
  - درجة حرارة معتدلة للطعام؛ لا شديد السخونة أو البرودة.
  - وجبات أصغر موزعة على اليوم لتقليل الإجهاد.
  - لا تُطعم شخصاً شبه نائم أو منهك؛ انتظر حتى يكون يقظاً.
  - نظافة الفم بعد كل وجبة تقلل خطر الالتهاب الرئوي الاستنشاشي [11].

---

## منزلي: لقمة آمنة مع مراقبة التنفس

الهدف: تدريب الأسرة على تقديم لقمة صغيرة مع رصد علامات البلع السليم.

مناسب لـ: شرقة خفيفة متقطعة بلا حمى أو ضيق تنفس.

غير مناسب لـ: شرقة يومية متكررة أو التهابات صدرية حديثة (يحتاج تقييم مختص أولاً).

الأدوات: ملعقة شاي، كوب ماء معتدل الحرارة إذا سمح المختص، منديل نظيف.

الخطوات: 1. أخبر المريض أنك ستقدم لقمة صغيرة واطلب مضغاً بطيئاً. 2. ضع نصف ملعقة شاي على وسط اللسان، وذّكر بثني الذقن قليلاً أثناء البلع. 3. راقب الصوت والتنفس خلال 10 ثوانٍ بعد البلع. 4. انتظر 20-30 ثانية قبل اللقمة التالية، واسأله عن الشعور.

توقف فوراً إذا: - سعال متواصل أو صوت غرغرة بعد البلع. - ضيق تنفس أو دوار.

- بقايا طعام كثيرة في الفم رغم المحاولة.

في هذه الحالات: أوقف الإطعام، اجعل الجذع مستقيماً، أعطِ المريض فرصة للسعال، ولا تُكمل الوجبة حتى يقيم مختص الوضع.



---

## 5. ماذا نفعل عند الشرقة؟ ومتي نطلب المساعدة؟

– شرقة خفيفة (سعال بسيط والتنفس مستقر): أوقف الأكل، دع المريض يسعل برفق، وامنحه وقتاً لتهئة التنفس [7].

– شرقة متكررة خلال نفس الوجبة أو يومياً: أوقف الإطعام واحجز تقييماً طبياً أو لدى أخصائي بلع لتحديد القوام المناسب [3].

– شرقة شديدة مع ضيق تنفس، زرقة، أو فقدان وعي: طوارئ حقيقة؛ أوقف الإطعام واتصل بالإسعاف (997) وأبقِ المريض جالساً مدعوم الرأس.

## متى تتصل بالطوارئ فوراً؟

أثناء الأكل أو الشرب، إذا حدث أي مما يلي: - بدأ كبير السن يختنق، ولا يستطيع إخراج صوت أو كحة فعالة. - تغير لون الوجه إلى أزرق أو رمادي. - توقيف التنفس للحظات وبدت عليه علامات هلع شديدة.

هنا لا نناقش ولا نجرب "طرق منزلية" فقط؛ يجب الاتصال بالطوارئ فوراً واتباع تعليمات المسعف.

وإذا حدثت شرقة شديدة تبعها: - حرارة بعد يوم أو يومين. - كحة مستمرة مع بلغم أصفر أو أخضر. - تعب غير معتاد أو ضيق نفس.

فهنا نحتاج مراجعة طبية عاجلة؛ لأن ذلك قد يكون بداية التهاب رئوي استنشاقي.



## ٦. وقاية الالتهاب الرئوي الاستنشاشي في البيت

- نظافة الفم بعد كل وجبة (فرشاة أو مسحة فووية لطيفة) تقلل الحمل البكتيري [11].
- تجنب الإطعام في وضعية الاستلقاء أو قبل النوم مباشرة [5].
- مراقبة الحرارة والسعال بعد الوجبات؛ الحمى أو السعال المتأخر يحتاجان تقبيحاً طبياً.
- تجنب الأطعمة والسوائل عالية الالتصاق بدون إشراف مختص (مكسرات، بسكويت جاف، ماء بكميات كبيرة إذا كان البلع ضعيفاً) [4].

