

رفيق الرعاية

العلاج الطبيعي للكبار السن في المنزل

دليل عملي شامل للأسر ومقدمي الرعاية

عبدالكريم بن محمد الدوسري

أخصائي علاج طبيعي مرخص

الطبعة الأولى

2025 م - 1446 هـ

حقوق النشر

رفيق الرعاية: العلاج الطبيعي لبخار السن في المنزل

المؤلف: عبدالكريم بن محمد الدوسري

الطبعة الأولى: 2025 م - 1446 هـ

رقم الإيداع: (في انتظار الإيداع)

الترقيم الدولي: ISBN (في انتظار الترقيم)

ملاحظة حول الخصوصية: جميع القصص والحالات المذكورة في هذا الكتاب حقيقة من واقع عملي الميداني، لكن تم تغيير الأسماء والتفاصيل الشخصية حفاظاً على خصوصية المرضى وعائلاتهم.

للتواصل مع المؤلف:
المملكة العربية السعودية — منطقة عسير

إهداء

إلى والدي الكريمين
اللذين علماني أن العطاء لا يُقاس بمحضه، بل بأثره في حياة الآخرين.

إلى ابني نورة
التي تُذكرني كل يوم بأن أجمل ما تركه خلفنا هو الأثر الطيب.

إلى زملائي في الرعاية المنزلية بمستشفى الملك عبدالله بيشه
الذين يقطعون المسافات الطويلة يومياً ليصلوا إلى من يحتاجهم.

إلى كل مريض فتح لي باب بيته وقلبه
علمتموني أكثر مما علمتكم، وأعطيتموني أكثر مما أعطيت.

وإلى كل أسرة تُرافق كبارها في رحلة الشيخوخة
هذا الكتاب لكم... لأنكم تستحقون من يُخفف عنكم.

عن المؤلف

عبدالكريم بن محمد الدوسري

أخصائي علاج طبيعي مرخص من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، حاصل على بكالوريوس العلاج الطبيعي من جامعة جازان (2017م).

يعمل حالياً في قسم الرعاية المنزلية بمستشفى الملك عبدالله بيشه ضمن تجمع عسير الصحي، متخصص في العلاج الطبيعي المتزلي لبار السن والرعاية التلطيفية والعلاج النفسي.

خلال سنوات عمله الميدانية، زار مئات الأسر السعودية في منازلهم، واكتسب خبرة عملية واسعة في التعامل مع التحديات الحقيقية التي تواجه كبار السن وأسرهم يومياً.

اللجنة العلمية للمراجعة

- سالم بن زقر – أخصائي علاج طبيعي أول، خبير في إعادة التأهيل العصبي
- خالد شibli – أخصائي علاج طبيعي أول، متخصص في علاج كبار السن
- ناصر القحطاني – أخصائي علاج طبيعي أول، خبير في العلاج المتزلي
- عبد المؤمن صميلي – أخصائي علاج طبيعي، متخصص في التوازن والسقوط
- د. سعد الحوизي – استشاري طب الأسرة، مراجع طبي للمحتوى

المحتويات

vii

مقدمة الكتاب

- 1 كيف يتغير جسم كبير السن حرِيًّا؟
35 قراءة حالة المريض في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي
37 الفصل الثالث
37 1.3 النقل الآمن وحماية ظهر المرافق 37
49 4 التوازن وخطر السقوط عند كبار السن
73 5 المشي والأجهزة المساعدة (العصا، المشابية، الكرسي المتحرك)
95 6 كيف نصمم برنامج تمارين منزلية آمن وواقعي للكبار السن؟
103 7 كيف تميّز الطبيعي من الخطأ؟
111 8 الحركة كدواء آمن
119 9 كيف ننحني الحركة في البيت؟
127 10 التعامل مع الرفض والعناد والخوف من الحركة

11 كيف تراقب التقدم؟

135

12 رسائل عملية لكل أسرة

141

13 كيف نطعم أحبابنا بأمان ونجيهم من الشرقة والالتهاب الرئوي؟

145

مقدمة الكتاب

لماذا كتبت هذا الكتاب؟

في كل زيارة منزلية، أرى نفس المشهد يتكرر: ابن أو ابنة يحاولون مساعدة والدهم أو والدتهم، لكنهم لا يعرفون الطريقة الصحيحة. يرفعونهم بشكل يؤلم ظهورهم، يخالفون من تحريكهم خشية إيذائهم، أو يتركونهم طريحين الفراش ظناً منهم أن الراحة هي الأفضل.

هذا الكتاب ولد من تلك اللحظات — من الأسئلة التي تتكرر في كل بيت، ومن الحاجة الحقيقة لدليل عملي يتحدث بلغة الأسرة السعودية ويفهم واقعها.

من هذا الكتاب؟

- الأباء والبنات الذين يرعون والديهم المسنين في المنزل
- المراقبون والمرافقون الذين يعملون في رعاية كبار السن
- أصحاب العلاج الطبيعي الجدد في مجال الرعاية المنزلية
- كل من يريد أن يفهم كيف يتغير الجسم مع التقدم بالعمر

ماذا ستجد في هذا الكتاب؟

ستجد في هذا الكتاب ثلاثة عشر فصلاً تغطي كل ما تحتاجه لرعاية كبير السن حركياً في المنزل:

- فهم التغيرات الجسدية المصاحبة للشيخوخة
- تقييم حالة المريض وقدراته الحركية
- النقل الآمن وحماية ظهر المراافق
- الوقاية من السقوط وتحسين التوازن
- استخدام الأجهزة المساعدة بشكل صحيح
- تصميم برنامج تمارين منزلية آمن
- التعامل مع الألم والمشاكل الشائعة
- الوقاية من قرح الفراش
- الرعاية بعد الجلطات والكسور والعمليات
- التعامل مع الرفض والخوف من الحركة
- توثيق التقدم ومتابعته
- نصائح عملية للتغذية الآمنة

رسالتي لك

هذا الكتاب ليس بديلاً عن المتخصصين، لكنه رفيق يساعدك على فهم ما يحدث، وينحك الثقة للتعامل مع المواقف اليومية، ويعُلّمك متى تطلب المساعدة المتخصصة.

أتمنى أن يكون هذا الكتاب عوناً لك في رحلة رعاية أحبائك، وأن يخفف عنك بعض العبء الذي تحمله.

عبدالكريم الدوسرى

بیشة، 1446 هـ

باب 1

كيف يتغير جسم كبير السن حركياً؟

من تجاري: "غالباً أجد الأب يجلس على كرسي الصلاة ولا يهض 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 بطئاً 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 معى كثيراً. كثير من العائلات تظن أن التباطؤ في الحركة مع التقدم بالعمر شيء "عادى" لا يمكن فعل شيء حياله. الحقيقة أن فهم لماذا تحدث هذه التغيرات يساعدنا على التعامل معها بذكاء وواقعية.

في هذا الفصل، سأشارك معك ما تعلمه 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

سيناريو حقيقي - القيام من الكرسي، الصلاة، دخول الحمام - لأن المعرفة النظرية وحدها لا تكفي، بل نحتاج فهماً عملياً يخدمنا في الواقع.

ضعف العضلات المرتبط بالعمر: ما هو وماذا يعني لنا؟

التعريف العلمي البسيط

مع التقدم في العمر، يبدأ الجسم بفقدان الكثافة العضلية والقوية بشكل تدريجي --- وهي حالة يسميها العلماء "الساركوبينيا" (Sarcopenia). الأبحاث الحديثة توضح أن هذا التغيير يبدأ عادةً بعد سن الستين، ويتسارع بشكل ملحوظ 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 بمبدأ "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 أشارك 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 يحمر من الجهد، ليقوم. هذا يحدث لأن عضلات الفخذين (Quadriceps) والمقدمة (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 بماراثون بسيطة".

السينario 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.

السينario الثالث: صعود الدرج

صعود درجة واحدة يتطلب قوة تعادل تقريباً وزن الجسم كاملاً من رجل واحدة. مع ضعف العضلات، يصبح الصعود بطيناً ومتعباً، وقد يحتاج كبير السن للتوقف عدة مرات أو الاعتماد على الدرابزين بشكل كامل.

نصيحة من الميدان:

أقولها دائمًا للعائلات:

حيلة بسيطة تعلمتها من الخبرة: رفع ارتفاع الكرسي بوسادة صلبة أو تعديل ارتفاعه يقلل المجهود المطلوب للنهوض بشكل ملحوظ. هذا التعديل البسيط أعاد لكثير من مرضى القدرة على النهوض بأنفسهم دون مساعدة - وكم كانت فرحتهم (وفرحة عائلاتهم) كبيرة!

تبسيس المفاصل وقلة المرونة

ماذا يحدث للمفاصل مع التقدم بالعمر؟

مع السنوات، يقل إنتاج السائل الزليلي (Synovial Fluid) الذي يزيل المفاصل، وتتصبح الغضاريف أقل مرونة. النتيجة: حركة المفاصل تصبح أضيق نطاقاً وأكثر تييساً، خاصةً في الصباح أو بعد الجلوس الطويل [4].

في زياراتي الصباحية، كثيراً ما أسمع: "أول ما أقوم من النوم جسمياً كله متختب، لكن بعد ما أتحرك شوي يتحسين". هذا تماماً ما يحدث - المفاصل تحتاج "تسخين" للعمل بشكل أفضل.

المفاصل الأكثر تأثراً:

- **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) بفأة. عند الزيارة، اكتشفت أن ركبتيه لا تتنفس بالشكل الكافي للجلوس القرفصاء. الحل كان بسيطاً: 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 تصيب صعبه أو مؤلمة مع تييس المفاصل. بعض الأدوات البسيطة (مثل عصا ارتداء الجوارب) تحل المشكلة تماماً.

الالتفات للخلف:

لاحظت أن بعض كبار السن يلتقطون بكمال جسمهم بدلاً من إدارة رقبتهم فقط. السبب: تيّس في العمود الفقري العنقي. 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 علني 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 الدهليزي (Vestibular System):

- موجود في الأذن الداخلية، يستشعر الحركة واتجاه الجاذبية
- يفقد بعض خلاياه الحسية مع التقدم بالعمر

3. الإحساس العميق (Proprioception):

- نهايات عصبية في العضلات والمفاصل تنقل إحساسنا بوضع الأطراف

- يضعف خاصيةً في القدمين، وقد يتفاقم لدى مرضى السكري

متى يظهر هذا البطء؟

عند التعرّض:

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:

على الأسطح غير المستوية:

أرضية مبللة، سجادة غير منبته، عتبة باب - كلها تتطلب تعديلات سريعة من الجسم. بطء ردود الأفعال يجعل هذا التعديل متأخراً.

خطأ شائع أحذر منه

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

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

الأمراض المزمنة وتأثيرها على القدرة الحركية

الأمراض الأكثر تأثيراً على الحركة

في سنوات عملي، رأيت كيف تضييف 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 بليسي لأصابع قدميه. هذا ما نسميه اعتلال الأعصاب الطرفية (Peripheral Neuropathy) [8]. يفقد المريض إحساسه بالقدمين، مما يزيد خطر السقوط بشكل كبير.

2. خشونة المفاصل : (Osteoarthritis)

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

3. أمراض القلب وارتفاع الضغط:

بعض المرضى يشتكون من دوخة عند القيام من الجلوس. هذا قد يكون انخفاض ضغط الدم الوضعي (Orthostatic Hypotension) - الضغط ينخفض بفأة عند الوقوف، فيشعر بالدوار [9]. أنصحهم: "قم ببطء، اجلس ثواني على طرف السرير قبل الوقوف".

4. مرض باركنسون (Parkinson's Disease):

هذا من أصعب الحالات حركياً. المريض يعاني من بطء شديد، تيبس، واضطراب توازن. أحياناً تجمد قدمه بفأة أثناء المشي. يحتاج متابعة دقيقة.

5. السكتات 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 تفرق بين "قلة اللياقة" و"العجز الوظيفي"؟

قلة اللياقة

لا يسب
يحتاج
مثلاً
يستطيع القيام بالمهمة لكن بتعب أو بطء

يتحسن مع التمارين المنتظمة خلال أسبوع

مثال: يمشي 10 أمتار ثم يتعب

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 ثلاث. 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!)
- تثبيت مقابض في الحمام والممرات
- إزالة العوائق من طرق المشي
- إضاءة ليلية كافية

2. التشجيع على الحركة المنتظمة:

أقولها دائمًا:

تمارين خفيفة للحفاظ على القوة (ستتناولها في فصول قادمة)

عدم السماح بالجلوس الطويل دون حركة (قم كل ساعة ولو لدقيقة)

3. الصبر والطمأنة:

موقف أثّر في: 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 عبئاً، بل شرف." تأثرنا جميعاً.

أحياناً الكلمة الطيبة والصبر أقوى من أي علاج طبيعي.

رسالة طمانة

إذا كنت تقرأ هذا الفصل وتشعر بالقلق على والديك أو أحد أحبابك، دعني أطمئنك:

التغيرات الحركية مع التقدم بالعمر طبيعية، لكنها ليست حتمية أو نهائية. رأيت يعني 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 ان 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

تبّيس المفاصل يقلل نطاق الحركة و يؤثر على الأنشطة اليومية - التعديلات البيئية البسيطة تصنع فرقاً كبيراً

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

الأمراض المزمنة تضيف تحديات إضافية - المتابعة الطبية المنتظمة وضبط الأمراض مهم جداً

الصبر والتكييف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبير السن وكرامته تذكر المهد ليس "العودة 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] .31-16 , (1)48 Ageing, and Age diagnosis. and definition on consensus "الحركة دواء، والجلوس الطويل داء".<https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>

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

3. الصبر والطمأنينة:

موقف أثّر فيّ: أب في الثمانين كان يعتذر لابنه : "آسف يا ولدي، أعرف إني صرت ثقيل عليك..." تدخلت وقلت: "انت عشت ثمانين سنة تخدم نفسك وأولادك. الآن دورهم - وليس عبئاً، 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 بعض رجالاً ونساءً في السبعينيات والثمانينات استطاعوا تحسين قوتهم وتوازنهم بالتمارين المنتظمة والدعم المناسب.