قائمة فحص سريعة لزاوية الأكل في البيت

العنصر	الخطر إذا أهمل	ما الذي سنفعله اليوم؟
ارتفاع الكرسي والطاولة	النحان مفرط دخول الطعام للمسار الخاطئ أو ألم ظهر للمرافق	اضبط الطاولة عند مستوى السرة تقريرًا واستخدم وسادة خلف الظهر لزاوية 90°
مسند القدمين	قدمان متديتان عدم استقرار الجذع خطر شرقة رؤية ضعيفة للطعام سوء تقدير للقوام والكمية	وفر مسند قدمين ثابت أو صندوق غير متلقي ليقي الركبتين بزاوية 90° إضاءة مباشرة فوق الطاولة وتجنب الضلال القوية
المشتتات	فقدان التركيز بلع غير منضبط	أطفيء التلفاز وضع الهواتف جانباً أثناء الوجبة
الأطعمة عالية الكحولية	شرقة أو اختناق	تجنب تقديمها بدون توصية مختص؛ اختر قواماًيناً ومعتدلاً
النحوذة	بقايا طعام غير ملحوظة شرقة	ضع منديلاً نظيفاً وكوب ماء مععدل الحرارة للاستخدام عند الحاجة فقط
جاهزية المنديل والماء	متاخرة	اجلس على كرسي بارتفاع مقارب للمريض أو استخدم طاولة أعلى قليلاً
وضعية مقدم العالية	النحان مستمر إجهاد أو ألم ظهر	طبعي عملي: خصص 5 دقائق قبل الغداء لمراجعة الجدول، وأشر بعلامة ✓ على ما تم ضبطه.



## 7. خلاصة ودعوة للعمل

– البلع الآمن يبدأ بالوضعية: 90° جلوس، دعم للقدمين، وميل خفيف للرأس عند الحاجة.

- علامات الإنذار واضحة: سعال متكرر، صوت غرغرة، بقایا طعام في الفم، حمى بعد الوجبات.
- الاستراتيجيات البسيطة تحمي: لقم صغيرة، تقليل المشتات، نظافة فوهة، وتوقيت الوجبات بعيداً عن النوم.
- سلامة مقدم الرعاية مهمة: اضبط ارتفاع الطاولة والكرسي لتحمي ظهرك وتراقب التنفس بخصوصه أو بالطوارئ.

نحن معك في كل خطوة: خطوات بسيطة اليوم تعني وجبات أكثر أماناً وغداً أكثر صحة لك ولمن تحب.



## أسئلة تكرر من الأسر حول البلع

س: جدي يسعل قليلاً في بداية كل وجبة، هل هذا طبيعي؟ ج: قد يكون الأمر بسيطاً، لكن إذا تكرر مع معظم اللقمات، أو كان مصحوباً بتعب أو صوت "غرغرة" في الحلق، فالأفضل عرض الحالة على مختص.

س: هل طحن الطعام وخلطه دائماً هو الحل الآمن؟ ج: ليس دائماً. أحياناً الأطعمة المهرولة جداً قد تزيد صعوبة التحكم في الفم إذا لم تُعدل القوام بطريقة مناسبة. لذلك يفضل استشارة مختص قبل تغيير قوام الطعام بشكل كبير.

س: نستخدم الشفاطة (straw) لتسهيل الشرب، هل فيها خطر؟ ج: في بعض حالات صعوبات البلع، الشفاطة قد تجعل السوائل تسير بسرعة أكبر من قدرة المريض على التحكم، فتزيد الشرقة. القرار هنا فردي، ويفضل أن يؤخذ بعد تقييم متخصص.

---

س: من أين نبدأ إذا شكلنا أن لدى والدتنا صعوبة في البلع؟ ج: أول خطوة هي تدوين ما تلاحظونه (وقت الكحة، نوع الطعام، مدة الوجبة، أي فقدان وزن)، ثم عرض هذه الملاحظات على الطبيب أو أخصائي البلع. هذه المعلومات المختصرة توفر وقتاً وتساعد على تشخيص أدق.



## المراجع

---

- .(2020) al. et L., Vernuccio, L., Dominguez, S., Cavallero, [1]  
.55-65:(2) 6 ,*Care Geriatric Age. Old in Dysphagia and Presbyphagia Determinants Clinical* .(2022) al. et C., Engel, J., Bond, A., Labeit, [2]  
Older Community-Dwelling in Presbyphagia of Correlates Neural and  
.14:912691 ,*Neuroscience Aging in Frontiers Adults. a during Aspiration and Dysphagia* .(2023) A. Brooks, [3]  
*Frontiers Perspective. Partner's Care A Hospitalization: Parkinson's Management*.  
.15:1258979 ,*Neuroscience Aging in Fluids Thickened of Use the on Paper Position* .(2024) RCSLT. [4]  
Management. *Dysphagia in Risk* .(2025) al. et E., Shokrollahi, K., Hashmi, A., L. Martínez, [5]  
*Health Public AIMS Elderly. the in Pneumonia Aspiration of Mortality and*  
.10-1:(1) 12  
ASHA Symptoms. and Signs – Dysphagia Adult .(2020) ASHA. [6]  
Portal. Practice for Home a in Dfficulties Mealtime .(1997) al. et M., C. Steele, [7]  
.50-43:(1) 12 ,*Dysphagia Dysphagia. Just Not Aged: the*

- 
- Prevalence .(2025) al. et R., Alswat, R., Alotaibi, A., Algethami, [8]  
.130–123:(3)17 ,JPBS Arabia. Saudi Western in Dysphagia of  
Causes. and Symptoms – Dysphagia .(2023) Clinic. Mayo [9]
- Older in Dysphagia and Nutrition on Guidelines .(2024) WHO. [10]  
Adults.
- Oral .(2002) al. et T., Ohrui, M., Yoshida, T., Yoneyama, [11]  
,JAGS Homes. Nursing in Patients Older in Pneumonia Reduces Care  
.433–430:(3)50

---

— — —

# 14

— — —

## طريح الفراش — العناية الحركية والوقاية من المضاعفات

---

لماذا هذا الفصل مهم؟

---

من واقع عملي في الزيارات المنزلية، أكثر من 40% من الحالات التي أزورها هي لمرضى طريحى الفراش.

- العصادر والا
- المفصل يتجمد
- بعد 2-3 أسابيع

مثال واقع

النتيجة؟ ما قد

الوقاية:







كر 5 مرات

3. التقليب

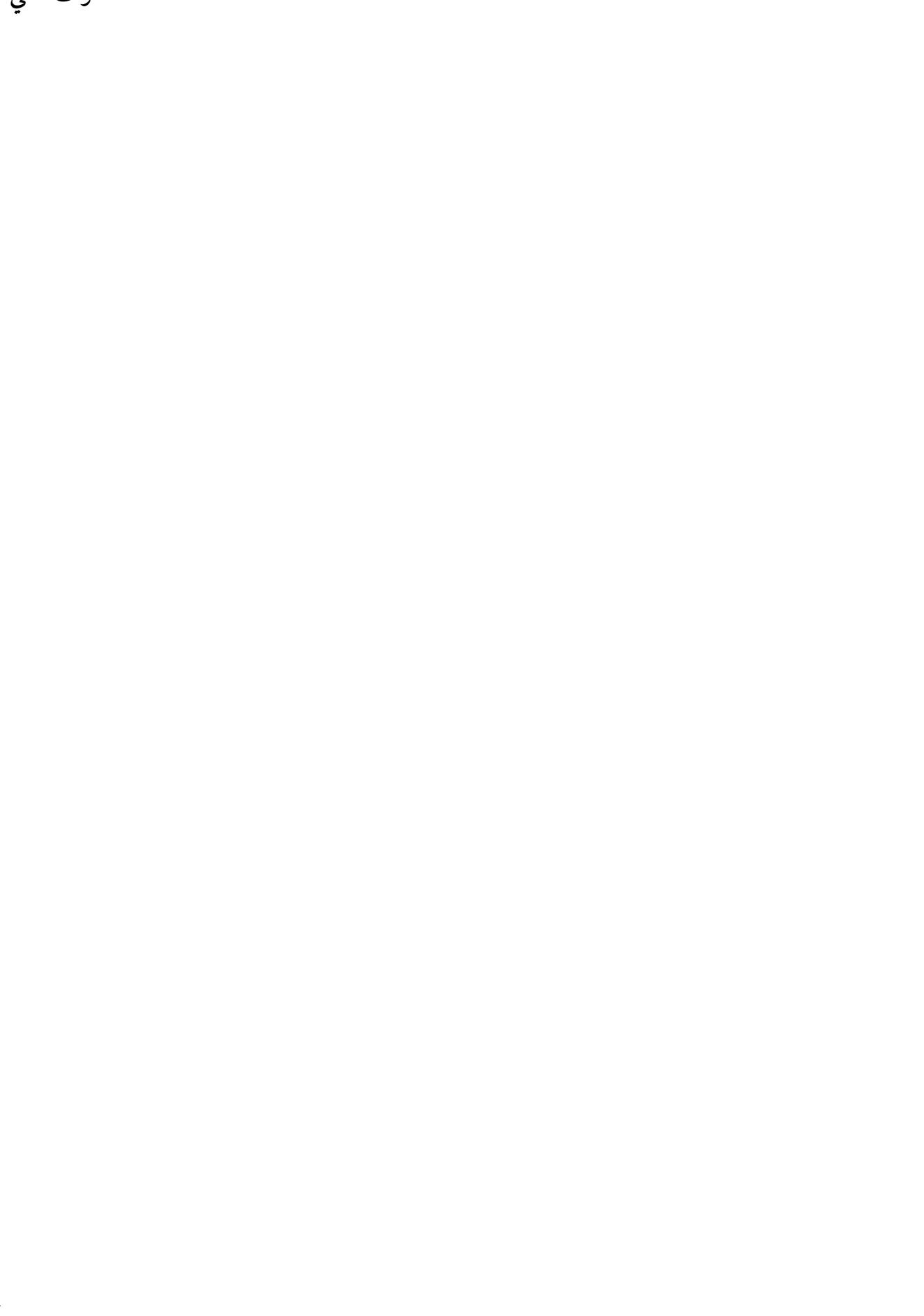
من الظهر إلى  
ضلع وسادة بين  
تأكد من راح