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

خلاصة الفصل

التغيرات الحركية مع التقدم بالعمر قابلة للفهم والتعامل معها بواقعية:

ضعف العضلات (Sarcopenia) يبدأ بعد الستين ويتسارع مع قلة الحركة - الحل في النشاط المتظم والتمارين الآمنة

تبين 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 تضيف تحديات إضافية - المتابعة الطبية المنتظمة وضبط الأمراض مهم جداً

الصبر والتكييف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبير السن وكرامته

نذكر: الهدف 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] .31-16 , (1)48 Ageing, and Age diagnosis. and definition on consensus
<https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>

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

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 ترکوا والدكم يمشي للحمام ليلاً بدون
إضاءة كافية." السبب بسيط: نظامه البصري الضعيف لا يرى العائق، والأنظمة الأخرى لا تعوّض
بالسرعة الكافية.

على الأسطح غير المستوية:

أرضية مبللة، سجاد غير مثبتة، عتبة باب - كلها تتطلب تعديلات سريعة من الجسم. بطء ردود الأفعال
يجعل هذا التعديل متأخراً.
خطأ شائع أحذر منه

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

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

الأمراض المزمنة وتأثيرها على القدرة الحركية

الأمراض الأكثر تأثيراً على الحركة

في سنوات عملي، رأيت كيف تضيق الأمراض المزمنة طبقة إضافية من التحديات:
1. داء السكري (Diabetes):

أذكر مريضاً في الستين من عمره، مصاب بالسكري منذ عشرين سنة. عندما فحشت قدميه، وجده لا
يشعر بلمسه لأصابع قدميه. هذا ما نسميه اعتلال الأعصاب الطرفية (Peripheral Neuropathy)
- يفقد المريض إحساسه بالقدمين، مما يزيد خطر السقوط بشكل كبير [8].

2. خشونة المفاصل : (Osteoarthritis)

الألم المزمن في الركبتين والوركين يجعل الحركة مؤلمة، فيفضل الشخص الجلوس طول اليوم. المشكلة: قلة الحركة تزيد التيبس في دائرة مفرغة. أحاول دائمًاً كسر هذه الدائرة بتمارين لطيفة ومتدرجة.

3. أمراض القلب وارتفاع الضغط:

بعض المرضى يشتكون من دوخة عند القيام من الجلوس. هذا قد يكون انخفاض ضغط الدم الوضعي (Orthostatic Hypotension) - الضغط ينخفض بفأة عند الوقوف، فيشعر بالدوار [9]. أنصفهم: "قم ببطء، اجلس ثواني على طرف السرير قبل الوقوف."

4. مرض باركنسون (Parkinson's Disease):

هذا من أصعب الحالات حركياً. المريض يعاني من ببطء شديد، تيبس، واضطراب توازن. أحياناً تجمد قدمه بفأة أثناء المشي. يحتاج متابعة دقيقة.

5. السكتات 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 تفرق بين "قلة اللياقة" و"العجز الوظيفي"؟

قلة اللياقة

لا يستطيع القيام بالمهمة لكن بتعب أو ببطء

يحتاج مثلاً

يتحسن مع التمارين المنتظمة خلال أسابيع

مثال: يمشي 10 أمتار ثم يتعب

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 ثلاث. 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 كرسيّاً 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 كبيراً)
- ثبيت مقابض في الحمام والممرات
 - إزالة العائق من طرق المشي
 - إضاءة ليلية كافية

2. التشجيع على الحركة المنتظمة:

أقولها دائمًا:

تمارين خفيفة لحفظ القوة (ستتناولها في فصول قادمة)

عدم السماح بالجلوس الطويل دون حركة (قم كل ساعة ولو لدقيقة)

3. الصبر والطمأنة:

موقف أثّر فيّ: أب في الثمانين كان يعتذر لابنه : "آسف يا ولدي، أعرف إني صرت ثقيل عليك..." تدخلت وقلت: "انت عشت ثمانين سنة تخدم نفسك وأولادك. الآن دورهم - وليس عبئاً، 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 أحبابك، 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

تبّيس 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 والخذر ضروريان

الأمراض المزمنة تضيق تحديات إضافية - المتابعة الطيبة المنتظمة وضبط الأمراض مهم جداً

الصبر والتكييف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبير السن وكرامته

تذكرة المهدف 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] .31-16, (1)48 Ageing, and Age diagnosis. and definition on consensus الحركة"169 دواء، والجلوس الطويل داء." <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>

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

3. الصبر والطمأنة:

موقف أثّر في: أب في الثمانين 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 طمانة

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

دورك كقدم رعاية هو فهم هذه التغيرات، وليس الاستسلام لها. المعرفة قوة - معنى في هذا الكتاب ان 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

تبّس المفاصل يقلل نطاق الحركة و يؤثر على الأنشطة اليومية - التعديلات البيئية البسيطة تصنع فرقاً
كبيراً

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

الأمراض المزمنة تضيف تحديات إضافية - المتابعة الطبية المنتظمة وضبط الأمراض مهم جداً
الصبر والتكيف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبير السن وكرامته
تذكر: الهدف 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]
.31-16 , (1)48 Ageing, and Age diagnosis. and definition on consensus
<https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>

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

.88

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>

an osteoarthritis is Why .(2010) F. R. Loeser, & A., Anderson, Shane [4]
,(1)24 Rheumatology, Clinical Research & Practice Best disease? age-related
26-15 "القوة. تُبني بالتدريج، وكل محاولة
للقیام من الكرسي هي تمرين صغير يحفظ استقلاليته."

حيلة بسيطة تعلمتها من الخبرة: رفع ارتفاع الكرسي بوسادة صلبة أو تعديل ارتفاعه يقلل المجهود المطلوب للنھوض بشكل ملحوظ. هذا التعديل البسيط أعاد لكثير من مرضى القدرة على النھوض بأنفسهم دون مساعدة - وكم كانت فرحتهم (وفرحة عائلاتهم) كبيرة!

تبیس المفاصل وقلة المرونة

ماذا يحدث للمفاصل مع التقدم بالعمر؟

مع السنوات، يقل إنتاج السائل الزليبي Fluid (الذي يزيل المفاصل ، وتصبح الغضاريف أقل مرونة. النتيجة: حركة المفاصل تصبح أضيق نطاقاً وأكثر تبیساً، خاصةً في الصباح أو بعد الجلوس الطويل [4].

في زياراتي الصباحية، كثيراً ما أسمع: "أول ما أقوم من النوم جسمي كله متختسب، لكن بعد ما أتحرك شوي يحسن". هذا تماماً ما يحدث - المفاصل تحتاج "تسخين" للعمل بشكل أفضل. المفاصل الأكثر تأثراً:

- 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 التعرّ
- العمود الفقري: يقلل قدرة الانحناء والانفاس

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 بسيطاً: 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 تصبح صعبة أو مؤلمة مع تيّيس المفاصل. بعض الأدوات البسيطة (مثل عصا ارتداء الجوارب) تحل المشكلة تماماً.

الالتفات للخلف:

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

الأنظمة الثلاثة المسؤولة 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 الدهليزي (Vestibular System):

- موجود في الأذن الداخلية، يستشعر الحركة واتجاه 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 يتفاقم لدى مرضى السكري

متى يظهر هذا البطل؟

عند التعرّض:

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: "

على الأسطح غير المستوية:

أرضية مبللة، سجاد غير مثبتة، عتبة باب - كلها تتطلب تعديلات سريعة من الجسم. بطل ردود الأفعال يجعل هذا التعديل متأخراً.
خطأ شائع أحذر منه

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

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

اذكر مريضاً في الستين من عمره، مصاب بالسكري منذ عشرين سنة. عندما فحصت قدميه، وجدته لا يشعر بلسي لأصابع قدميه. هذا ما نسميه اعتلال الأعصاب الطرفية (Peripheral Neuropathy) - يفقد المريض إحساسه بالقدمين، مما يزيد خطر السقوط بشكل كبير [8].

2. خشونة المفاصل (Osteoarthritis):

الألم المزمن في الركبتين والوركين يجعل الحركة مؤلمة، فيفضل الشخص الجلوس طول اليوم. المشكلة: قلة الحركة تزيد التيبس في دائرة مفرغة. أحارو دائماً كسر هذه الدائرة بمارين لطيفة ومتدرجة.

3. أمراض القلب وارتفاع الضغط:

بعض المرضى يشكون من دوخة عند القيام من الجلوس. هذا قد يكون انخفاض ضغط الدم الوضعي (Orthostatic Hypotension) - الضغط ينخفض بفأة عند الوقوف، فيشعر بالدوار [9]. أنسحهم: "قم ببطء، اجلس ثواني على طرف السرير قبل الوقوف".

4. مرض باركنسون (Parkinson's Disease):

هذا من أصعب الحالات حركيًّا. المريض يعاني من بطء شديد، تيبس، واضطراب توازن. أحياناً تجمد قدمه بفأة أثناء المشي. يحتاج متابعة دقيقة.

5. السكتات 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

لا يستطيع
يحتاج تمارين
مثال:

يستطيع القيام بالمهمة لكن بتعب أو ببطء
يتحسن مع التمارين المنتظمة خلال أسابيع

مثال: يمشي 10 أمتار ثم يتعب

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 كرسيًا 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 العوائق من طرق المشي
- إضاءة ليلية كافية

2. التشجيع على الحركة المنتظمة:

أقوالها دائمًا:

تمارين خفيفة للحفاظ على القوة (ستناولها في فصول قادمة)

عدم السماح بالجلوس الطويل دون حركة (قم كل ساعة ولو لدقيقة)

3. الصبر والطمأنينة:

موقف أثّر في: أب في الثمانين كان يعتذر لابنه : "آسف يا ولدي، أعرف إني صرت ثقيل عليك..." تدخلت وقلت: "انت عشت ثمانين سنة تخدم نفسك واولادك. الآن دورهم - وليس عبئاً، 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 أحبابك، دعني أطمئنك: التغيرات الحركية مع التقدم بالعمر طبيعية، لكنها ليست حتمية أو نهائية. رأيت بعض 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
والممارسين الآمنة

تبين 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 تضيف تحديات إضافية - المتابعة الطبية المنتظمة وضبط الأمراض مهم جداً
الصبر والتكيف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبير السن وكرامته

تذكرة: المهدف 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]
.31-16 (1)48 Ageing, and Age diagnosis. and definition on consensus
الحركة" دواء، والجلوس الطويل داء." <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>

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

3. الصبر والطمأنة:

موقف أثّر في: أب في الثمانين كان يعتذر لابنه : "آسف يا ولدي، أعرف إني صرت ثقيل عليك..." تدخلت وقلت: "انت عشت ثمانين سنة تخدم نفسك واولادك. الآن دورهم - وليس عبئاً 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 أحبابك، دعني أطمئنك: التغيرات الحركية مع التقدم بالعمر طبيعية، لكنها ليست حتمية أو نهائية. رأيت بعض رجالاً ونساءً في السبعينات والثمانينات استطاعوا تحسين قوتهم وتوازنهم بالتمارين المنتظمة والدعم المناسب. دورك كتقدّم 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 الستين ويتسارع مع قلة الحركة - الحل في النشاط المنتظم والتمارين الآمنة

تبّس المفاصل يقلل نطاق الحركة و يؤثر على الأنشطة اليومية - التعديلات البسيطة تصنع فرقاً كبيراً

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

الأمراض المزمنة تصيب تحديات إضافية - المتابعة الطيبة المنتظمة وضبط الأمراض مهم جداً

الصبر والتكييف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبير السن وكرامته

تذكرة المهدف ليس "العودة 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 قادرًا على ملاحظة التغيرات المهمة قبل أن تتفاقم.

المراجع العلمية

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

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

A Sarcopenia: of Outcomes Health .(2017) al. et C., Beaudart, [3] e0169548. , (1)12 ONE, PLOS Meta-Analysis. and Review Systematic
تركوا والدكم يمشي للحمام ليلاً بدون إضاءة كافية." السبب بسيط: نظامه البصري الضعيف لا يرى العائق، والأنظمة الأخرى لا تعوّض بالسرعة الكافية.

على الأسطح غير المستوية:

أرضية مبللة، سجادа غير مثبتة، عتبة باب - كلها تتطلب تعديلات سريعة من الجسم. ببطء ردود الأفعال يجعل هذا التعديل متأخرًا.
خطأ شائع أحذر منه

كثير من العائلات تربط كل بطء في الحركة بـ"مرض جديد" وتدأ 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) يحافظ بوظائفه أفضل بكثير.

الأمراض المزمنة وتأثيرها على القدرة الحركية

الأمراض الأكثر تأثيراً على الحركة

في سنوات عمله، رأيت كيف تضييف الأمراض المزمنة طبقة إضافية من التحديات:

1. داء السكري (Diabetes):

أذكر مرriضاً في الستين من عمره، مصاب بالسكري منذ عشرين سنة. عندما فحصت قدميه، وجدته لا يشعر بلسي لأصابع قدميه. هذا ما نسميه اعتلال الأعصاب الطرفية (Peripheral Neuropathy) - يفقد المريض إحساسه بالقدمين، مما يزيد خطر السقوط بشكل كبير [8].

2. خشونة المفاصل (Osteoarthritis):

الألم المزمن في الركبتين والوركين يجعل الحركة مؤلمة، فيفضل الشخص الجلوس طول اليوم. المشكلة: قلة الحركة تزيد التبييس في دائرة مفرغة. أحارول دائمًا كسر هذه الدائرة بمارتين لطيفة ومتدربة.