منتصف النهاد

4. تمارين

القاعدة الل

حرك كل مفع







# الوسائل وال

---

1. وسادة بين

الفائدة: تم

2. وسادة تح

الفائدة: تر

الطريقة الـ

يكون الكعب

3. وسادة خـ

الفائدة: ثـ

4. وسادة تحـ

الفائدة: تمـ

## الأسباب:

قلة الحركة // قلة ا  
الاكتئاب والعزلة  
جفاف الفم  
صعوبة البلع

## نصائح عملية

### 1. وجبات

6-5 وجبات صغيرة  
اجعل الوجبات م

### 2. البروتين أو

طريح الفراش

بيض  
دجاج أو سمك  
لبن وزبادي  
مكونات بروتين (

### 3. السوائل

الماء: 2-5

## علامات الجفاف

جفاف الشفاه  
قلة التبول

ابقِ المريض جـ  
أطعمه ببطء و

استخدم مرهم مرصب

## العناية بالفم

الفم الجاف ٠ تقر

إهمال الأسنان ٠

النظافة الجيدة ٠

مرتين يومياً:

فرش الأسنان بفرشاة

إذا كان المريض فقد

استخدم مرطب للشفف

## العناية بالجلد —

---

احمرار لا يزول بعد  
تغير في لون الجلد  
سخونة أو بروادة في  
تورم خفيف  
جفاف شديد أو

## الكريمات الواقية

للمناطق المعرضة

Zinc كريم الزنك  
carrier كريم الحاجز  
فيتامين E للجلد البارد



اتصل بالطبيب

رفض المريض

قلة التبول (أقل

إمساك شديد )

ظهور أحمرار ج

اطلب الإسعاف

حرارة فوق 38.5

صعوبة شديدة

جراح عميق مع

تورم مفاجئ في

فقدان وعي من

نزيف لا يتوقف

رسالة للأسر

---

رعاية طبية



## الخلاصة

---

رعاية طریق

التقليل المتطرّف

تمارين المدى

فصص الجلد

تغذية جيدة

نظافة شخصية

تواصل إنساني

تذكرة: المرض

المهم إنك تبذل

اللهم ارح

# التغييرات

## لماذا هذا الفح

---

في زيارة منز  
صارت شتّكلم كلا  
للحمام وطاحت.”  
سألتها: متى بد  
فخصت الأم  
بولي حاد. بعد الع







اتصل بالطبيب أو

أول مرة يحصل هذا  
مصاحب بحرارة أو م  
رفض شرب ماء أو أ  
محاولة إيذاء نفسه أو  
فقدان وعي متكرر أو  
ضعف مفاجئ في جا