3. أمراض القلب وارتفاع الضغط:

بعض المرضى يشتكون من دوخة عند القيام من الجلوس. هذا قد يكون انخفاض ضغط الدم الوضعي (Orthostatic Hypotension) - الضغط ينخفض جفأة عند الوقوف، فيشعر بالدوار [9]. أنصصحهم: "قم ببطء، اجلس ثواني على طرف السرير قبل الوقوف."

4. مرض باركنسون (Parkinson's Disease):

هذا من أصعب الحالات حركيًا. المريض يعاني من بطء شديد، تييس، واضطراب توازن. أحياناً تجمد قدمه جفأة أثناء المشي. يحتاج متابعة دقيقة.

5. السكتات 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

لا يستطيع القيام بالمهمة لكن بتعب أو ببطء
يحتاج تحسن مع التمارين المنتظمة خلال أسابيع
مثال: مثال: يمشي 10 أمتار ثم يتعب

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 ثلاث. 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 كرسيّاً 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!)
- تثبيت مقابض في الحمام والممرات
- إزالة العوائق من طرق المشي
- إضاءة ليلية كافية

2. التشجيع على الحركة المنتظمة:

أقوالها دائمًا:

تمارين خفيفة للحفاظ على القوة (ستتناولها في فصول قادمة)

عدم السماح بالجلوس الطويل دون حركة (قم كل ساعة ولو لدقيقة)

3. الصبر والطمأنينة:

موقف أثّر في: أب في الثمانين كان يعتذر لابنه : "آسف يا ولدي، أعرف إني صرت ثقيل عليك..." تدخلت وقلت: "انت عشت ثمانين سنة تخدم نفسك وأولادك. الآن دورهم - وليس عبئاً، بل شرف." تأثرنا جميعاً.

أحياناً الكلمة الطيبة والصبر أقوى من أي علاج طبيعي.

رسالة طمأنينة

إذا كنت تقرأ هذا الفصل وتشعر بالقلق على والديك أو أحد أحبابك، دعني أطمئنك: التغيرات الحركية مع التقدم بالعمر طبيعية، لكنها ليست حتمية أو نهائية. رأيت يعني 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

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

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

الأمراض المزمنة تصيف تحديات إضافية - المتابعة الطبية المنتظمة وضبط الأمراض مهم جداً
الصبر والتكييف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبير السن وكرامته

تذكر: الهدف ليس "العودة 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 قادرًا على ملاحظة التغيرات المهمة قبل أن تتفاقم.

المراجع العلمية

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

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

3. الصبر والطمأنينة:

موقف أثّر في: أب في الثمانين كان يعتذر لابنه : "آسف يا ولدي، أعرف إني صرت ثقيل عليك..."

تدخلت وقلت: "انت عشت ثمانين سنة تخدم نفسك واولادك. الآن دورهم - وليس عبئاً، بل شرف." تأثروا جميعاً.

أحياناً الكلمة الطيبة والصبر أقوى من أي علاج طبيعي.

رسالة طمأنة

إذا كنت تقرأ هذا الفصل وتشعر بالقلق على والديك أو أحد أحبابك، 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 ك يقدم 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 الستين ويتسارع مع قلة الحركة - الحل في النشاط المنتظم والتمارين الآمنة تيسّس 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 والخذر ضروريان

الأمراض المزمنة تضيف تحديات إضافية - المتابعة الطبية المنتظمة وضبط الأمراض مهم جداً الصبر والتكييف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبير السن وكرامته تذكر: الهدف 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] .31-16 ,(1)48 Ageing, and Age diagnosis. and definition on consensus
<https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>

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

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>

an osteoarthritis is Why .(2010) F. R. Loeser, & A., Anderson, Shane [4] ,(1)24 Rheumatology, Clinical Research & Practice Best disease? age-related
<https://doi.org/10.1016/j.berh.006.08.2009> .26-15

age- to Links aging: and control Motor .(2010) al. et D., R. Seidler, [5] Neuroscience effects. biochemical and functional, structural, brain related
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.005.10.2009> .733-721 ,(5)34 Reviews, Biobehav

control. balance human for integration Sensory .(2018) J. R. Peterka, [6]
<https://doi.org/10.1016/B978-42-27159> Neurology, Clinical of Handbook
1-00002.5-63916-444-0

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

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

.172

**State-of- JACC Hypotension: Orthostatic .(2011) al. et R., Freeman, [9]
,(11)72 Cardiology, of College American the of Journal Review. the-Art
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.079.05.2018> ,1309-1294**

ملاحظة: جميع القصص

باب 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 إلى 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 متبااعدة كثيرة، ومتوتر. سألته: "كيف حالك؟"، قال: "بخير الحمد لله، بس أحس بخوف لما أبغى أقوم".

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

أقوالها بكل ثقة:

باب 3

الفصل الثالث

النقل الآمن وحماية ظهر المراقب

"احم ظهرك أولاً، إذا تأذيت ما حد يقدر يخدم الوالد"
--- من قاعدي الذهبية بعد سنوات في بيوت ييشة

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 أبيي من السرير، ظهري يقتلي. صار عندي ألم مزمن." راقبت كيف ينقل والده. كان يعني من خصره، يمسك أبوه من تحت إبطيه، ويرفعه بقوه ظهره. والكرسي المتحرك بعيد عن السرير. كل شيء غلط. وقتهم، قربنا الكرسي. علمته كيف يعني ركبتيه معاه، وخلينا يميل للأمام شوي قبل ما يقوم. الولد قال بعدها وهو بيتسم: "والله أول مرة أحس النقل سهل وما يوجع ظهري!" هذا المشهد يتكرر في بيوت كثيرة. مراقبون يحبون آباءهم ويذلون 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 هذا النشاط البسيط ظاهرياً يحمل مخاطر كبيرة على الطرفين:

- على المريض: خطر السقوط أثناء النقل إذا فقد التوازن
- على المراقب: 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 تصيب ظهور المراقبين؟

أقولها دائماً للعائلات: "إذا تأذيت أنت، ما حد يقدر 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 تخفي 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 الميسكات (قد يوصل لفقع غضروفي)
- تمزق الأربطة خاصة لو التويت وأنت تحمل الوزن [3]

المبادئ الثلاثة اللي ما تفارقني

1. اثن ركبيك، مو ظهرك

كل مرة أزور مريض، أول شيء أعلم الأسرة: اهبط لمستوى المريض بيسي ركبيك. خلي ظهرك مستقيم، واستخدم عضلات خفيفيك القوية للرفع.

الأبحاث البيوميكانيكية ثبتت إن هذه الطريقة تخفف الضغط على الديسك بشكل ملحوظ [3]. وأنا شايفها بعیني: 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 تجي تحرك المريض من جهة لجهة، حرك رجولك كلها، ولا تلوي 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 هذي الحالات:

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

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

القسم الثاني: تقليل المريض في السرير

ليش التقليل مهم؟

لبار السن اللي ما يقدرون يتحركون بالسرير، يحتاجون تقليل كل 2-3 ساعات عشان ثمنع: - قرح الفراش (نقرحات الضغط) - تييس المفاصل - مشاكل تنفسية

الطريقة الصحيحة

خطوة بخطوة:

1. التحضير:

- ارفع السرير لمستوى خصرك لو تقدر (عشان ما تتخني كثير)
- 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:

- اثنِ ركبتيك وخلِي ظهرك مستقيم
- اسحبه نحوك برفق كوحدة واحدة
- نصيحة: ارفعه شوي عن السرير، لا تسحبه مباشرة - هذا يحمي جلده من الاحتكاك

4. التثبيت:

- حط وسادة وراء ظهره يرتكز عليها
- تأكَّد 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 واضحأً 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: - خله يستلقي على جنبه أول (كا في التقليب)
2. من الجانب للجلوس: - ساعده ينزل رجوله من طرف السرير - وفي نفس الوقت، ارفع كتفيه للأعلى للجلوس
3. وضعية التدلي (Dangling): - هذى أهم خطوة: خله يجلس على طرف السرير ورجوله متسليات لمدة 3-1 دقائق - راقبه: شاحب؟ عنده دوخة؟ - أسأله: "كيف تحس؟ فيه دوار؟"
في هذى الفترة، جسمه يتعود على الوضع الجديد والضغط يرجع طبيعى [8].

4. الاستعداد للوقوف: - فقط بعد ما يأكّد لك إنه مرتاح، ساعده يقوم
تنبيه مهم: لو حس بدور 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 متبعادتين بعرض الكتفين - تحت الركبتين مباشرة - وحدة متقدمة شوي للخلف نحو الكرسي

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

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

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

الخطوة 5: دعمك له - وقف قدامه - حط ركبتك قدام ركبته (منع رجوله تنزلق) - 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)

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 اللي فوق
2. وضعياتك: - وقف قدامه، رجولك تحيط برجوله - ثبت ركبتيه بركتبيك
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 وراه، خله يتسمسه بيده - ازلوا مع بعض بيظوا (اثن ركبتيك معاه)
توقف لو: - حس بدور أو 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 للصلاة بدون ما ينادي أحد. الفرق كان واضح في استقلاليته وثقته.

ليش الحمام خطير؟

الدراسات تقول إن الحمامات من أكثر الأماكن اللي يسقط فيها بكار 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 - شجعه 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 الخطة

صحتك مو رفاهية، بل ضرورة. 54% من المراهقين الأسرى 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
نذكر: لو أصبت، مين يساعد والدك؟ حماية ظهرك مسؤولة، مو أناية.

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، وينجلي الرعاية المنزلية مستدامة وآمنة للجميع.

صندوق نصائح سريعة

من الميدان للبيت

١) قبل النقل: رتب المكان - كرسي قريب، أرضية جافة، إضاءة كافية

- أشاء النقل: كلم المريض باستمرار - "الحين بنقوم"، "جاهز؟"، "متاز"
- بعد النقل: تأكّد من استقراره قبل ما تتركه
- للمرافق: لو حسيت بألم في ظهرك، توقف فوراً واستشر مختص
- الليل: خط مصباح استشعار في المر - أغلب الحوادث تصير ليلاً

أسئلة تتكرر 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 الطبيعي لترتيب معدات مناسبة.

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

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

المراجع العلمية

- براجم المناولة الآمنة للمرضى. 2017 al. et S., Shrestha, E., J. Collins, E., Teeple, [1] <https://doi.org/10.3233/WOR-172608>. 184--173 ,(2) 58 Work,
- متى يكون الرفع اليدوي آمناً؟ 2007 T.R., Waters [2] 58--53 : (8) 107 Nursing, J Am
- : (7) 42 Ergonomics, 1999 al., et W.S. Marras [3] . 926--904

: (10) 15 Open, BMJ 2025 al., et I. Haddada [4]
e101509.

Geriatrics, BMC 2018 N., Edwards & R. Blanchet [5]
.272 :18

Nursing Clinical 2008 al., et E. Capezuti [6]
.66--50 :(1) 17 Research,

Lfiestyle J Am 2020 al., et B.L. Moreland [7]
.597--590 :(6) 15 Med,

: (6) 12 Nursing, J Br 2003 M., Dingle [8]
.350--346

Database Cochrane 2012 al., et L.D. Gillespie [9]
CD007146. :(9) Rev, Syst

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

4

التوازن وخطر السقوط عند بكار 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 بكار السن".
أبي -- حفظه الله -- انزلق في صالة البيت بعدما كانت العاملة تنظف الأرضية بالماء. البلاء
مليول، وهو قام بعشه كعادته، وفجأة زلت رحله ووقع بكل وزنه على الحنف.

من تلك اللحظة بدأت فترة مساعدة فعلاً.

نُقل للمستشفى، وتبين أنه يحتاج عملية ثبيت لعقد عظمة الفخذ بسمار 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 المسكّات القوية.

كان لا يستطيع القيام للحمام، والاحتياج المستمر للمساعدة في أبسط الأشياء كان يجرح قلبه قليلاً. كنت أسمع أنين أمه في الليل، وأشعر وكأن الفخذ المكسورة هي تخذى أنا.

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

• هل سيتحمل البنج؟

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

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

الوجه الآخر للصورة أني رأيت حالات لم تكن النهاية فيها سعيدة. أذكر شيئاً كبيراً تعرض أيضاً لكسر في الفخذ، ول الكبر سنه تعذر حتى تثبيت الكسر جراحيًّا، 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، واستمر طويلاً على هذه الوضعية حتى أصبح لديه قصور شديد في أوتار الفخذ التي بسبها لم يعد يستطيع المشي)، وبسبب العمر والأمراض المصاحبة صار من الصعب تنفيذ برنامج تأهيلي قوي أو الوصول لنتائج كاملة. الكسر 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 كبار السن ليس موضوعاً بسيطاً أبداً
 - أحياناً تتغير 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 لل Yoshi داخل البيت
- لو كان البيت "مبيأ" لـكبير سن يمشي على سيراميك ناعم

هذا أتعامل مع كل سقطة لـكبير سن اليوم على أنها إنذار مبكر، ورسالة تقول لنا: "إما أن تعلّموا من هذه السقطة الآن، أو تنتظروا سقطة ثانية قد يكون ثمنها أكبر بكثير". من هذا اليوم، صار موضوع السقوط بالنسبة لي ليس مجرد "فصل في كتاب" أو "محور في حاضرة"، بل مسؤولية شخصية تجاه كل أب وأم وجد وحده في بيتنا.

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

1. لماذا السقوط عند كبار السن خطير لهذه الدرجة؟

- ### 1.1 جم المشكلة عالمياً و محلياً
- عالمياً: تقريباً ثلث كبار السن فوق 65 سنة يتعرضون لسقوط واحد على الأقل في السنة، والنسبة ترتفع إلى 50% لمن تجاوزوا الـ 80 سنة. كثير من هذه السقطات ينتج 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].