الهذيان ليس "جن

إذا عالجنا السبب، غال

لا يستطيع

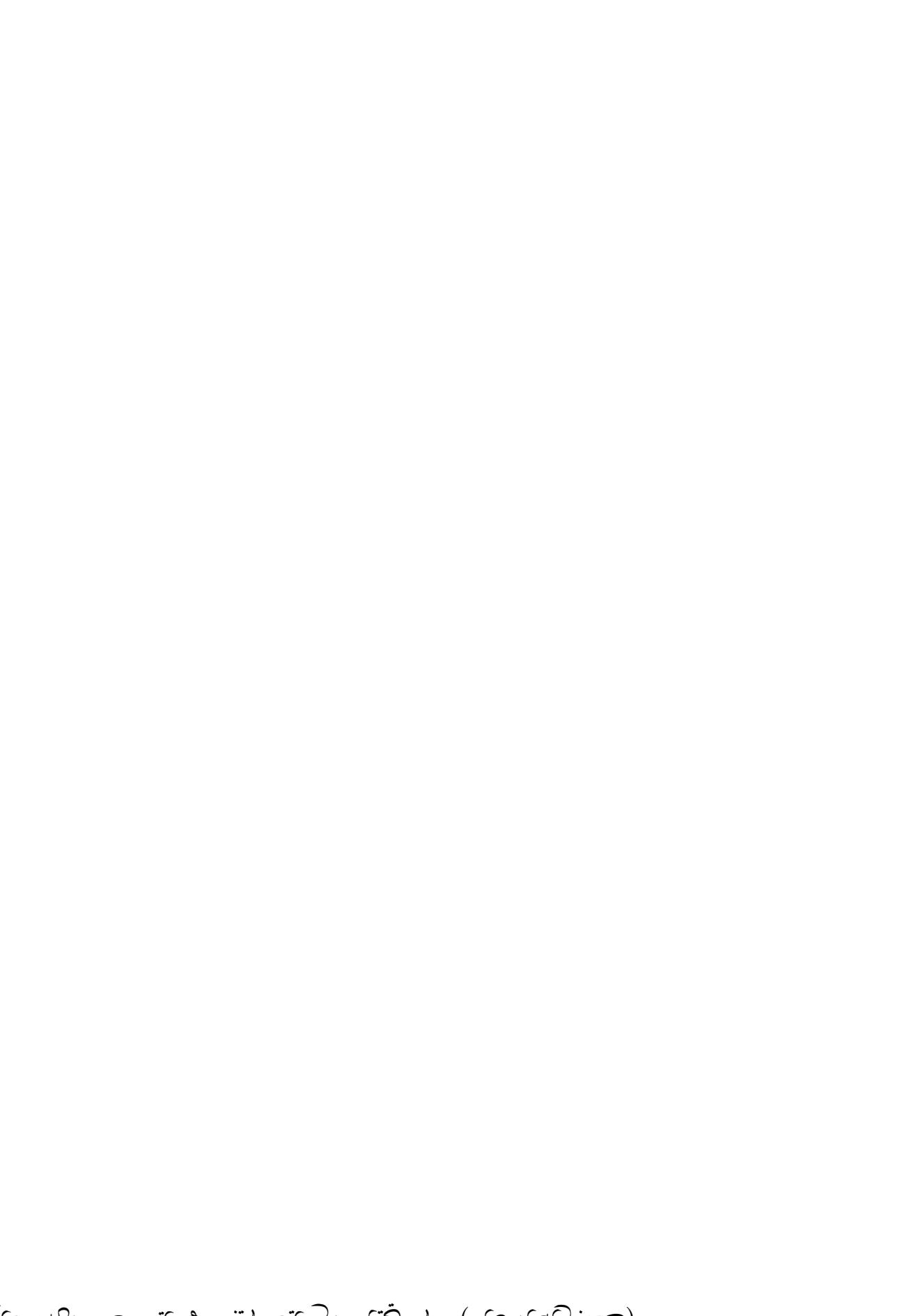
قاعدة عملية:  
يأكل، يتوه في الياد

كيف نتعامل مع

1. الروتين الش

مربيض الخرف

موعد نوم واستيقا



- لا تقل "قلت"
- جاوب بنفسك
- ممكن تحول انت
- لو السؤال عن

الاندفاع و

بعض مره

- ممكن يكون يد



# كيف نفرق

يرفض كل

مراجعة من





استخدم هذه الجمل

بدلاً من "لا": "خليا"  
عند الرفض: "فهمتك"  
عند التشوش: "كل شيء"  
عند السؤال المتكرر: "نعم"  
عند الخوف: "أنت آمن"  
عند الملوسة: "أنا ما أفعل"  
عند الغضب: "أشوف"



مع ناس يفهمون وضـ

4. لا تشعر بالذنب

مشاعر الذنب طـ

”أنا مقصـ“ — لا، أـ

”لو فعلت أكثر لتحسـ

”أنا أحياناً أتمنـ ينتهيـ

## علامات تدهور

تدهور ذهني  
توقف كامل  
سقوط متكرر  
فقدان القدرة

## خاتمة — ١

---

رعاية كبير  
أنت تتعمد  
أحياناً يتهلك.