2. ماذا يحدث بعد السقوط؟

السقوط قد يسبب:

- كسور خطيرة مثل كسور عنق عظمة الفخذ (مثل ما حصل مع والدي)، كسور الرسغ، أو فقرات 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 كبار السن بعد أول سقطة يبدأون يخافون من الحركة، فيقل نشاطهم، تضعف عضلاتهم أكثر، ويزيد خطر السقوط مرة ثانية [4][10].

3.1 لماذا نسميه "حدث يمكن منعه" وليس "قضاء وقدر"؟

نحن نؤمن بالقضاء والقدر، لكن ديننا وعقلنا يقولان إن علينا الأخذ بالأسباب. الدلائل العلمية واضحة: تعديل البيئة + تمارين مناسبة + مراجعة طبية دورية يمكن أن يقلل نسبة السقوط بشكل ملحوظ [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 اللي عشتها مع والدي

٢. كيف يعمل التوازن في جسم الإنسان؟

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

1.2 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 الجلوkomما
- الدراسات توضح أن ضعف النظر يزيد خطر السقوط بشكل واضح [6].

2.0 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 "لفة" أو عدم ثبات
- هذه المشاكل تزيد خطر السقوط خاصة عند الوقوف المفاجئ أو الالتفاتات السريع.

3.2 الإحساس العميق (Proprioception)

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

4.2 ماذا يعني هذا عملياً؟

الشاب إذا تعذر:

- عينه ت Shawf المشكلة
 - أذنه الداخلية تحس بالاختلال
 - الإحساس العميق يبلغ عن وضع القدم
 - والعضلات تستجيب بسرعة لتصحيح التوازن
- كبير السن:
- المعلومات توصل متأخرة

• والعضلات أضعف

• وردة الفعل أبطأ

• فيسقط قبل ما يمدي جسمه يعدل وضعه [7][8].

3. لماذا يسقط كبار السن؟ (عوامل الخطر)

1.3 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 تعرّض سبباً للسقوط [8][15].

2. اضطراب المشي والتوازن

• مشية بطيئة جداً

• جر القدمين بدل رفعهما (Shuffling gait)

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

3. أمراض مزمنة

• السكري □ اعتلال أعصاب القدمين، ضعف الإحساس بالأرض

• باركنسون ١ تجدد في الحركة، خطوات قصيرة، فقدان توازن

• خشونة الركبة والورك ٢ ألم، مشية غير ثابتة

• هبوط الضغط الانتصابي ٣ دوخة عند الوقوف المفاجئ [9][10]

4. الأدوية المتعددة

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

• 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:

• يقللون حركتهم

• يتجنبون المشي داخل أو خارج البيت

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

2.3 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

• ممرات مظلمة

• عدم وجود إضاءة ليلية

• الانتقال من غرفة مضيئة إلى ممر مظلم

4. الدرج والعتبات

• درج بدون درابزين جيد

• عتبة عالية عند باب الحمام أو الباب الكونية

5. الأحذية والملابس

- شبشب مفتوح ينزلق بسهولة
- جوارب على أرض سيراميك
- ثياب أو عباءة طويلة تجرّ على الأرض

٤. كيف نقيم خطر السقوط في البيت؟

تنبيه 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 مفترحتان.
 - قريب من طاولة أو كرسي يمسكه لو احتاج.
٢. حاول يخللي وضعيته ثابتة لمدة 30 ثانية.

كيف نقرأ النتيجة؟ [11]

- لو قدر يثبت 30 ثانية بدون تمكّن واضح ٍ توازن جيد.
 - لو تمايل أو فتح رجوله بعد أقل من 30 ثانية ٍ توازن متوسط.
 - لو ما قدر يثبت أصلًاً أو اضطر يمسك بقوه طوال الوقت ٍ خطر سقوط مرتفع.
- ٍ توقف فوراً إذا:
- حس بدوخة مفاجئة أو غباش في النظر.
 - قال لك إنه "يقطيع" 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.

2.4 اختبار الوقف على قدم واحدة

الطريقة:

1. خله 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 خطير سقوط مرتفع.

ـ توقف فوراً إذا:

• بدأت رجله تهتز بقوة وشفته على وشك السقوط.

• حس بألم حاد في مفصل الورك أو الركبة أو الكاحل.

• ظهرت عليه علامات دوار أو تعرق مفاجئ.

3.4 اختبار "القيام والمشي والعودة" TUG) -- Go & Up (Timed

الطريقة: [13][12]

1. يجلس كبير السن على كرسي عادي (ارتفاع متوسط، له مساند للذراعين إن أمكن).

2. نحط عالمة على الأرض على بعد 3 أمتار.

3. نعطيه التعليمات:

• "لما أقول (ابداً)، تقوم من الكرسي، تمشي لين العالمة، تلف، ترجع، وتحلّس مرة ثانية."

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

كيف نقرأ النتيجة؟

- أقل من 10 ثوانٍ طبيعى (لكار السن النشيطين).
 - بين 10--14 ثانية مقبول، لكن تنبه لعوامل خطر أخرى.
 - أكثر من 14 ثانية خطير سقوط أعلى، يحتاج تقييم من أخصائي علاج طبيعى.
- ١) 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 تففس أو دوخة قوية.

4.4 قائمة تدقيق سريعة للبيت

تقدر تطبعها وتحط علامة أو:

الحمام:

- هل يوجد بساط مطاطي مانع ازلاق 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 جدًّا)؟

• هل يوجد مصباح قريب من السرير سهل الوصول؟

• هل الطريق من السرير للحمام خالٍ من العواائق ليلاً؟

المرات والصالحة:

• هل قمت بإزالة أو تثبيت السجاد الصغير؟

• هل تم إبعاد أسلاك الكهرباء من طريق المشي؟

• هل توجد إضاءة ليلية في المرات؟

• هل الطاولات الصغيرة والأشياء المتناثرة بعيدة عن مسار المشي؟

كل "إـ" في هذه القائمة هو فرصة لتعديل بسيط قد ينقذنا من كسور خطيرة.

5. كيف نمنع السقوط؟ خطوات عملية للأسرة

1.0.5 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.

• التأكيد من تجفيف 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.

• التأكيد من وجود مفتاح إنارة عند باب كل غرفة.

• تحجب الانتقال المفاجئ من غرفة مضيئة إلى ممر مظلم.

الأحذية والملابس:

• تشجيع كبير السن على ارتداء حذاء مغلق بنعل مطاطي مانع للانزلاق.

• تحجب الشبشب المفتوح والجوارب على السيراميك.

• تعديل طول الثوب أو العباءة بحيث لا يجرّ على الأرض.

2.5 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 مراافق في البداية).
- الوقف خلف الكرسي والتعلق بمسند الكرسي، ثم محاولة الوقف على قدم واحدة لثوانٍ (مع الأمان الكامل).

الدراسات توضح أن برامج التمارين التي ترتكز على التوازن وقوة 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 دوحة متكررة.

3.5 مراجعة الأدوية والنظر والسمع

- مراجعة الأدوية مع الطبيب كل 3--6 أشهر:
- التركيز على الأدوية المسببة للدوحة أو التهاب.
- إعادة تقييم الجرعات والتزكيت إذا أمكن [10][11].
- فحص النظر والسمع سنويًا:
- تحديث النظارة عند الحاجة.
- علاج مشاكل مثل الماء الأبيض أو الجلوكوما.

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

4.5 استخدام الأجهزة المساعدة (العصا، المشاية...)

إذا كان التوازن ضعيفاً، فاختيار جهاز مشي مناسب (عصا، مشاية، روليتور) يقلل خطر السقوط عندما يُستخدم بالشكل الصحيح.
سنفصل ذلك في الفصل الخامس، لكن المهم الآن:

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

6. ماذا نفعل بعد السقوط؟

1. اللحظات الأولى

لو سقط كبيرك:

- 1. أبق هادئاً وطمئنة:

• "أنا معك، لا تحرك للجين، بس بنشوف كيف وضعك."

2. أسأله بهدوء:

- "تحس بألم وين بالضبط؟"

• "تقدر تحرك رجولك؟ يديك؟"

3. لا تحاول تشيله بسرعة قبل ما تتأكد أنه ما فيه كسر أو إصابة خطيرة.

2.06 متى تتصل بالإسعاف فوراً؟

اتصل على 997 أو 999 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 عظمة الفخذ.

• تشوّه واضح في الساق أو الذراع.

• نزيف من الرأس أو جرح عميق.

• ألم في الصدر، ضيق تنفس، أو تعرق شديد مفاجئ.

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

3.06 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.

4.6 أهم نقطة بعد أول سقطة

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

1. تحال 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: "وش نعدل؟ وش 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 يشل الحركة أكثر من الإصابة نفسها.

كيف تعامل مع هذا الخوف؟ أولاً، لا نستهان به أبداً لأنه 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 أهلاًنا 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 [5][6][7][8].

٣. العوامل الداخلية (ضعف عضلات، أمراض مزمنة، أدوية متعددة، خوف من السقوط) يمكن التعامل معها بالتعاون مع الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي [4][8][9][10][11].

٤. العوامل البيئية (حمام، مرات، سجاد، إضاءة، أحذية) كثيرة منها يمكن تعديله خلال أيام قليلة، بتكليف بسيطة، لكن أثرها كبير [2][3][13][14].

٥. 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:

• بحث عن السبب

• غير البيئة

• زراجع الأدوية

• وبنبي خطة للوقاية من التكرار

في الفصول القادمة، راح ندخل في التفاصيل العملية أكثر:

- الفصل الخامس: كيف نختار ونستخدم العصا والمشابية والكرسي المتحرك بأمان؟
- الفصل السادس: كيف نصمم برنامج تمارين منزلية بسيط، آمن، وواعي يناسب كبار السن في بيتنا؟

المراجع العلمية

Sheets. Fact WHO facts. Key Falls: .(2021) Organization. Health World [1] 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: with relation its and elderly among Falls .(2018) al. et S.A., Alshammari [3] Riyadh. in factors environmental surrounding and problems health their .34--29 ,(1)25 ,Medicine Community and Family of Journal comes Which falling: of fear and Falls .(2002) al. et S.M., Friedman [4] and primary for strategies suggests model prediction longitudinal A first?

- ,(8)50 ,*Society Geriatrics American the of Journal* prevention. secondary
 .1335--1329
- control. balance human for integration Sensory .(2018) R.J. Peterka [5]
 .42--27 ,159 ,*Neurology Clinical of Handbook*
- and Age* people. older in falls for factors risk Visual .(2006) S.R. Lord [6]
 ii42--ii45. 35(suppl_2), ,*Ageing*
- 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*
- prevention falls for guidelines World .(2022) al. et M., Montero-Odasso [8]
- ,(9)51 ,*Ageing and Age* initiative. global A adults: older for management and
 afac205.
- state-of-the- JACC hypotension: Orthostatic .(2011) al. et R., Freeman [9]
 .1309--1294 ,(11)72 ,*Cardiology of College American the of Journal* review. art
- 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
- predictor important an is balance One-leg .(1997) al. et B.J., Vellas [11]
,Society Geriatrics American the of Journal persons. older in falls injurious of
 .738--735 ,(6)45
- of test A Go": & "Up timed The .(1991) S. Richardson D., Podsiadlo [12]
American the of Journal persons. elderly frail for mobility functional basic
 .148--142 ,(2)39 ,*Society Geriatrics*
- older in falls preventing for Interventions .(2012) al. et L.D., Gillespie [13]
,Reviews Systematic of Database Cochrane community. the in living people
 CD007146. ,(9)

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

باب 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 جدًا أو طويلة جدًا).
- مشاية قديمة مكسورة العجلات يستخدمها شخص توازنه ضعيف جداً.
- كرسي متحرك يتحول من وسيلة مساعدة مؤقتة إلى "سجن 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 "لله يقدر يمشي بدون شيء" رغم أن الواقع يقول العكس.

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

- تعرف متى يكون الجهاز المساعد للمشي ضرورة، لا رفاهية.
- تفهم أي نوع من الأجهزة يناسب حالة كبير السن في البيت.
- تعلم كيف تضبط ارتفاع العصا أو المشاية بطريقة صحيحة.

- تتجّب الأخطاء الشائعة التي قد تجعل الجهاز نفسه سبباً في السقوط بدلاً من الوقاية منه [1][6][9].

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]:

١٠.١ علامات من مشية كبير السن نفسه

أسأل نفسك هذه الأسئلة عن كبارك في البيت:

- هل يتثبت بالجدران أو الأثاث وهو يمشي في البيت؟
- هل يمشي وهو منحن للأمام بشكل زائد؟
- هل خطواته قصيرة جداً ويغير قدميه بدل رفعهما؟
- هل تعرض لسقطة في الأشهر الماضية؟
- هل يقول لك: "أخاف أطيح"، 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].

٢٠.١ 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 المخذن والساقيين (Sarcopenia) وقلة الحركة [8]. في هذه الحالات، قد يجتمع:

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

3.1 عوامل مرضية تزيد أهمية الأجهزة المساعدة

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

- بعد كسر في الورك أو الحوض أو كسر أسفل الساق [7].
- بعد جلطة دماغية سببت ضعفاً في جهة واحدة من الجسم [4][11].
- 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 النحوف 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 يربطونها بصورة "العجز".

دور الأسرة هنا حاسم:

- بدل ما نقول:
<"خلاص كبرت وتحتاج عصا">
نقول:

> "نجي نرّتب لك جهاز يساعدك تمشي بأمان أكثر، عشان تبقى تحرك وتزور وتروح وتحجي 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 والصالحة [1][9][13].

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 احتاجتها 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)

سنتناول 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.

٤. العصا (Cane)

١٤. متى تكون العصا خياراً مناسباً؟

العصا تناسب عادة:

- كبار السن الذين:
- يستطيعون المشي بدون مساعدة شخص، لكن توازفهم 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].

لا تناسب العصا وحدها:

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

٢.٤ أنواع العصا الشائعة

- العصا العادية (مقبض واحد):
مناسبة لمن يحتاج دعماً بسيطاً فقط.
- عصا رباعية القاعدة (Quad Cane):
 لها قاعدة بأربع نقاط تماس مع الأرض، تعطي ثباتاً أعلى، لكنها أقل قليلاً وقد تتعثر في السجاد أو العتبات إن لم تُستخدم صح [1][9][12].

٤٠.٤ كيف نضبط ارتفاع العصا بطريقة صحيحة؟

طريقة عامة مدعومة في المراجع الإكلينيكية [٦][٩][١٢]:

١. نطلب من كبير السن أن يقف متضيّعاً قدر استطاعته، وهو مرتدٍ إلى الحذاء الذي يمشي به غالباً.
٢. نضع العصا بجانبه من الجهة المقابلة للرجل المصابة (مثلاً: لو الركبة اليمنى تؤلمه، توضع العصا في اليد اليسرى).

٣. نضبط طول العصا بحيث:

- يكون مقبض العصا عند مستوى عظمٍ رسغ اليد تقريباً.
- عندما يمسك المقبض، يكون الكوع مثنياً حوالي ٢٠--٣٠ درجة (الحناء بسيط مريح).

لو العصا أقصر من اللازم:

- يعني كبير السن للأمام.
- يزداد الضغط على الظهر والكتف.
- يقلّ الأمان في المشي.

لو العصا أطول من اللازم:

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

٤٠.٤ كيف نستخدم العصا أثناء المشي؟

قاعدة بسيطة تعلم لكبير السن وللمرافق:

- العصا تكون في اليد العكسية للطرف المؤلم أو الأضعف.

- تسير العصا مع الرجل المصابة في نفس الوقت:

- خطوة بالعصا + الرجل المؤلم.
- ثم خطوة بالرجل السليمة.

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

5.4 أخطاء شائعة مع العصا

من الواقع اليومي:

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

القاعدة الذهبية:

5. المشاية (Walker)

10.5 متى نحتاج مشاية بدل العصا؟

المشاية خيار منطقي عندما:

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

أنواع شائعة:

1. مشاية ثابتة بدون عجلات:
تعطى أعلى مستوى من الثبات، لكنها تحتاج قوة أكبر لرفعها خطوة بخطوة.
2. مشاية بعجلتين أماميتين:
تسمح بدفع المشاية بدل رفعها، مناسبة لكبار 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 أساسي.
[12][9][6]

في بيئتنا المنزلية، الأكثر عملياً لكبار السن غالباً:

- مشاية ثابتة أو بعجلتين، حسب قوة العضلات والتوازن.

2.5 ضبط ارتفاع المشاية

نفس فكرة العصا تقريرياً [12][9][6]:

1. يقف كبير السن داخل المشاية، يده على المقبضين.
2. يكون الكوع مثنياً حوالي 20--30 درجة.
3. لو كان يخفي كثيراً للأمام لإمساك المشاية، فهذا يعني أنها منخفضة جداً.

3.5 طريقة المشي بالمشاية (خطوات بسيطة)

شرح للأسرة طريقة تسلسليّة:

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

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

3. ثم خطوة بالرجل الأقوى للحاق بها.

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

4.5 أخطاء شائعة مع المشية

- دفع المشية بعيداً جداً للأمام، فيصبح الجسم خلفها ولا يمكن للحاق بها بأمان.
- الانحناء الشديد فوق المشية، فيزيد ألم الظهر ويقل التوازن.
- المشي بالمشية على سجاد سميك أو عتبات عالية بدون تعديل بيئة البيت.
- استخدام روليتور بأربع عجلات مع شخص لا يستطيع التحكم في الفرامل أو إدراك المخاطر جيداً.

6. الكرسي المتحرك (Wheelchair)

1.6 متى يكون الكرسي المتحرك ضرورة؟

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

المطلب 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].

6. الخطر الخفي: متى يتحول الكرسي إلى "سجن"؟

أحياناً تبدأ القصة بكل مؤقت:

"خلونا نرتاح ونحطه على كرسي متحرك كم أسبوع."

ثم تتقول تدريجياً إلى:

"خلاص تعودنا عليه في الكرسي."

الدراسات في تأهيل ما بعد كسور الورك تشير إلى أن الاستخدام المفرط للكرسي، دون برامج حركة وتمارين، مرتبط بنتائج أسوأ على المدى البعيد [1][7][8]. لذلك: العصا الجيدة = ارتفاع صحيح + جهة صحيحة + نمط مشي صحيح.

5. المشاية (Walker)

1.0.5 متى تحتاج مشاية بدل العصا؟

المشاية خيار منطقي عندما:

- التوازن أضعف من أن تكفيه عصا وحدها.
- كبير السن يحتاج دعماً بيديه الاثنين، وليس يداً 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 أساسى .[12][9][6]

في بيئتنا المنزلية، الأكثـر عملياً لبار السن غالباً:

- مشاية ثابتة أو بعجلتين، حسب قوة العضلات والتوازن.

2.5 ضبط ارتفاع المشاية

نفس فكرة العصا تقريراً [12][9][6]:

1. يقف كبير السن داخل المشاية، يده على المقبضين.
2. يكون الكوع مثنياً حوالي 20--30 درجة.
3. لو كان يعني كثيراً للأمام لإمساك المشاية، فهذا يعني أنها منخفضة جداً.

3.5 طريقة المشي بالمشاية (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 بالمشية عندما تتحرك الرجل الأضعف، مما يحميها [1][6][9].

4.5 خطاء شائعة مع المشية

- دفع المشية بعيداً جداً للأمام، فيصبح الجسم خلفها ولا يمكن اللحاق بها بأمان.
- الانحناء الشديد فوق المشية، فيزيد ألم الظهر ويقل التوازن.
- المشي بالمشية على سجاد سميك أو عتبات عالية بدون تعديل بيئه البيت.
- استخدام روليتور بأربع عجلات مع شخص لا يستطيع التحكم في الفرامل أو إدراك المخاطر جيداً .[1][6][9][13].

6. الكرسي المتحرك (Wheelchair)

6.1 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 المشية.
- عند وجود مشاكل عصبية أو عضلية متقدمة تجعل الوقوف نفسه خطيراً.

الهدف من الكرسي المتحرك في هذه الحالات:

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

2.6 الخطر الخفي: متى يتحول الكرسي إلى "سجن"؟

أحياناً تبدأ القصة بكل مؤقت:

"خلونا نرتاح ونحطه على كرسي متتحرك 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 برامج حركة وتمارين، مرتبط بنتائج أسوأ على المدى البعيد [1][7][8]. لذلك:

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

3.6 اعتبارات أساسية عند استخدام الكرسي في البيت

- التأكد من وجود فرامل تعمل جيداً واستعمالها قبل نقل المريض من الكرسي إلى السرير أو العكس.
- وجود مسند قدمين مضبوط؛ عدم ترك القدمين تتدلى، لأن هذا يعرضهما للضرب في العتبات والأبواب.
- وضع وسادة مناسبة لتخفيف 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 كبار السن المشي دون أن يمسك أحداً؟

• نعم، لكن توازنه متوسط غالباً عصا (مع ضبط جيد وتعليم صحيح).

• لا، يحتاج دعماً متكرراً باليدين أو بالجلدران غالباً نفر في مشاهدة.

2. هل يستطيع استخدام اليدين جيداً؟

• نعم غالباً العصا أو المشاهدة خيار ممكن.

• لا (مثلاً: ضعف في اليدين أو ألم شديد في الكتفين) غالباً تحتاج تقييماً 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 غالباً العصا كافية.

• ضعف عام في العضلات، تميل واضح، تاريخ سقوط متكرر غالباً المشاهدة أكثر أماناً [1][4][8][11].

4. هل المهد الأساسي هو المشي داخل البيت، أم التنقل لمسافات أكبر (مثلاً خارج البيت، للمستشفى أو الحوش)؟

• داخل البيت فقط، مع مسافات قصيرة غالباً عصا أو مشاهدة حسب الحالة.

• مسافات طويلة، مع ضعف في القدرة على التحمل يمكن أن نجمع بين:

• تدريب على المشي لمسافات قصيرة بعصا/مشاهدة.

- واستخدام كرسي متحرك في المسافات الأطول.

8. نصائح عملية للأسر من واقع الزيارات المنزلية

من التجربة اليومية، هذه نقاط صغيرة لكنها فارقة:

.1

2. لا تنسِ 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 للانزلاق + إضاءة ضعيفة = الخطر ما زال عالياً.
جهاز المشي يحتاج بيئه آمنة حوله ليعمل بفعالية.

4. راجع استخدام الجهاز بعد شهر أو شهرين:

• هل تحسن المشي أم ساء؟

• هل كثرا 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 للتعليم والتعديل:
جلسة واحدة صحيحة لتعليم استخدام العصا أو المشاية قد تساوي عشرات المحاولات العشوائية في
البيت [1][6][9][11][12].

9. أسئلة شائعة من الأسر (FAQ) مختصر

س: "أَخَافُ لَوْ اسْتَخْدَمْتُ عَصَمًا/مشَايَةً يَعْتَدِمُ عَلَيْهَا وَيَكْسِلُ عَنِ الْمَشَى!"

ج: الخطر الحقيقي ليس في العصا نفسها، بل في طريقة استخدامها. إذا استخدمتَ كجزء 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 بديلاً دائماً عنها [4][7][8].

10. خلاصة الفصل: الجهاز الصحيح في الوقت الصحيح

هذا الفصل يمكن تلخيصه في نقاط عملية:

٢. العصا تناسب من يحتاج دعماً بسيطاً إضافياً، مع ضبط جيد للطول وطريقة المشي [٦][٩][١٢]. لسنا ضد الأجهزة ولا معها بشكل مطلق؛ نحن مع "الجهاز المناسب للشخص المناسب في الوقت المناسب".
٣. العصا تناسب من يحتاج دعماً بسيطاً إضافياً، مع ضبط جيد للطول وطريقة المشي [٦][٩][١٢].
٤. المشاية تناسب من يحتاج دعماً ثانئاً اليدين وتوازنَا أعلى، خصوصاً بعد العمليات أو في حالات الضعف العضلي العام [١][٤][٦][١١].
٥. الكرسي المتحرك أداة مهمة للحفاظ على الحركة خارج السرير، لكن استخدامه يجب ألا يلغى راجع القارين والمشي متى ما كان ذلك ممكناً طبياً [٤][٧][٨].
٦. قبول كبير السن للجهاز يزيد عندما يفهم أنه وسيلة حماية استقلاليته، وليس إعلان نهاية قدرته على المشي [٩][١٠][١٣].
لا تشتري الجهاز من نفسك ثم تحاول "إقناع" كبير السن به بعدين.
الأفضل تشاركه من البداية في القرار، وتسمع مخاوفه، وتشرح له فوائد الجهاز.
٧. لا تيء 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 مساعدة.
٨. عدّل البيت مع الجهاز، لا الجهاز وحده:
عصا + سجاد قابل للإنزلاق + إضاءة ضعيفة = الخطر ما زال عالياً.
جهاز المشي يحتاج بيئة آمنة حوله ليعمل بفعالية.
٩. 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؟
10. استثمر زيارة واحدة مع أخصائي علاج طبيعي للتعليم والتعديل:
جلسة واحدة صحية لتعليم استخدام العصا أو المشاية قد تساوي عشرات المحاولات العشوائية في
البيت [1][6][9][11][12].

9. أسئلة شائعة من الأسر (FAQ) مختصر

- س: "أخاف لو استخدم عصا/مشابية يعتمد عليها ويكلل عن المشي!"
ج: الخطر الحقيقي ليس في العصا نفسها، بل في طريقة استخدامها. إذا استخدمت كجزء 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 تبين 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 المشابية.

- 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 بديلاً دائمًا عنها [4][7][8].