b(20)6/36

er's [4]  
and facts  
/alz.13016

Liu, [5]  
Family for  
ta-Analysis.  
196/19468

hao, [6]  
symptoms  
ta-analysis.  
15.09.069

n, [7]  
Dementia  
ta-Analysis.  
nt/gnaa118

Vietta Alka 35

2018 .147-165

hon, [12]  
oral Cognitive  
Systematic A  
geront/gny076

ملاحظة: جي  
الشخصية لحفظ



## مقدمة قصيرة

---

الأجهزة المسا  
أو تبّسه إذا استخ  
مناسباً للحالة، مضب

# الأجهزة الم

العصا

متى تناسـ

إذا كان لديه :

إذا كان الألم

إذا كان يحتاج

أخطاء شـا

حملها في الجهة

وضع العصـا بـعـد

الاعتمـاد عـلـيـهـا

كيف تُمسـ



- بعد جراحة أو
- عند تعب شدي

### متى قد يه

- إذا استخدمناه
- إذا معناه من

### قواعد أمان

- تأكيد من وجود
- لا تتركه فوق
- عند عبور عتبة

## مبادئ اخنة

---

### قاعدة عام

- عندما يمسك
- الكوع يكون
- اليد لا تُشد للأ



لماذا تُستخ

لتثبيت الكاحل  
لتقليل خطر الن

متى خطر

إذا كانت شدّة  
إذا كانت رخوة

قاعدة الجلد

## أي جبيرة سخونة غير طبيعية

أخطاء قاتل

شراء جهاز غير  
استخدام جبير  
الاعتماد على  
جهاز رديء،  
استخدام الجها

---

أمور بسيطة تـ

ثبيت السجاد أو إـ

تقليل العتبات أو

إضاءة قوية ليلاً خـ

ترتيب الأثاث لفتـ

كيف نجهز مـ

اختر طريقةً واحداً

أزل العوائق الصغـيـرة

ضع كرسيًّا ثابتاً كـ

متى نحتاج مـ

---

سقوط متكرر خلا

ألم جديد بسبب اـ

احمرار أو جرح بـ

تدهور مفاجئ في

ضعف شديد أو شـ

## خاتمة قصیر

---

هدف الج  
الوقت الصحيح

## المراجع

---

orld [1]  
WHO .*health*

orld [2]  
(O. .*systems*

onal [3]  
*people: older in*

ters [4]  
*Adult Older*

anel [5]  
and Society  
. AGS/BGS  
*ual persons.*

Orthoses of Atlas

World [7]  
*ual of Provision*

usardi, [8]  
*n in Prosthetics*

ropean [9]  
anel, Advisory  
*Treatment and*



# المضاعفات

## مقدمة قصيرة

---

الوقاية مهمة، لا  
ترتبك عندما يظهر  
ماذا نفعل اليوم،

رتب خطوط

السلامة أولاً:

إيقاف السبب

تقييم بسيط: ما

خطة يومية و آخر

التبيّس وال

---

كيف أعرف

تبيّس طيب

يظهر بعد قلة

يتحسن تدريجياً

لا يصاحبه ألم

تبيّس مقل

ألم شديد أو مفاجئ

مفصل ساخن

تبيّس يزيد يوم

خفف الضغط على  
حركة المفصل حرّك  
بدل الوضعيات كـ  
راقب الألم: إذا زا

## -10 روتين يومي

حركات لطيفة للمنطقة  
تبديل وضعيات: .  
تنفس هادئ وتحميص

## أخطاء شائعة تزداد

شد قوي أو مفاجئ  
تسخين عشوائي أو  
إجبار كبير السن

## متى نحتاج مختصر

الم شديد لا يهدأ.  
تورم واضح أو سخونية  
فقدان حركة مفاجئ

## قرحة الفراش

---

پیف امیر ا-

احمرار يختفي بـ  
احمرار ثابت لا

ماذا نفعل فو

**الخطوات**

- ١- حفف الضرغط
- ٢- غير الوضعيات
- ٣- حافظ على الجا
- ٤- استخدم سطح

ماذا نمنع؟

تدليلك عنيف  
ترك الجلد مك  
تجاهل الألم بـ

متى لازم تقيل

ظهور جرح مف  
احمرار مع إفرا  
ألم شديد أو ار

السقوط الما

مادا سويي بعد

## اليوم الأول:

الشخص أي ألم جد  
خفف الحركة العشوائية  
إذا كان هناك دو

## الأسبوع الأول

راجع بيئه البيت:  
تأكد أن الجهاز الما  
ابدا تمارين بسيطة

## متى نحتاج تصوير

ألم شديد في الورك  
ضربة رأس مع د  
كدمات كبيرة أو

## خطة تقليل السقة

بيئه: مسار مشي و  
جهاز مساعدة منا  
تمارين بسيطة للتوازن

## الشرقة المتكرر

---

حكة متكررة أثنا  
صوت مبلل بع  
تكرار الالتهاب

ماذا نفعل مب

اجعل الجلسة  
قسم القيم  
عدل القوام بش

متى لازم تقيي

شرقة متكررة ي  
فقدان وزن مل  
تغير مفاجئ في

متى نوقف

---

فقدان وعي أو  
ألم صدر أو ص  
ضعف مفاجئ  
نزيف لا يتوقف  
تدهور سريع و

## خاتمة قصيرة

---

المضاعفات لـ  
قلّت الخسائر وزاد

## المراجع

---

- national [1]  
*ulcers: Pressure*
- european [2]  
*Panel, Advisory*  
*Treatment and*
- ington, [3]  
*g for Exercise*  
*abase Cochrane*
- n Panel [4]  
*sh and Society*  
*cal AGS/BGS*  
*urnal persons.*

cial [5]

ican [6]

*e Dysphagia*

ero, [7]

development

ds modified

ork. IDDSI

tein, [8]

stroke adult

# المرافق الذ

## مقدمة قصيرة

---

سلوك المرافق  
شيء، بل الذي يـ  
أن يبدأ.

# متى يكون

---

خوف زائد يمن  
استعجال بالنقل  
مساعدة زائدة  
ضغط نفسي أو  
فرضي الموعيد

## روتين مرافق

---

الصباح  
تأكد من جلس  
حركة لطيفة قع  
مراجعة سريعا

الظهر  
مشوار قصير د  
فص الجلد في  
ترتيب مسارا

تهذئة الجو وتنفيف  
مراجعة ما حدث  
تجهيز بسيط لليوم

## الإهمال والتقصي

---

كثرة السقوط أو  
تغير واضح في المزاج  
شكوى متكررة من  
تدهور في النظافة

## المواعيد والتنويم

---

كيف تجهز للموءود  
ورقة أسئلة مختصرة  
قائمة أدوية محدثة  
ملاحظات دقيقة

اربط الموعد به  
قدم خيارين فـ  
استخدم جملة

حیل إقناع

يهمي راحتك  
نبداً بدقيقة وا  
أريد الاطمئنان  
دعنا نفعلها مع  
اليوم الجو مناس  
أنا بجانبك، ولا  
جرب الكرسي  
إذا لم تتناسبك،  
دعني أرتب للـ  
نحافظ على صحة

# المرافق تحت

---

## كيف يحمي نفساً

وقت راحة يومي  
مشاركة مسؤولية ا  
تحديد حدود واضح

## توزيع المهام داخل

شخص للمتابعة الط  
شخص للتمارين وا  
شخص للمتابعة الإد

## متى يحتاج دعم

شعور دائم بالإرها  
فقدان النوم أو الش  
التفكير المستمر بالا

## أخطاء نية طيبة

---

تحريك الكبير بقو  
تركه يجلس طوال

الإفراط في الماء

Brodaty, [3]  
s dementia. with

Adelman, [4]  
giver .(2014) S.  
.1060

R., Schulz, [5]  
family of effects  
.27–23

h World [6]  
WHO.



# رسالة أخيرة لكل

---

في نهاية هذا الكتاب  
أفرادها من كبار السن  
بل هو عمل إنساني نبيل

## الرعاية المنزلية: رسالت

الرعاية المنزلية للكبار  
العطاء، وفي هذه الرحـ

- الإرهاق الجسدي من
- الضغط النفسي من
- العزلة الاجتماعية بسبـ
- الشعور بالذنب عندـ

تذكروا دائمًا: أنتـ  
والمـعاـدة.

الأساسية:

### **نصيحة**

#### **1. خذوا قترا**

لا تنتظروا حتى  
من أحد أفراد الأ

#### **2. حافظوا على**

- احرصوا على النوم
- تناولوا وجبات صحية
- مارسوا نشاطاً بدنياً
- استخدموا تقنيات

#### **3. لا تهملو**

- تحدثوا عن مشاعر
- لا لشعروا بالذنب
- انضموا لمجموعات
- اطلبوا المشورة التف

#### **4. وزعوا المس**

لا تحملوا كل

مهاماً بسيطة مثل:

- تحضير الطعام
- مرافقة المريض في
- التسوق وشراء الم
- الجلوس مع المريض

- الإحباط من بطء التأثير
- الغضب من عدم تعاون الآخرين
- الحزن على تدهور حالات المرضى
- الملل من الروتين اليومي