10. خلاصة الفصل: الجهاز الصحيح في الوقت الصحيح

هذا الفصل يمكن تلخيصه في نقاط عملية:

1. العصا تناسب من يحتاج دعماً بسيطاً إضافياً، مع ضبط جيد للطول وطريقة المشي [6][9][12]. 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 ثانئاً اليدين وتوازناً أعلى، خصوصاً بعد العمليات أو في حالات الضعف العضلي العام [1][4][6][11].
4. الكرسي المتحرك أداة مهمة لحفظ الحركة خارج السرير، لكن استخدامه يجب ألا يلغى برامج القارين والمشي متى ما كان ذلك ممكناً طيباً [4][7][8].
5. قبول كبير السن للجهاز يزيد عندما يفهم أنه وسيلة لحماية استقلاليته، وليس إعلان نهاية قدرته على المشي [9][10][13].
6. أهم خطوة: لا تعامل 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 عرّفنا متى نستخدم العصا والمشية والكرسي المتحرك وكيف نختارها، حان الوقت للسؤال الأهم: كيف نبني برنامج تمارين منزلية يقوّي العضلات ويحسّن التوازن، حتى يحتاج كبير السن لهذه الأجهزة أقل وأقل مع الوقت؟

المراجع

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

.145--134 ,(1)86 ,*Rehabilitation and Medicine*

& C., Vecchia, La R., Foschi, F., Bravi, E., Lucenteforte, S., Deandrea, [2] people: older community-dwelling in falls for factors Risk .(2010) E. Negri, .668--658 ,(5)21 ,*Epidemiology meta-analysis. and review systematic a*

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

.34--29 ,(1)25

gait and falls of management and Assessment .(2009) H. H. Liu, [4] .369--355 ,(2)93 ,*America North of Clinics Medical adults. older in disorders*

weight- and balance on aids walking of effect The .(2003) Y. Laufer, [5] positions. stance various in hemiparesis with patients of patterns bearing .122--112 ,(2)83 ,*Therapy Physical*

Ambulatory .(2003) D. B. Weiss, & D., Demonbreun, W., F. Hook, Van [6] ,*Physician Family American elderly. the in disorders gait chronic for devices*

.1724--1717 ,(8)67

- .(2021) P. T. Finnegan, & C., J. Mak, D., I. Cameron, H., H. Handoll, [7] fractures. hip with people older for rehabilitation Multidisciplinary .(11) 2021 ,*Reviews Systematic of Database Cochrane* revised Sarcopenia: .(2019) al. et J., Bauer, G., Bahat, J., A. Cruz-Jentoft, [8] -16 ,(1) 48 ,*Ageing and Age* diagnosis. and definition on consensus European .31- devices. assistive Geriatric .(2011) R. C. Hernandez, & M., S. Bradley, [9] .411--405 ,(4) 84 ,*Physician Family American*
- .(2014) D. Kendrick, & S., Ilffie, R., Morris, H., Carpenter, A., Kumar, [10] community-dwelling in falling of fear with associated are factors Which .84--76 ,(1) 43 ,*Ageing and Age* people? older in devices walking Assistive .(2009) L. Rogerson, & F., S. Tyson, [11] on effects the stroke: after rehabilitation undergoing patients nonambulant Archives opinion. patients' and impairments, walking mobility, functional .479--475 ,(3) 90 ,*Rehabilitation and Medicine Physical of* walkers. and crutches Canes, .(1991) L. R. Kirby, & M., B. Joyce, [12] .542--535 ,(2) 43 ,*Physician Family American* decisions Making .(2007) GHAS. & S., Ebrahim, R., Gooberman-Hill, [13] and Age aids. walking of use people's older interventions: simple about .573--569 ,(5) 36 ,*Ageing Physical* .(2019) (APTA). Association Therapy Physical American [14] Guidelines. APTA .*System Movement the and Practice Therapist*

باب 6

كيف نصمم برامج تمارين منزلية آمنة وواقعة للكبار السن؟

من الميدان

أذكر مريضة 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 وتجلس 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 متزعد:

- 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"
يرنامج 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؟

1.1 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 جيّعاً:

- تقوية العضلات،
- تحسّن التوازن،
- ترفع القدرة على التحمل،
- تحافظ على الاستقلالية [18][13][11][3][2][1].

2.1 ماذا يحدث لو تركَّا كبير السن بدون حركة؟

"الراحة الكاملة" للكبير السن تؤدي إلى:

- ضعف عضلي سريع (خاصة في عضلات الفخذ والساقي) [15][8][3].
- زيادة تيّس المفاصل وألم الظهر والركبتين.
- ارتفاع احتمال السقوط، لأن أي تعرّض بسيط يصبح أخطر.
- زيادة خطر مضاعفات أخرى (تقرحات، جلطات، إمساك...).

دراسة LIFE الشهيرة على كبار السن بيّنت أن برنامج نشاط بدني منظم قلل بشكل واضح من الإعاقة الحركية الكبيرة مقارنة بجموعة "التشخيص الصحي بدون تمرين" [18].

٢. مبادئ أساسية قبل البدء

قبل أن نرسم أي برنامج، هناك مبادئ لا تتجاوزها:

١.٢ سلامة أولاً (Safety First)

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

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

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

نبيله مهم: إذا كان كبير السن يعني من أحد هذه الأمراض، هناك احتياطات إضافية يجب مراعاتها.
لمرضى السكري: راقب علامات انخفاض السكر كالتعرق والرجفة والدوخة، وتجنب التمارين قبل الأكل مباشرة أو بعده مباشرة. لمرضى القلب والضغط: ابدأ ببطء شديد، وتوقف إذا شعر المريض بألم في الصدر أو ضيق نفس غير معتاد. للجميع: استشر الطبيب المعالج قبل البدء ببرنامج جديد، خاصة إذا كانت الأمراض غير مستقرة.

٢.٢ التدرج Slow) Go Low, (Start

الأبحاث والتوصيات العالمية (مثل ACSM وAGS) تؤكد مبدأ:
نبدأ ب شيء 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.

3.2 "الحديث المريح" كمعيار للجهد (Talk Test)

طريقة عملية من الدراسات لمراقبة شدة التردد بدون أجهزة:

- إذا كان كبير السن يستطيع التحدث بجمل كاملة أثناء التarin بدون لهث واضح ٰ شدة معتدلة (مقبولة غالباً).
 - إذا كان لا يستطيع إلا كلمات قليلة ويتقطع نفسه ٰ التarin شديد أكثر من اللازم [8][9].

4.2 مقياس الجهد -- Scale (Borg للأسرة)

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

- 1-10: راحة تامة.
 - 3-2: مجهود خفيف.
 - 4-5: مجهود متوسط (مستوى نريده كثيراً من الوقت).
 - 6-7: مجهود عالي (نستخدمه بحذر جداً).
 - 8-10: مجهود أقصى (غير مناسب لكار السن في البيت).

3. أنواع التمارين التي تحتاجها في البيت

• الأدلة العلمية تدعم الجمع بين هذه الأنواع لتقليل السقوط وتحسين الوظيفة [2][3][12][13][15][16][18].

4. الإحماء (Warm-Up) -- تجهيز الجسم قبل الترين

1.4 لماذا الإحماء ضروري؟

الإحماء يساعد على:

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

2.4 نموذج إحماء بسيط (5--10 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 دائمة 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، توقف الترين، نجلسه، وزراقب. إذا استمر الألم أو الأعراض، يجب استشارة الطبيب.

5. تمارين القوة (Strength Training)

1.5 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].

2.5 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 بينما لنفس العضلات [3][4][15].
- نبدأ بتمكارات قليلة (مثلاً 8 مرات)، ثم تزيد تدريجياً إلى 10-12 حسب التحمل [3][15].

التمرين الأساسي: الجلوس والقيام من الكرسي

أعتبر هذا التمرين الأهم على الإطلاق لبار السن. لو لم يكن لديك وقت إلا تمرن واحد، اختر هذا. لماذا هو مهم؟ لأن القيام من الكرسي حركة تؤديها عشرات المرات يومياً --- للصلادة، للحمام، للأكل. إذا ضعفت هذه الحركة، تأثرت الاستقلالية بشكل مباشر.

الطريقة:

- الوضعية: كرسي ثابت، ارتفاع مناسب، ويفضل وجود مسند للذراعين.
- الخطوات:

هذه قائمة حمراء واضحة، يجب أن يعرفها كل من يشرف على التمارين: اتصل بالطبيب أو الطوارئ إذا ظهر أثناء التمرين 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 استمر ألم المفاصل بشكل واضح بعد الترين لفترة طويلة، أو ظهر انفاسان واحمرار في المفصل، نخفف شدة الترين وتتواصل 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]:

(٤)

باب 7

كيف نميز الطبيعي من الخطر؟

من الميدان

في إحدى زياراتي، كنت أتابع أباً خالد بعد شهر من بدء برنامج المشي الخفيف. 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 توقف". بعد يومين كتب في دقته: "الألم خف كثير". هذه اللحظات تؤكد لي أن الفارق بين الألم الآمن والإذلال الأحمر بسيط حين نعرفه.

لماذا نهتم بالتمييز؟

- انلوف من الألم يجعل بعض الأسر 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، وتتصرف بسرعة عند العلامات التحذيرية.

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

1. 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.
- كبار السن ليسوا بالضرورة أكثر عرضة للألم المزمع 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.
- يبدأ مع الحركة الخفيفة والراحة النسبية خلال 72-24 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 تحمل 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 متخصص.

2. كيف نراقب الألم والجهد؟

1.2 مقياس الألم العددي (10-0)

- قبل الترين: اسأل "كم الألم الآن؟" وبجعل الرقم.
- أثناء الترين: نريد بقاءه في نطاق 3/4-10/4 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 كبارك تقييم الجهد من 0-10. الشدة الآمنة الشائعة 5-10/6 حيث يمكن التحدث بجمل كاملة لكن الغناء يصبح صعباً [3].
- إذا تعذر قول أكثر من كلمات متقطعة بسبب اللهاث، فالشدة عالية ويجب التخفيف.

3.2 دفتر متابعة الألم

- خصص دفتر بسيطاً بثلاث خانات: اليوم / الترين -- الألم قبل / بعد / بعد 24 ساعة -- ملاحظات.
- يساعد في رصد الأنشطة التي تسبب ألمًا مفرطًا، ويعطي الأخصائي صورة أوضح لتعديل النقطة [1].

3. التدرج والراحة: وصفة الوقاية من الألم المفرط

1.3 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.

2.3 قاعدة 72-24 ساعة

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

3.3 تعديل الترين عند ظهور الألم

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

4.3 "اختبار ساعتين" لخشونة المفاصل

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

4. حالات مزمنة شائعة: كيف نضبط الشدة

بأمان؟

١.٤ خشونة المفاصل

- التمارين المواتية الخفيفة وتنمية العضلات تحسن الألم والوظيفة إذا رافقنا الشدة [2][4].
- اختيارات مريحة: مشي قصير على أرض مستوية، جلوس ووقوف من كرسي مرتفع، تدوير مفصل الكتف أو الورك بدون أثقال كبيرة.
- علامات التخفيف: تورم ملحوظ، ألم حاد في مفصل محدد، أو شعور "احتكاك" مؤلم.

٢.٤ 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.

٣.٤ أمراض القلب أو الرئة المستقرة

- النشاط المعتدل يحسن التحمل وجودة الحياة [6].
- اعتمد اختبار الحديث وRPE 5-10/6.
-
- توقف إذا ظهر ألم صدر، ضيق نفس شديد، تعرق بارد، أو دوار.

٥. أسئلة أسمعها كثيراً

س: هل أوقف كل التمارين عند أي ألم؟

ج: لا. الألم الخفيف المنتشر في العضلات بعد جهد جديد طبيعي. أوقف الترين 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 تتكيف". وأضعف الحدود: "إذا صار 7 أو مع تورم، توقف ونكل 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 الترين 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 طبيعي مع الجهد الجديد، بينما الألمحاد المفاجئ أو المصوب 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 المفروط.
- 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 مطمئن.

المراجع

- .(2025) P. Silva, & A., Vieira, T., F. J. Fernandes, [1] exercise- greater with associated not is age Advancing meta- and review systematic A damage: muscle induced .624-606 ,(6)33 ,*Activity Physical and Aging of Journal* analysis.
<https://doi.org/10.1123/japa.0165-2024>
- .(2018) al. et B., M. Laursen, M., E. Roos, T., S. Skou, [2] than more benefit therapy exercise and activity Physical knee and hip with people in impairments and symptoms just
<https://doi.org/10.2519/jospt.7877.2018> .447-439 ,(6)48 ,*JOSPT osteoarthritis.*
- 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] knee, of management non-surgical the for guidelines OARSI ,*Cartilage and Osteoarthritis* osteoarthritis. polyarticular and hip,
<https://doi.org/10.1016/j.joca.011.06.2019> .1589-1578 ,(11)27
- Exercise .(2001) Panel. Society Geriatrics American [5] Consensus pain: osteoarthritis with adults older for prescription ,(6)49 ,*Society Geriatrics American the of Journal* guidelines.
<https://doi.org/10.1046/j.00496.2001.5415-1532.x> .823-808
- World .(2020) al. et S., Biddle, S., S. Al-Ansari, C., F. Bull, [6] and activity physical on guidelines 2020 Organization Health ,(24)54 ,*Medicine Sports of Journal British* behaviour. sedentary
<https://doi.org/10.1136/bjsports-102955-2020> .1462-1451
- with Exercising* .(2014) Medicine. Sports of College American [7] handout). patient Medicine is (Exercise *osteoarthritis*

باب 8

الحركة كدواء آمن

من الميدان

في إحدى الزيارات، كانت الجدة "أم سالم" لا تتحرك من سريرها تقريباً منذ أسابيع. الأسرة تقول: "تخشى أن تحرิกها سُيُّعها 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 الأحمرار يخف خلال أيام، وتجنبنا نطور 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 زياراتي المتزيلة، وجدت والداً مسنّاً 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 تغير 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 يغير وضعيته بنفسه أم يتضرر 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 يغير وضعه وحده، ويحتاج مساعدة في كل حركة.

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

٢. جدول التقليل وتحفيض الضغط (أسلوب عملي)

- في السرير: غير الوضعية كل 2-3 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 جدوأً على الحائط، واضبط منبهأً في هاتبك ليذكرك. المشاركة بين أفراد الأسرة تحمي ظهر المراقب وتضمن الاستقرارية.

إجراء: تقليل هادئ من الظهر إلى الجانب

الهدف: تخفيف الضغط عن العجز والكعبين.

- كيف ننفذه؟ 1. أبلغ كباريك: "سنقلبك على جانبك ليريح ظهرك". 2. ضع يدأ على الكتف ويدأ على الورك البعيد، وادفعهما ككلة واحدة نحوك مع ثني ركبتيك (لا ظهرك). 3. ضع وسادة خلف الظهر، ووسادة بين الركبتين، وارفع الساقين قليلاً لرفع الكعبين عن المرتبة. 4. تأكّد 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 ثابتتان.
- مسندى الذراعين: يساعدان على تغيير الوزن والوقوف بأمان.
- وسادة مقعدة داعمة: فوم متماسك أو وسادة هوائية بسيطة لتوزيع الضغط، مع فحص أسبوعي لحالتها.
- ضبط الموضع: كل 30-60 دقيقة، أعد الجذع لوضع مستقيم لتجنب الانزلاق والاحتكاك في الظهر.

□ تمرين: رفع الكعبين وتحريك الدم

- الهدف: تنشيط الدورة الدموية وتخفيف ضغط الكعبين أثناء الجلوس الطويل.
- الخطوات:
1. جالس بظهر مسنود وقدمان ثابتان.
 2. ارفع الكعبين بيضاء (أصابع على الأرض) وابت 3-5 ثوانٍ، ثم أنزل. كرر 5 مرات.
 3. ارفع رؤوس الأصابع

(الكعبان على الأرض) 3-5 ثوانٍ، ثم أنزل. 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 يختفي خلال ثوانٍ. - شعر بدور شديد أو غثيان، أو أصبح لونه شاحباً بشكل واضح. - ظهرت صعوبة مفاجئة في التنفس أو كلام غير واضح.

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

■ ترين: إمالة الجذع للأمام والخلف

المهدى: توزيع الضغط بعيداً عن عظمتي الجلوس وتنشيط عضلات الظهر الخفيفة، الخطوات: 1. جلوس مستقيم، اليدان على مسندى الذراعين. 2. مل للأمام 30-20 درجة بظهور مستقيم واضغط قليلاً بالذراعين 5 ثوانٍ. 3. عد ببطء للوضع المحايد، ثم استند للخلف قليلاً. 4. كرر 8-10 مرات كل ساعة جلوس.

■ توقف فوراً إذا: دوار أو ألم ظهر حاد أو صعوبة تنفس. ثم: أعده لوضع محايىد واطلب تقسيماً طبياً إذا اسمر العرض.

4. قوائم سلامة جاهزة

غرفة النوم والسرير

ما الخطر؟	العنصر
صعوبة التقليل	اج
والهوض	ارتفاع السرير
نقاط ضغط على	
العجز والكعب	صلابة المرتبة
كعبان يضغطان	
لريف	رفع الكعبين
احتكاك الركبتين	
والكلاحين	وسادة بين الركبتين
ضغط مستمر على	
نفس النقطة	جدول التقليل
رطوبة تضعف	
الجلد	تجفيف الجلد
عدم طلب المساعدة	
	جرس النداء

الكرسي أو الكرسي المتحرك

ما الخطأ؟	النصر
ضغط زائد	
ارتفاع المقدمة	وصعوبة نهوض
وسادة	
هواء	تركيز الضغط على
	وسادة المقدمة
	عظمتي الجلوس
	ازلاق واحتكاك
	مسندي الذراعين
	في الظهر
	ضغط على
	الكتفين
	مسند القدمين
	حركة مفاجئة
	أثناء التقليب
	فرامل الكرسي
	إعادة
واست	جلوس منزلي
	يضغط العجز
	وضعية الحوض
تذكرة	ضغط مستمر أثناء
الـ	تحفييف الضغط المجدول
	الجلوس

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

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 التقليب والوسائل.

في هذه الحالات، تواصل مع المرض المنزلي أو الطبيب مباشرة. دورى كمعالج طبيعى هو ضبط خطة الحركة وتحفيض الضغط، لكن تقييم الجرح الفعلى مسؤولية الفريق الطبى 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 أحست أن المنطقة حول الجرح حارة جداً، ومتورمة مقارنة بالجهة الأخرى.

هنا لا نكتفى بالعناية المنزليه؛ يجب التواصل مع الطبيب أو التوجه للطوارئ في المستشفى، لأن الالتهاب قد ينتشر داخل الجسم.

أسئلة تتكرر من الأسر

س: هل الأفضل أن نضع كبير السن دائماً 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 فرحة؟ ج: ليس بالضرورة. لو زال الاحمرار بعد تغيير الوضعية بدقائق، غالباً هو إنذار مبكر يمكن السيطرة عليه. لو استمر الاحمرار أو ازداد، هنا نعامله 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 سرّاً طيباً معقداً، هي من يجع من حركة بسيطة +
وسائل ذكية + جدول ثابت. كل مرة أرى أسرة تتلزم بهذه الثلاثية، أرى جلداً أكثر
صحّة ومربيضاً أكثر راحة، ومرافقاً أقل إجهاداً. لنجافظ على كرامة أحبتنا بحركة دائمة
وراحة مدرّوسة.

باب 9

كيف نحمي الحركة في البيت؟

من الميدان

في إحدى زيارتي لبيت في أبهاء، وجدت الأسرة ترفع ذراع والدتهم 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 يقابله جهل بالاحتياطات البسيطة. في هذا الفصل سنشيء معاً خطوة بخطوة لنوازن بين الحماية والتحفيف.

قبل أن نبدأ: ماذا سيفيدكم هذا الفصل؟

هذا الفصل ليس بروتوكولاً طبياً أو جراحيّاً، ولن يغطيكم عن تعليمات الجراح أو فريق التأهيل. ما ستقرؤونه هنا هو "خريطة مبادئ" للأسرة: - أشياء يجب تجنبها لأنها قد تؤدي. - أشياء تشجع عليها لأنها تساعد على استعادة الوظيفة. - إشارات حمراء تخبركم أن الوقت حان للعودة للطبيب أو الأخصائي. المدفأ أن لا تبقوا في حيرة بين "نحاف الحركة" و"نحاف نحليه بدون حركة".

1. بعد الجلطة الدماغية: حماية الطرف الضعيف دون

لماذا؟

الكتف بعد الجلطة عرضة للخلع 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 دائماً 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 الجلطة 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 "تتعب".

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

تمرين منزلي: تحريك اليد المصابة بهمام بسيطة

المدف: تحفيز استخدام الطرف العلوي المصاب وتقليل الإهمال الحسي والحركي. مناسب له: من يستطيعون الجلوس بدعم خفيف ولديهم حركة بسيطة في الأصابع أو المعصم.

غير مناسب له: وجود ألم كتف حاد أو خلع جزئي نشط لم يعالج بعد.

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

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

الخطوات: 1. تهيئة: ضع الكوب أو المنشفة أمام اليد المصابة على الطاولة. ذكر المريض أن الهدف لمس الأداة دون ألم. 2. استعداد: ادعم الكوع المصاب بيده ببطف، وتأكد أن الكتف محايد وغير متذلي. 3. محاولة: اطلب منه فتح الأصابع ولمس 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 ينحرف للأمام أو يتذلّ؛ الدعم أساسي. - إذا ظهر تشنج شديد في الأصابع أو المعصم، أرخ اليد وعدل الوضعية.

□ توقف فوراً إذا: - شعر المريض بألم حاد في الكتف أو سمعتم 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: [6] *Stroke Adult for Guidelines* . (2016) al. et CJ, Winstein . *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 انخلع أو الألم. تعديل البيئة يقلل الحركات الخاطرة 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.
- شبح المشي بالمشية أو العكازات حسب توجيه المعالج مع مراقبة التدرج.
- لا تسمح بالجلوس على أرضية منخفضة أو كراسي رخوة وعميقة في الأسابيع الأولى.
- لا تسمح بمقاطع الساقين أو دوران القدم المصابة للداخل عند الجلوس أو الالتفاف.

إجراء منزلي: الجلوس والقيام من كرسي مرتفع بعد استبدال المفصل

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

مناسب له من سمح لهم بالتحميل 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. - المراافق يقف بجانب الطرف المصاب قليلاً لخلف لمراقبة التوازن. - أرضية خالية من السجاد المتعثر أو الأسلاك، والكرسي ملاصق للحائط إن أمكن.

الخطوات: 1. تهيئة: تأكد من ثبات الكرسي. ذكر 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 ازل 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، أوقف الحركة وأعد التهئة.

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: ساعدته 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 للمرافق: تأكد أن زاوية الورك 90 درجة على الأقل عند الجلوس، أضعف وسادة إذا لزم، وذكر بخطوات صغيرة عند الالتفاف لتجنب دوران الورك للداخل.

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

3. بعد الكسور الشائعة: فهم تعليمات تحمل الوزن

والحركة المبكرة الآمنة

لماذا؟

تحميم الوزن قبل الأوان قد يعيق الالتحام أو يسبب فشل التثبيت، لكن الخمول التام يزيد خطير الجلطات وقرح الفراش. الازان بين الحماية والحركة المسموح بها ضروري.

مبادئ للأسرة

- أسأل الطبيب بوضوح: هل الوزن المسموح "عدم تحمل"، "تحميم جزئي"، أم "حسب التحمل"؟ طبق التعليمات حرفياً.

- استخدم جهاز المشي أو العكازات حسب مرحلة التحميل واضبط ارتفاعها جيداً.
- شجع تمارين بسيطة في السرير (تحريك الكاحل، شد عضلة الفخذ) إذا سمح الطبيب لتقليل التخول.
- لا تسمح بالوقوف الكامل على الطرف المصابة قبل الإذن.
- لا تترك المريض طريح الفراش خوفاً من الأذى؛ الحركة الخفيفة المسموحة بها أفضل.

تمرين منزلي: تحريك الكاحل لمنع الجلطات بعد الكسر

المهدف: تنشيط الدورة الدموية وتقليل تيس الكاحل أثناء فترة عدم التحميل.

مناسب له من يُسمح لهم بالحركة في السرير دون تحميل على الطرف المصابة.

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. - المراافق بجانب الساق لمراقبة الألم وتشجيع العد.

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

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

□ توقف فوراً إذا: - ظهر ألم حاد أو إحساس بفرقعة في الكاحل. - أصبح لون القدم أزرق/أحمر داكناً جائعاً 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 حرّكة ثني كل ساعة يكون المريض مستيقظاً، و5 دوائر لكل اتجاه مرتين يومياً إذا سمح الطبيب ولم يوجد ألم.

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

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

إشارات حمراء بعد العمليات والكسور

بعض النظر عن نوع العملية (استبدال مفصل، تثبيت 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 نستمر في التمارين ولا نحاول "تحمّل" الألم؛ بل تتواصل مع الطبيب فوراً أو نذهب للطوارئ حسب الحالة.

٤. متى أقول: لا يكفي المتابعة الم المنزلية، أحتاج

أخصائي علاج طبيعي بشكل مكثف؟

- إذا مررت أسبوعين 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 مهارات كان يؤديها بعد العملية ثم تراجع فيها.
- إذا زاد النزوف 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 ويفحص التعافي العصبي.
- بعد استبدال المفصل، الكراسي المرتفعة ومسكات الجدران والمشابية المضبوطة تقلل خطر انخلع وتدعم المشي المبكر.
- بعد الكسور، الالتزام الدقيق بتعليمات تحمل الوزن مع تمارين خفيفة في السرير يحمي العظم وينع مضاعفات الجمول.
- سجّلوا التقدم، شجعوا المحاولات اليومية، واطلبوا إعادة التقييم عند غياب التحسن أو ظهور أي علامة خطيرة.

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

باب 10

التعامل مع الرفض والعناد والخوف من الحركة

من الميدان: "ما عاد لي فائدة"

في أحد البيوت، جلست أمامي سيدة في الثمانين، يداها في حجرها، تنظر للأرض. قالت لي: "يا ولدي، خلاص... ما عاد لي فائدة. خلوني على الكرسي، تعبت من الكلام عن التمارين".

في نفس الجلسة، كان ابنا 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 نحوه إلى مشاركة هادئة ومحترمة.
من تجاري: «مرة زرت أبا 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 يهض 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.

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

لماذا يرفض كبير السن الحركة؟

خوف وإراج 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 وحدي، 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 وتصبر قلوبنا أكثر.

أسلوب الكلام: الدعم لا الأمر

كيف نفتح الحوار؟

- اسأل واسمع: «ما أكثر شيء يقلقك في هذا الترين؟» ثم أعد ما سمعت: «إذن أنت تخاف أن تتعجب بسرعة، صحيح؟» [6].

- اعرض خيارات: «تفضل نبدأ بدقيقتين مشي داخل المرأة أو جلوس ووقف من الكرسي؟» [5].

- اربط المدف 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 مؤذ (بدونقصد): "لو تبغى تحسن فعلاً قم. فلان أكبر منك ويقوم وحده، وأنت طول اليوم جالس!" - أسلوب بديل يحترم الكرامة: "أنا أعرف أن الترين متعب، لكن كل خطوة اليوم تمكينا من السقوط بكرة إن شاء الله. ما رأيك نجرب معاً دققتين فقط، وإذا تعبت نرتاح؟"

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

مبدأ «الخطوة الصغيرة»: التدرج الذي يكسر الخوف

مبدأ الخطوة الصغيرة
قاعدة بسيطة أحب أن أكررها للأسر: "أفضل تمرين هو الترين الذي يقبله المريض اليوم، ويقدر أن يكرره غداً".

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

لماذا ينجح؟

الدرج يعني نجاحات صغيرة تعيد الثقة، ويخفف استجابة انخوف من الألم أو السقوط [8][9]. دراسات الدفع بين الترين وال تعرض التدريجي للخوف خفضت قلق السقوط وسلوك التجنب بشكل واضح [9].

خطة تطبيق سهلة في البيت

- .i. جرّب دقيقتين فقط: جلوس ووقف من الكرسي مرتين مع تقييم الراحة بعدها.
- .ii. زد ببطء: أضف تكرارين أو دقيقة واحدة كل أسبوع إذا كان مرتاحاً.
- .iii. سجل النجاح: ورقة على الثلاجة توضح عدد التكرارات تعطي شعور إنجاز [7].
- .iv. مدح فوري: كلمة تشجيع بعد كل محاولة تزيد الدافعية الداخلية [5].

سلامة أولاً

- مساحة خالية من العوائق، كرسي ثابت، إضاءة كافية.
- توقف فوراً إذا: ظهر ألم حاد جديد، دوار شديد، أو فقدان توازن مفاجئ. في هذه الحالات أوقف الترين واتصل بالطبيب إذا اسرق 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 شريكه وليس محكمة، يقل التوتر.

كيف تتوزع الأدوار؟

- التذكير اللطيف: ابن أو ابنة يذكره بالموعد بلغة مطمئنة.
- تهيئة المكان: أحد أفراد الأسرة يرتيب زاوية آمنة للتمرين.