تنبيه مهم:

تذكروا: الشعور بهم  
لهم حدود، اعترفوا بهم

متى تطلبون المساعدة

لا تترددوا في طلب

- شعرتم بالإرهاق الجسدي
- لاحظتم تدهوراً ملحوظاً
- واجهتم صعوبة في التعلم
- احتجتم لتعليم تقنيات
- أردتم تقسيماً شاملًا

احتفلوا بالإنجازات

في رحلة الرعاية

بكل إنجاز مهما كان

- والدكم استطاع الوقوف
- والدكم تناولت وجبه
- المريض ابتسم أو ضحك
- تمكنتم من نقله بطريقة

رسالة إلى المريض

إلى المريض:

إلى الأسرة:

أَنْتُمْ تَقُومُونَ بِ  
كُلِّ هَذَا يُحْدِثُ فِي

كلمة أخيرة

هذا الكتاب لـ  
شريكًاً فعاليًّاً في رـ  
والحبة للذين تحملونـ  
وأنسانيةـ

أئمّي لكم ولمن

عبدالكريم بن محمد  
أخصائي علاج طب  
م 2025

تعريف: هذا المس  
مع شرح مبسط لكل

## ـ حرف الألف ـ

---

أنشطة الحياة اليومية  
الأكل، الشرب، الـ،  
إعادة التأهيل: (ـ)  
والوظيفية بعد الإصابات  
الاستقلالية الوظيفية  
مهامه اليومية دون مسـ

الفراش بسبب ترا

## ـ حرف الباء ـ

---

برنامِج التمارين  
خاصِيصاً للمرِيض  
ation): البت  
أو مرض.

## ـ حرف التاء ـ

---

التوازن الثابت  
أو الجلوس دون

الدماغية أو إصابات ا

تمارين المدى الحر

مرونة المفاصل ومنع

التهاب الوريد الخ

جلطة دموية، خطر ن

## حرف الجيم -

---

الجلطة الدماغية

في خلايا المخ فقداناً

جهاز المشاية:

السن وضعيفي التوازن

الحمل الجزئي  
جزء فقط من وزن

## حرف الخاء -

---

خشونة المفاصل  
يسكب ألمًا وتيهًا  
الحمل البدني  
لضعف العضلات

## حرف الدال

---

الدوار: (igo)  
على مشاكل في الا

# حرف الراء —

---

الرعاية الصحية الم  
للريض في منزله بدلاً  
الرعاية المديدة n  
يحتاجون مساعدة طو

# حرف السين —

---

(Fall) السقوط :  
كبير لـ كبار السن .  
(n) سوء التغذية :  
شائع عند كبار السن  
a) الساركوبينيا :  
العمر .

# حرف الشين

---

الشرقة / الاخ  
التنفس بدلاً من  
الشلل النصفي  
عادةً بعد جلطة د  
الشد العضلي :  
تمرين مفرط.

# حرف الصاد

---

الصلابة / التي  
الحركة أو التهاب ا

الضمور العضلي  
الاستخدام أو مرض  
ضغط الدم الانتئي  
الدم عند الوقوف، يس

## حرف الطاء –

---

طريح الفراش : )  
إعاقة شديدة.  
الطرف الاصطناف

## حرف العين –

---

العلاج الطبيعي ١  
التمارين، الحركة، والتنفس

العصا رباعية  
أكبر من العصا الـ

## حرف الغين -

---

الغرغرينا: (ع)  
مرضى السكري وز

## حرف القاف

---

قرحة الضغط  
المستمر على منطقة  
القوة العضلية

## – حرف الكاف –

---

الكرسي المتحرك  
على المشي للتنقل بأماكن  
كسر الورك  
وخطير جداً.

الكلة العضلية  
العمر وقلة الحركة.

## – حرف الميم –

---

المشایة ذات العجلات  
الجهد مقارنة بالمشایة

تغّيره يؤثّر على التو  
المقاومة التدر  
لتحسين القوة العظ

## ـ حرف النون -

---

النقل الآمن  
العكس دون إصا  
نوبة نقص ترو  
ثم تزول، عالمة ت

## ـ حرف الماء -

---

هشاشة العظام  
شائع عند النساء بـ

## حرف الواو —

---

dema): الوذمة  
المرضى قليلي الحركة.  
الوقاية من السقوط  
خطر السقوط عند كبار

ملاحظة: هذا ا  
التفاصيل، يُرجى الرج