- مشاركة الأَحْفَاد: حفيـد يرافقه في مشـي خـفـيف يـجعل التـرين اجـتمـاعـياً وـمـتـعاً.

قواعد التعامل العائلي

- اتفـقوا عـلـى رسـالـة موـحـدة («نـريدك تـحرـك لـراك أـقوـى») لـتجـنب التـوجـيهـات المـتضـارـبة.
- تـجـنبـوا النـقـاش الـحادـأـمـاـهـ؛ يـشعـرـ بـأنـه عـبـءـ.
- عـزـزوا كـرامـتهـ؛ اـمـدـحـوا جـهـدـهـ مـهـما كانـ بـسيـطـاـ.

ربط التـرين بالـمعـنى والـروـتـين الـيـومـي

أنشطة ذات معنى ثقافي وروحي

- الصـلاـة والـعـبـادـةـ المـشـي إـلـى المسـجـدـ، أو تـرـين بـسيـطـ بـعـد الـوـضـوءـ لـيـحـافـظـ عـلـى الـوقـوفـ فـي الصـلاـةـ [10].
- جـلـسـةـ القـهـوةـ: خـمـسـ دقـائـقـ إـطـالـةـ قـبـلـ القـهـوةـ الـمـسـائـيـةـ تـصـبـحـ عـادـةـ ثـابـتـةـ.
- بـيـئـةـ مـأـلـوـفـةـ: فـي القرـىـ أو الـبـيـوتـ الـواسـعـةـ، فـنـاءـ الـبـيـتـ أو الـمـزـرـعـةـ مـكـانـ مـرـجـعـ يـقلـلـ الإـحسـاسـ بـالـغـرـبـةـ [1].

أـدـوـاتـ مـسـاعـدةـ بـسيـطـةـ

- مؤـقـتـ الـهـاتـفـ أو مـسـبـحةـ العـدـ لـقـيـاسـ التـكـرارـاتـ.
- كـرـسيـ ثـابـتـ بـجـانـبـ الجـدارـ لـتـارـينـ الـجـلوـسـ وـالـوقـوفـ.
- إـضـاءـةـ جـيـدةـ ليـلـاـ لـتـقـليلـ انـخـوـفـ منـ التـعـرـ [2].

رسـالـةـ تـشـجـيعـ: رـيـطـ الحـرـكـةـ بـعـنـيـ عـزـيزـ (الـصـلاـةـ، الـلـعـبـ مـعـ الـأـحـفـادـ) يـحـولـ التـرـينـ مـنـ عـبـءـ إـلـىـ جـزـءـ مـحـبـبـ مـنـ الـيـومـ.

متـىـ يـكـونـ الرـفـضـ إـنـذـارـاًـ أـعـمـقـ؟

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.
- تغيير 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 يختفي الشعور سريعاً. سلامته أولاً.

خلاصة الفصل

رفض كبير السن للحركة ليس تحدياً شخصياً ضد الأسرة، بل خوف أو إراج أو ألم يمكن تفكيره بتواصل دافع ودرج ذكي. عندما نربط الترين بأهداف يحبها، ونشارك الأسرة في دعم موحد، يصبح التقدم عكزاً ولو بخطوات صغيرة. وإذا ظهرت علامات إنذار، فطلب تقييم طبي أو نفسى 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، سنضيف أداة عملية تساعدكم أن تروا التقدم، حتى لو كان بطبيعة: 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 ,
(8)52 ,*Ageing and Age studies. qualitative of review systematic*
<https://doi.org/10.1093/ageing/afad145>.

Fear .(2021) K. Musselman, & T., Ebert, S., MacKay, [2] recent of review scoping A adults: older in falling of .394--379 ,
(4)24 ,*Journal Geriatrics Canadian literature.*
<https://doi.org/10.5770/cgj.521.24>

effect The .(2025) G. Kocak, & D., Altun, A., M. Aydin, [3] older in life of quality on aging successful and kinesiophobia of .811 ,
25 ,*Geriatrics BMC approach. learning Machine adults:*
<https://doi.org/10.1186/s12877-8-06482-025>

Fear-of- .(2021) C. Todd, & K., Crossland, K., E. Stanmore, [4] rheumatoid with persons in factors risk associated and falling *Musculoskeletal BMC study. prospective 1-year A arthritis:*
<https://doi.org/10.1186/s12891-0-04068-021> .260 ,
22 ,*Disorders*

The .(2023) M. Geuens, & B., Schouten, S., Morbée, [5] in motivators external and style communication of role experimental An intentions: behavior health predicting .2903--2894 ,
(13)38 ,*Communication Health study. vignette*
<https://doi.org/10.2125012.2022.1080/10410236>

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.00409.06.2016>

association The .(2017) R. Eime, & L., Banting, L., G. Smith, [7] A adults: older in activity physical and support social between *Nutrition Behavioral of Journal International* review. systematic

<https://doi.org/10.1186/s12966-014-0568-8>, *Activity Physical and 8-0509-017*

Graded .(2016) V. Akuthota, & R., Fawcett, K., Kuss, [8] Program pain: back low chronic with adults older for activity *Pain study. cohort feasibility mixed-methods and development*

<https://doi.org/10.1093/pnw/pnw062> ,2229--2218 ,(12)17 ,*Medicine*

.(2018) E. Lenze, & J., A. Petkus, J., Wetherell, Loebach [9] of fear reduces exercise and therapy exposure Integrated pilot randomized A adults: older in avoidance and falling .859--849 ,(8)26 ,*Psychiatry Geriatric of Journal American study.*

<https://doi.org/10.1016/j.jagp.001.04.2018>

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

<https://doi.org/10.1136/bmj.e4547>

باب 11

كيف تراقب التقدم؟

من الميدان

في إحدى زياراتي، فتحت الابنة دقراً صغيراً على الطاولة. صفحات مليئة بتواريخه، أسمهم، وملصقات صغيرة. خلال دقائق عرفت أن والدها: - تمرن أربعة أيام هذا الأسبوع، - تغادر مرتين في المساء ليلاً، - أصبح يحتاج "لمسة خفيفة" فقط للقيام من الكرسي. هذا الدفتر البسيط وفر على نصف الأسئلة، وساعدني أعدل الخطة بسرعة. ليس ملفاً طبياً ولا وثيقة رسمية، لكنه مرآة صادقة لما يحدث بين الزيارات.

لماذا أصر على وجود دفتر منزلي؟

ليس لأنني أحب "الأوراق" أو زيادة مسؤولياتكم، بل لأن الدفتر يغير شكل المتابعة بالكامل. عندما تكتب الأسرة يومياً متي تمرن كبير السن، وعدد المرات تقريباً، وأي سقوط أو تعثر، تتغول الزيارة من أسئلة عامة إلى نقاش دقيق: - نرى معًا إن كان الالتزام بالقارب ثابتاً أم متقطعاً. - نربط بين أوقات السقوط وأماكنها لنكتشف "نقاط انطر" 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 دائمًا: 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 طابعة فاخرة.

التمرين أو المدة/التكرار	النشاط	اليوم/التاريخ
8	المشي في المر	الأحد
6 × 3	القيام من الكرسي	الاثنين
...

للذين لا يحبون المداول

بعض الأسر لا ترتاح للمداول والمحاجات. لا مشكلة. يمكن أن يكون الدفتر بكل بساطة:
- سطر أو سطران لكل يوم، مثل: "الاثنين: مشي في المر ٣ مرات ذهاباً وإياباً. تعب بعد الثالثة. سقطت رجله مرة بدون سقوط." "الثلاثاء: لم يقتن، كان متعباً بسبب قلة النوم."

المهم هو الاستمرارية والوضوح، وليس شكل الجدول أو عدد الأعمدة.

طريقة التعبئة السريعة: - اكتبوا اسم النشاط (مشي، تمرين كرسي، صعود درج بسيط).
- سجّلوا الزمن أو التكرارات التقريبية. - شدة الجهد (10-0 RPE): استهدفوا 5-3-5
معظم الأنشطة؛ 0 يعني بلا جهد، 10 يعني مجهد جداً. - الألم (10-0): إذا وصل إلى

٦ أو أكثر أو كان حاداً، أوقفوا الترين ودونوا الموقف. - الملاحظات: أي شيء لافت:
تعب أسرع من المعتاد، تحسن ملحوظ، خوف من ترين معين.
حدود الأمان: - إذا ظهر دوار شديد، ألم حاد، ضيق نفس، أو سقوط أثناء النشاط ١
أوقفوا الترين، دونوا ما حدث، واتصلوا بالأخصائي أو الطوارئ حسب الشدة. - الدفتر
لا يعني عن التقييم الطبي. أي تغير مفاجئ (إغماء، ضعف مفاجئ في طرف، حرارة
مرتفعة) يحتاج طيباً فوراً.

كيف نسجل حوادث السقوط والتعذر؟

التفاصيل الدقيقة تساعدنا على تعديل البيئة والتمارين لتقليل الخطر لا حماً.

ما كان
يفعل
المكان المريض
دورا
للعيون
إلى
الكرسي

التاريخ/الوقت

10 شعبان، 7:30 م غرفة المعيشة

المريض

الكرسي

دورا

للعيون

إلى

• المكان: داخل البيت/خارجه + الغرفة.

• النشاط: مشي، قيام من الكرسي، دخول الحمام...

• السبب الظاهر: سجادة، إضاءة ضعيفة، تعب شديد، دوران سريع.

• النتيجة: لا إصابة، كدمة، طلب طوارئ.

• الإجراء: اتصلنا بالطبيب، راحة، إزالة السجادة.

١ 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

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

الشهر	المهمة	الماضي	ما يحاج	يحتاج	يحتاج	يقوم مع	هذا الأ

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

كيف أستخدم الدفتر مع أخصائي العلاج الطبيعي؟

في بداية كل زيارة، ضعوا الدفتر أمام الأخصائي واتركوه يقرأ بهدوء. خلال دقائق سيعرف: - هل المقارن مناسبة أم تحتاج تعديل. - هل هناك وقت معين في اليوم يزيد فيه التعب أو الألم. - هل السقوط يتكرر في مكان محدد (مثل الحمام أو المر الليلي).

بهذه الطريقة، تصبحون شركاء حقيقين في الخطة، لا مجرد متلقين لتعليمات.

كيف نحافظ على الحماس؟

- أجعلوا التدوين لا يتجاوز 3 دقائق بعد النشاط.
- وزعوا 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 كلمة شكر وتشجيع.
- ضعوا الدفتر في مكان ظاهر (قرب الكرسي أو على الثلاجة) ليكون تذكيراً دائماً.

خلاصة دالة

دفتر المتابعة المنزلي ليس إجراءً معقداً، بل أداة بسيطة تجعل الرحلة أوضح وأسهل: - يسجل التمارين والجهد والألم، - يوثق السقوط بدقة لحية المريض، - يبيّن 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.

باب 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 تبني خطوات بسيطة وثابتة."

المقدمة

بعد كل فصل من فصول الكتاب كنت أعود للبيت وأفكّر: ما الرسائل التي لو تذكرتها الأسرة 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 المراافق في المقام الأول.

عشر وصايا حركية 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 تتكرر. 3. الحركة الآمنة داخل البيت مقدمة على المشي في الحديقة

إذا كان البيت نفسه غير آمن. 4. احترام ألم المريض لا يعني أن نستسلم لللکسل، بل أن نبحث عن بدائل مريح. 5. الكلمة الطيبة قبل الترين جزء من العلاج، مثلها مثل الترين نفسه. 6. المساعدة الزائدة 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

المهدى: 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 صدري. - فقدان توازن واضح أو ارتطام بالأثاث.

تذكير للمرافق: امشي بجانب المريض وليس أمامه، وابقي 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 يدعّي أنه سيحل كل شيء، لكنه يحاول أن يكون ريفياً هادئاً يذكركم أن: - ما تفعلونه اليوم سيُذكر لكم عند الله أولاً، ثم في ذاكرة أبنائكم من بعدكم. - الأخطاء واردة، ولا أحد يرعى perfectly المهم أن تتعلم وتصحّ وتنسّم. - الاستعانة بأقارب، بجيران، بخدمات رسمية، أو بأشخاصين ليست أنانية، بل حفاظ على قدرتكم على العطاء.

إن كنتم في لحظة إحباط، فاقرءوا من جديد قصة واحدة من القصص التي تحسنت فيها
الحالة رغم صعوبتها، وتدّركوا 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 تحمي الجميع.

باب 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. أوقفت الإطعام فوراً، طلبت منهم تعديل جلسته، وخفف 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.

1. 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 تنسّق 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.

2. 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].
- بقايا 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].

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

3. الوضعية الذهبية للأكل والشرب في البيت

القواعد الأساسية

- . جلوس بزاوية 90° مع دعم الظهر والقدمين على الأرض أو مستند ثابت [2].
- ii. ميل خفيف للذقن للأمام إذا أوصى به المختص لتضييق مدخل القصبة الهوائية .[3]
- iii. تركيز وهدوء: أطفئ التلفاز وضع الجوالات بعيداً أثناء الوجبة [10].

iv. البقاء جالساً 30-20 دقيقة بعد الأكل لتقليل الارتجاع والشرقة المتأخرة [5].

إجراء عملي: تجهيز وضعية أكل آمنة على الكرسي

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

مناسب له: كبار السن القادرين على الجلوس بدعم خفيف.

غير مناسب له: من لديهم ميل للسقوط جانبياً أو ضيق تنفس حاد أثناء الجلوس.

الأدوات: كرسي بظهره، وسادة خلف أسفل الظهر، طاولة بارتفاع السرة تكريباً.

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

صغريرة وراقب الصوت والتفسخ خلال 10 ثوانٍ.

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

إذا حدث ذلك: