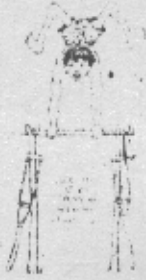


## معذور بچے کا معائنہ اور تجزیہ کرنا۔

یہ فیصلہ کرنے کے لئے کہ ایک معذور بچے کو کس قسم کی خصوصی امداد کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ جتنا ممکن ہو ہمیں اس بچے کے بارے میں جاننا چاہیے۔ اگرچہ ہمیں اس کی مشکلات پر تشریح ہو سکتی ہے مگر ہمیں ہمیشہ پورے بچے کو دیکھنا چاہیے۔



میری  
کمزوریوں کی  
بجائے پہلے  
میری قوت  
دیکھو

### یاد رکھیں کہ

بچے کی صلاحیتیں اس کی معذوریوں سے زیادہ اہم ہیں۔

ایک بچہ جو کچھ ہوتا اور کرتا ہے ایک حد تک دوسرے لوگوں پر منحصر ہوتا ہے۔ اس لئے ہمیں اس کے گھر، خاندان اور گاؤں کے تناظر میں بچے کی صلاحیتوں اور مشکلات کو دیکھنا چاہیے۔

بچے کی ضروریات کا تجزیہ کرنے کے لئے مندرجہ ذیل سوالات کے جوابات دینے کی کوشش کریں۔

بچہ کیا کر سکتا ہے اور کیا نہیں کر سکتا؟ اس کا موازنہ اس عمر کے دوسرے بچوں سے کس طرح کیا جاتا ہے؟

بچے کے مسائل کیا ہیں؟ یہ کب اور کیسے شروع ہوئے تھے؟ کیا یہ بہتر یا بدتر ہو رہے ہیں یا ویسے ہی ہیں؟

بچے کا جسم، ذہن، احساسات یا رویہ کس طرح متاثر ہوتا ہے؟ کس طرح ایک مخصوص مسئلہ اس کے کام کو متاثر کرتا ہے؟

کوئی ثانوی مسائل پیدا ہو رہے ہیں؟ (ایسے مسائل جو اصلی مسئلے کے بعد یا اس کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔)

گھر کی صورتحال کیسی ہے؟ خاندان اور لوگوں کے وسائل اور مجبوریوں کیا ہیں جو بچے کے امکانات زیادہ یا کم کر سکتی ہیں؟

اپنی معذوری کے ساتھ بچے کس طرح آہنگ ہوا ہے یا کام کرتا کس طرح سیکھا ہے؟

ان سوالات کے جوابات پانے کے لئے صحت یا بحالی کا رکن کو تین چیزیں کرنی چاہیئے۔

(1) احتیاط سے بچے کا مشاہدہ: جس میں خاندان اور دوسرے لوگوں سے ملاپ بھی شامل ہے۔

(2) بچے کی سابقہ معلومات: بچے کے والدین اور بچے سے ان معلومات کے بارے میں پوچھیں جو وہ مہیا کر سکیں۔ اگر ممکن ہو تو طبی ریکارڈ حاصل کریں۔

(3) بچے کا معائنہ: کہ معلوم ہو سکے کہ کیسے اور کتنا بہتر اس کے جسم اور ذہن کے مختلف حصے کام کرتے ہیں، کتنے بڑھ چکے ہیں اور اس کی قوتوں، کمزوریوں یا مسائل پر کس

حد تک اثر انداز ہوتے ہیں۔

اس بات کو یقینی بنائیں کہ صرف معذوری کے بجائے پورے بچے کو دیکھیں۔

بچے کا مشاہدہ اس وقت سے شروع ہو سکتا ہے جب صحت یا بحالی کا رکن پہلی دفعہ بچے اور اس کے خاندان کو دیکھتا ہے۔ یہ دیہاتی مرکز کے انتظار گاہ، گھر یا گلی میں شروع ہو سکتا

ہے اور معلومات اکٹھے کرنے، معائنے اور بعد کی ملاقاتوں میں بھی جاری رہنا چاہیے۔ اسی لئے ہم مشاہدے کو پیچھے نہیں لیتے بلکہ اس کو ان باقی دوسری چیزوں کے ساتھ شامل کرتے ہیں۔

یہ عام طور پر بہت اچھا ہوتا ہے کہ ہم بچے کے معائنے سے پہلے سوالات کریں۔ تاکہ ہمیں پتہ چل سکے کہ ہم کیا معلوم کرنا چاہتے ہیں۔ اس لئے ہم معلومات اکٹھی کرنے کی

بات پہلے اور معائنے کی بعد میں کریں گے۔ لیکن پہلے معلومات رکھنے کے بارے میں کچھ باتیں۔

پر ہے صفحہ	ریکارڈ نمبر	اس کتاب میں نمونے کے طور پر دیے گئے ریکارڈ پر ہے
45	1	بچے کی سابقہ معلومات
48	2	جسمانی معائنہ
50	3	اصلاحی نظام کے نمونے
51	4	بچے کی نشوونما پر اثر انداز ہونے والے عناصر
60	5	پیش رفت کا تجزیہ
299	6	بچے کی نشوونما کا چارٹ

### ریکارڈ رکھنا (Record keeping)

دیہاتی بحالی کارکن جو کہ کئی بچوں کی مدد کرتا ہے، کیلئے ریکارڈ یا یادداشتی نوٹ لکھنا اہم ہوتا ہے تاکہ ان کی پیش رفت پر نظر رکھ سکے۔ معذور بچے کے والدین کیلئے بھی آسان ریکارڈ رکھنا مفید ہوتا ہے۔ اس کتاب میں نمونے کے طور پر ریکارڈ پر دیے گئے ہیں۔ بنیادی معلومات حاصل کرنے اور ان کو ریکارڈ کرنے کیلئے ان کو راہنما کے طور پر استعمال کیا جاسکتا ہے۔ لیکن زیادہ تفصیلی سوالات اور معائنے کی ضرورت بھی پیش آسکتی ہے۔

پرچہ نمبر 1 اور 2 زیادہ تر معذور بچوں کیلئے مفید ہو سکتا ہے۔ پرچہ 3، 4 اور 6 ان بچوں

کے لئے ہے جن کو ذہنی کمزوری ہو یا اپنی عمر کے لحاظ سے ست دکھائی دیتے ہوں۔ پرچہ 5 پانچ یا پانچ سال سے بڑی عمر کے بچوں کی پیش رفت کے جائزے کیلئے ایک سادہ فارم ہے۔

### سابقہ معلومات رکھنا:

بچے کے بارے میں سابقہ معلومات لینے کیلئے صفحہ 45 تا 47 پر ریکارڈ پرچہ دیا گیا ہے۔ ضروری سوالات پوچھنے کیلئے آپ اس کو رہنما کے طور پر استعمال کر سکتے ہیں۔ (یقیناً کچھ سوالات باقیوں کے نسبت کچھ بچوں کیلئے زیادہ موزوں ہوں گے۔ اس لئے وہ معلومات حاصل کریں جو مفید ہوں۔)

سوالات پوچھتے وقت ہم بحالی کارکنوں کو یہ یاد رکھنا چاہئے کہ والدین اور خاندان بچے کے حقیقی ماہرین ہیں۔ ان کو پتہ ہوتا ہے کہ وہ کیا کر سکتا ہے اور کیا نہیں، اسے کیا پسند ہے اور کیا ناپسند، کن طریقوں سے مشکل کام کر سکتا ہے اور اس کو کہاں پر مشکلات ہیں۔

لیکن بعض اوقات والدین کی معلومات کا کچھ حصہ چھپا ہوتا ہے کہ بچے کی ضروریات اور امکانات کی ایک واضح تصویر بنانے کے لئے انہوں نے معلومات کے سارے ٹکڑوں کو یکجا کیا ہو۔ اس باب میں شامل تجاویز اور ریکارڈ پرچے پر سوالات، بچوں کی ضروریات اور امکانات کی مزید واضح تصویر بنانے کے لئے بحالی کارکنوں اور والدین کی مدد کر سکتا ہے۔

بچے کی ضروریات معلوم کرنے کیلئے بحالی کارکن اور والدین ایک ساتھ کام کر سکتے ہیں۔

### معذور بچے کا معائنہ:

سوالات پوچھنے کے بعد ہم جو کچھ معلوم کر سکتے ہیں، ہمارا اگلا قدم بچے کا معائنہ ہوتا ہے جتنا بھی دوستانہ طریقے سے ممکن ہو ہم احتیاط سے یہ مشاہدہ کرتے اور آزما تے ہیں کہ بچے کے کون سے حصے صحیح کام کر رہے ہیں، کون سے خراب کام کر رہے ہیں اور یہ بچے کی کام کرنے اور ارد گرد کی دنیا کا جواب دینے کی صلاحیت پر کس طرح اثر انداز ہوتے ہیں۔

**احتیاط:** اگرچہ بعض اوقات ہم بچے کے جسم اور ذہن کے مختلف پہلوؤں کا طبعی و معائنہ کرتے ہیں۔ ہمارا اصل مقصد یہ ہوتا ہے کہ معلوم کر سکیں کہ بچے کا جسم اور ذہن کئی طور پر ایک ساتھ کیسے کام کرتے ہیں؟ بچے کیا کر سکتا ہے اور کیا نہیں اور کیوں؟ یہ معلومات ہمیں مدد دیتی ہیں کہ ہم فیصلہ کریں کہ بچے کی کارکردگی بڑھانے میں کیسے مدد کریں۔

معذور بچے کے معائنے میں ہم کئی چیزیں دیکھ سکتے ہیں۔

سکتا ہے؟



اور محسوس کر

نہ سکتا ہے؟



کتنا بہتر دیکھ سکتا ہے؟



ہو اس خمسہ بچے



ہرکت: بچہ کئی اچھی حرکت کر سکتا ہے اور حرکت کو قابو کر سکتا ہے؟

جوز

الٹے

شکل اور بناوٹ جسم کے مختلف حصے کیسے بنے یا بگڑے ہوئے ہیں یا ان کو کتنا نقصان پہنچا ہے۔



یا جلد؟



ریڑھ کی ہڈی

ذہن، دماغ اور اعصابی نظام: بچہ کتنا سمجھ سکتا ہے؟ جسم کے مختلف حصے ایک ساتھ کیسا کام کرتے ہیں؟ مثلاً توازن یا آگہ اور ہاتھ کا رہا۔

نشوونما کی سطح: اپنی عمر کے مقامی بچوں کے نسبت وہ کیسا کام کرتا ہے؟ اس کے علاوہ مکمل جنسانی معائنہ میں جسم کے اندر کے نظام کو دیکھنا بھی شامل ہے۔ معائنے کے اس حصے کی اگر ضرورت ہو تو عام طور پر ہیلتھ ورکرز کرتے ہیں لیکن بحالی کارکنوں کو یہ معلوم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے کہ مخصوص معذور یوں سے جسم کے اندرونی نظام کس طرح اثر انداز ہوتے ہیں۔ معذوری کی بنیاد پر ان میں یہ شامل ہیں۔



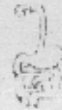
دل اور خون کے گردش کا نظام



جسم کی صفائی کا نظام



سانس لینے کا نظام



ہانے کا نظام

بحالی کارکنوں کو ہیلتھ ورکرز کے ساتھ قریبی تعاون سے کام کرنے کی ضرورت ہے۔

کسی بچے کے تمام حصوں اور ان کے کام کے تفصیلی معائنے میں کئی گھنٹے یا دن لگ سکتے ہیں۔ خوش قسمتی سے یہ اکثر بچوں میں ضروری نہیں ہوتا۔ اس کی بجائے بچے کے عام مشاہدے سے شروع کرنا چاہئے۔ جو سوالات آپ نے پہلے پوچھے ہوں اور اپنے مشاہدے کی بنیاد پر یہ معلوم کرنے کی کوشش کریں کہ کوئی چیز غیر معمولی ہے یا مکمل صحیح نہیں ہے۔ پھر جسم کے کس حصے یا کام، جس کا معذوری کیساتھ تعلق ہو سکتا ہے، کا تفصیلی معائنہ کریں۔

معائنے کے فن کا ایک حصہ یہ ہے کہ ہمیں پتہ ہونا چاہئے کہ کہاں ہمیں رکنا ہے۔

ان چیزوں کو دیکھنا ضروری ہے جو بچے کی ضروریات سمجھنے میں ہماری مدد کر سکیں۔ لیکن بچے کا اعتماد اور وقتی جینتا بھی اتنا ہی ضروری ہے۔ بہت زیادہ معائنہ اور ٹیسٹ بچے کو خوف اور غصے کی طرف لے جا سکتا ہے۔ کچھ بچے دوسروں کی نسبت جلد ہی اپنی حد تک پہنچ جاتے ہیں اس لئے ہمیں یہ سمجھنا چاہئے کہ ہر بچہ کتنا سہہ سکتا ہے اور بچے کا معائنہ ان طریقوں سے کرنا چاہئے جو اس کو قابل قبول ہو۔

کچھ بچوں کو دوسروں کے مقابلے میں زیادہ مکمل معائنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ مثلاً





عذرا دو سال کی ہے اور اب تک خود ہیچ نہیں سکتی۔ اس کی حرکتیں عجیب اور بے ڈھنگی ہیں۔ وہ کھلونوں کے ساتھ زیادہ نہیں کھیلتی اور نہ ہی والدین کو جواب دیتی ہے۔ عذرا کے بظاہر کئی مسائل ہیں۔ ہمیں دیکھنے کی ضرورت ہوگی کہ

☆ وہ کتنا دیکھ اور سن سکتی ہے۔

☆ اس کے جسم کے مختلف حصے کتنے مضبوط، کمزور یا سخت ہیں۔

☆ اس کی پیش رفت کیسے سُست ہے (وہ کیا کر سکتی ہے اور کیا نہیں؟)

☆ وہ کتنا سمجھ سکتی ہے۔؟

☆ دماغی نقصان کے کوئی آثار اور ان کی شدت

☆ اس کی توازن برقرار رکھنے کی حس

☆ کوئی حالت یا سہارے سے اس کا کنٹرول اور توازن بہتر ہوتا ہے۔

عذرا کی تمام مشکلات اور اس کے کام کرنے کو بہتر بنانے کیلئے کئی مہینوں یا

ہفتوں تک بار بار معائنے اور ٹیسٹ کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ اگر ہم مطلوبہ معائنے

ایک ہی وقت میں کریں تو یہ ایک غلطی ہوگی۔

عذرا جیسے بچوں کے بارے میں ساری مفید معلومات رکھنے کے لئے

ریکارڈ پرچہ 1,2,3,4,6 مفید ہونگے۔



اکرم دو سال پہلے ایک حادثے میں اپنا ہاتھ کھو چکا ہے لیکن ویسے ٹھیک نظر آتا ہے یہ دیکھنے کے علاوہ کہ وہ اپنے بازو اور ہاتھ کیسے استعمال کرتا ہے، غالباً اسے اور کسی جسمانی معائنے کی ضرورت نہ پڑے۔ آپ کو یہ بھی دیکھنا ہوگا کہ وہ اپنے دوسرے ہاتھ کے ساتھ کیا کر سکتا ہے۔ اکیلے اپنے کئے ہوئے ہاتھ کے ساتھ یا دونوں کو ایک ساتھ استعمال کرنے سے کیا کر سکتا ہے۔

شاید آپ کو صرف جسمانی معائنے کا فارم (ریکارڈ پرچہ نمبر 2 صفحہ 48)

پر کرنے کی ضرورت ہے۔

لیکن یہ جاننا دانشمندانہ ہوگا کہ اکرم کا خاندان اور دوسرے لوگ اس کے ساتھ اب کیسا سلوک کرتے ہیں اور وہ اپنے اور اپنے کام کرنے کی صلاحیت کے بارے میں کیا سوچتا ہے۔ کیا وہ اجنبیوں اور خاندان والوں سے اپنا کتا ہوا ہاتھ چھپاتا ہے؟ اگر ہاں کی امیدیں اور خوف کیا ہیں؟ آپ یہ معلومات فارم کے پیچھے لکھ سکتے ہیں۔

### معائنے کے طریقہ کار: بچے کا اعتماد جیتنا

جسمانی معائنے سے آپ بچے کے دوست بھی بن سکتے ہیں اور دشمن بھی یہ آپ پر منحصر ہے کہ آپ کس طرح کرتے ہیں۔ یہاں پر کچھ تجاویز

ہیں۔

☆ عام لوگوں کا لباس بھینس: ایک پیشہ ور جیسا نہیں۔ سفید یونیفارم اکثر بچوں کو ڈراتا ہے خاص کر اگر اس کو کبھی نرس یا

ڈاکٹر نے ٹیکہ لگایا ہو۔

☆ معائنے شروع کرنے سے پہلے بچے میں بحیثیت ایک انسان کے دلچسپی لیں۔ اس کے ساتھ دوستانہ اور نرم لہجے میں گفتگو کریں۔

اس کو سکون سے بٹھائیں۔ اس کو ہاتھ ایسے طریقے سے لگائیں کہ جس سے پتہ چلے کہ آپ دوست ہیں۔

☆ اوپر کے بجائے بچے سے ایک ہی اونچائی سے بات کریں (اپنے اور اس کے سر کو ایک ہی سطح پر رکھنے کی کوشش کریں۔)



معائنے شروع کرنے سے پہلے تمہارا اعتماد جیتنے کی ہم کوشش کرتے ہیں۔ تمہاری دوست زینب

ہم نے مہربانی اسے کہیں کہ جتنا ممکن ہو اپنے گلے کو سیدھا کر لے۔

اپنے ہاتھ کو ہماری انگلی کے ساتھ لگانے کی کوشش کرو۔



اچھی بیٹی

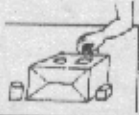
خود کرنے دیں۔ اس سے معلومات ہو سکتی ہیں۔

ہاں اگر بچہ ایک اجنبی کے ہاتھ لگانے یا معائنے سے خوفزدہ ہوتا ہے تو اس کے والدین کو جتنا ممکن ہو ہاتھ لگانے سے اجتناب کرنا چاہئے ہے اور اس کو مزید





☆ انتقاد اور معائنے کی جگہ کو جتنا ممکن ہو گھر کی طرح اور خوشگوار بنائیں۔ بہت سارے کھلونے رکھیں جنہیں بچے پسند کر سکیں اور ان سے کھیل سکیں یہ دیکھنے سے کہ اگر بچہ کھیلتا ہے تو کیسے، کتنی دیر تک، کس چیز کے ساتھ یا کس کے ساتھ، آپ یہ جان سکتے ہیں کہ وہ کیا کر سکتا ہے اور کیا نہیں۔ اس کی ذہنی اور جسمانی نشوونما کی سطح معلوم ہو سکتی ہے۔ اس کی مشکلات اور اس کے لئے وہ طریقے جو اس نے اپنانے یا ابھی نہیں اپنانے معلوم ہو سکتے ہیں۔



بچے کو اکیلے لوگوں کے ساتھ یا کھلونوں کے ساتھ کھیلتے دیکھنا بچے کا تجزیہ کرنے کا ضروری حصہ ہے۔

بچے کیلئے معائنے کو دلچسپ اور پر لطف بنانے کی کوشش کریں۔ اگر ممکن ہو تو اس کو کھیل بنائیں۔ مثلاً تو ازان کے ممکنہ مسائل اور دماغی کمزوری معلوم کرنے کے لئے جب آپ آنکھ اور ہاتھ کے مابین ربط معلوم کرنا چاہیں تو اس سے بچے کیلئے گڑیا کی ناک کو ہاتھ لگانے کا کھیل بنا سکتے ہیں۔ یا اس کو تاریخ کا ماہن دبا کر جلانے کا کہہ سکتے ہیں۔ اور جب وہ بے چہن ہو تو تھوڑی دیر کیلئے معائنہ چھوڑ کر اس کے ساتھ کھیلیں یا اسے آرام کرنے دیں۔

اچھی بیٹی



اہم یہ دیکھنا چاہئے ہیں کہ کیا تم کہنے کی ناک کو چھو سکتی ہو



معائنے کیلئے ضروری ہے کہ بچے اور آپ، دونوں نے اچھی طرح آرام کیا ہو۔ اچھی طرح کھایا ہو اور خوش ہوں (ہمیں پتہ ہے کہ یہ ہمیشہ ممکن نہیں ہوگا)

☆ جب بچہ کمزور ہو یا ایک طرف پر دوسرے کے نسبت کم کنٹرول ہو



پہلے مضبوط طرف کا معائنہ کریں  
اس گھٹنے کو زمین سے اٹھاؤ اچھا ہے

اور پھر کمزور طرف کا معائنہ کریں

اب ہم دیکھیں گے اگر تم دوسرے گھٹنے کو زمین سے اٹھا سکتے ہو  
ٹھیک ہے کوشش کرنے کا شہریہ



میں کوشش کر رہا ہوں لیکن نہیں کر سکتا۔

پہلے ٹھیک طرف کو آزمانے سے آپ بچے کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں کہ وہ جو بہتر کر سکتا ہے اور اگر بچہ کمزور طرف نہیں ہلا سکتا تو آپ کو معلوم ہوگا کہ یہ اس وجہ سے نہیں کہ وہ کبھی نہیں رہا یا کوشش نہیں کر رہا ہے بلکہ اس لئے کیونکہ وہ ہلا نہیں سکتا۔

☆ بچے کا معائنہ کرتے وقت اس کی بہت تعریف اور حوصلہ افزائی کریں: جب وہ آپ کے کہنے پر کچھ کرنے کی کوشش کرے اور نہ کر سکے تو کوشش کرنے پر اس کی دل سے تعریف کریں۔

تاکہ اسے کامیابی کا ایک مضبوط احساس ہو۔



اس کو وہ کام کرنے کو کہیں جو وہ بہتر کر سکتا ہے اور وہ کام نہ کہیں جو اس کیلئے مشکل ہوں

خود پختہ گئی تھی۔

بہت اچھے بیٹا! تم تقریباً

## جوڑوں کی حرکت کی حد اور پٹھوں کی مضبوطی کو آزمانا:

جن بچوں کو چلنے پھرنے میں کوئی معذوری ہو یا کمر ان کے کچھ پٹھے کمزور یا مفلوج ہوتے ہیں۔ اس کے نتیجے میں وہ اپنے جسم کے حصوں کو معمول سے کم ہلاتے ہیں۔  
وقت اور فعال حرکت کھونے سے وقت کے ساتھ جو سخت یا پٹھے چھوٹے ہو سکتے ہیں۔ نتیجاً وہ اپنے متاثرہ حصے کو حرکت کی عام مکمل حد تک نہیں ہلا سکتے۔

فعال حرکت عام طور پر

کندھے کے پٹھے بازو کو سیدھا ہونے تک اٹھا سکتے ہیں۔

فعال حرکت کی حد

کندھے کا ٹھہ جو بازو اٹھانے کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔

بازو کو کسی کے پٹھوں سے اٹھانے کو

فعال حرکت عام طور پر

کندھے کے پٹھے بازو کو سیدھا ہونے تک اٹھا سکتے ہیں۔

فعال حرکت کی حد

کندھے کا ٹھہ جو بازو اٹھانے کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔

بازو کو کسی کے پٹھوں سے اٹھانے کو

فعال حرکت عام طور پر

کندھے کے پٹھے بازو کو سیدھا ہونے تک اٹھا سکتے ہیں۔

فعال حرکت کی حد

کندھے کا ٹھہ جو بازو اٹھانے کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔

بازو کو کسی کے پٹھوں سے اٹھانے کو

فعال حرکت عام طور پر

کندھے کے پٹھے بازو کو سیدھا ہونے تک اٹھا سکتے ہیں۔

فعال حرکت کی حد

کندھے کا ٹھہ جو بازو اٹھانے کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔

بازو کو کسی کے پٹھوں سے اٹھانے کو

فعال حرکت عام طور پر

کندھے کے پٹھے بازو کو سیدھا ہونے تک اٹھا سکتے ہیں۔

فعال حرکت کی حد

کندھے کا ٹھہ جو بازو اٹھانے کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔

بازو کو کسی کے پٹھوں سے اٹھانے کو

فعال حرکت عام طور پر

کندھے کے پٹھے بازو کو سیدھا ہونے تک اٹھا سکتے ہیں۔

فعال حرکت کی حد

کندھے کا ٹھہ جو بازو اٹھانے کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔

بازو کو کسی کے پٹھوں سے اٹھانے کو

فعال حرکت عام طور پر

کندھے کے پٹھے بازو کو سیدھا ہونے تک اٹھا سکتے ہیں۔

فعال حرکت کی حد

کندھے کا ٹھہ جو بازو اٹھانے کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔

بازو کو کسی کے پٹھوں سے اٹھانے کو

فعال حرکت عام طور پر

کندھے کے پٹھے بازو کو سیدھا ہونے تک اٹھا سکتے ہیں۔

فعال حرکت کی حد

کندھے کا ٹھہ جو بازو اٹھانے کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔

بازو کو کسی کے پٹھوں سے اٹھانے کو

جن بچوں کو پٹھوں کی کمزوری یا مفلوجی، جوڑوں کے درد یا جلنے اور زخم کے داغ ہوں ان کا جسمانی معائنہ کرتے وقت یہ بہتر ہوگا کہ حرکت کی حد اور جسم کے سارے حصوں کے پٹھوں کی مضبوطی کو ٹیسٹ اور ریکارڈ کیا جائے۔ جو کہ چھوٹے یا متاثر ہو سکتے ہیں۔ اس کی دو وجوہات ہیں جب ہمیں یہ معلوم ہو جائے کہ جسم کے کس حصے کے پٹھے چھوٹے یا کمزور ہیں تو پھر بچے کے انکڑانے یا حرکت کو آسانی سے سمجھا جا سکتا ہے۔ اس سے ہمیں یہ فیصلہ کرنے میں مدد ملتی ہے کہ کوئی سرگرمیاں، ورزشیں، پٹھیاں یا دوسرے مداخلت مفید ہو سکتے ہیں۔

☆ پٹھوں کی مضبوطی اور حرکت کی حد میں رد و نما ہونیوالی تبدیلیوں کا ٹھیک ریکارڈ رکھنے سے ہمیں یہ پتہ چلے گا کہ مخصوص مسائل بہتر یا بدتر ہو رہے ہیں۔ باقاعدہ ٹیسٹ کرنے سے ہمیں یہ تجربہ کرنے میں آسانی ہوتی ہے کہ ورزشیں، پٹھیاں، مسانچے یا دوسرے مداخلت کتنا بہتر کام کر رہے ہیں اور کیا بچے کی حالت بہتر ہو رہی ہے اور اگر ہو رہی ہے تو کتنی تیزی سے؟

حرکت کی حد اور پٹھوں کی مضبوطی ٹیسٹ کرنے سے یہ جاننے میں مدد ملتی ہے کہ ٹھیک کیا ہے۔ آپ ٹھیک اور فعال لوگوں کو ٹیسٹ کر سکتے ہیں۔ انہیں ان معذوریوں کا ہم عمر ہونا چاہیے جن کو آپ ٹیسٹ کریں گے۔ عمر سے فرق پڑتا ہے کیونکہ تھوڑی زیادہ عمر کے بچوں کی نسبت چھوٹے بچے کمزور اور ان کے جوڑکی زیادہ لچکدار ہوتے ہیں۔ مثلاً

اس سے بڑا بچہ جھکتا ہے لیکن عام طور پر سیدھی ٹانگوں کے ساتھ بچوں کو ہاتھ لگا سکتا ہے۔



بہتر چھوٹے بچوں کی کمر اور گلے اتنا جھک سکتے ہیں کہ سیدھی ٹانگوں کے اوپر لیٹ سکتے ہیں۔





بعد میں جسم کے اوپر والے حصے کی نشوونما نگوں کے برابر آجاتی ہے۔ بچوں کو دوبارہ آسانی سے ہاتھ لگایا جاسکتا ہے۔



11 سے 14 سال تک بچوں کو ہاتھ لگانا مشکل ہوتا ہے۔ جسم کے اوپر والے حصے کی نسبت ناگہم تیزی سے بڑھتی ہیں۔

مختلف بچوں میں (اور بعض اوقات ایک ہی بچے میں) آپ کو لمبوں، گھٹنوں، ٹخنوں، پیروں، ٹبوں، کندھوں، کہنیوں، کلائیوں، ہاتھوں، انگلیوں، کمر، گردن اور جڑوں کی مضبوطی اور حرکت کی حد دیکھنی کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ کچھ جوڑا ایسے ہیں جن میں چھ یا زیادہ حرکتوں کو ٹیسٹ کیا جاسکتا ہے: جھکانا، سیدھا کرنا، کھولنا، بند کرنا، اندر اور باہر گھومنا، کولہوں کی مختلف حرکتوں (حرکت کی حد کی ورزش) کیلئے باب 42 دیکھا جاسکتا ہے۔

حرکت کی حد اور قوت ٹیسٹ کرنے کیلئے: پہلے حرکت کی حد کو دیکھیں پھر آپ کو پتہ چلے گا کہ جب بچہ کوئی جوڑا سیدھا نہیں کر سکتا تو وہ کمزوری کی وجہ سے نہیں ہوگا۔

اپنا پیراگراف کریمری انگلی سے لگاؤ (اچھی ہنسی)



حرکت کی حد ٹیسٹ کرنا: مثال

گھٹنا: بچے سے کہیں کہ جتنا وہ اسے سیدھا کر سکتا ہے سیدھا کرے

اپنے ہاتھوں سے جوڑو دونوں طرف سے سہارا دیں۔



2۔ اگر وہ مکمل طور پر سیدھا نہ کر سکے تو آپ دیکھیں کہ بغیر زور لگانے آپ کتنا سیدھا کرتے ہیں۔



3۔ اگر پہلی کوشش میں جوڑا سیدھا نہیں ہوتا تو دوسری یا تین منٹ تک مسلسل آہستہ ہاؤ سے کوشش کرتے رہیں۔

اگر اب بھی سیدھا نہیں ہوتا تو حرکت کی حد کم ہوگئی ہے۔ یہ عموماً ٹبوں کے چھوٹا ہونے سے ہوتا ہے۔ (باب نمبر 8)

اگر آہستہ آہستہ سیدھا ہو جاتا ہے تو یہ تشنج سے ہو سکتا ہے۔ (اگر مکمل سیدھا ہونے سے پہلے رک جائے تو پھر ٹبوں کا چھوٹا ہونے کا

مرض بھی ہو سکتا ہے۔)

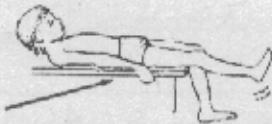
مثلاً بھٹکے ہوئے کو لمبے کے ساتھ گھٹنا اکثر اتنا سیدھا نہیں ہوتا جتنا سیدھے کو لمبے کے



4۔ اگر کوئی جوڑا مکمل سیدھا نہیں ہوتا تو مختلف حالتوں میں کوشش کریں۔

ساتھ ہوتا ہے

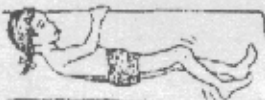
اب زیادہ سیدھا ہوتا ہے۔



اس وجہ سے ہر دفعہ جب حرکت کی حد کو ٹیسٹ کرنا چاہیں تو اس بات کو یقینی بنائیں کہ بچہ اسی حالت

میں ہو۔

بچے کی حالت مخصوص جوڑوں کے سیدھا کرنے یا جھکانے پر اثر انداز ہوتی ہے۔ یہ کسی بھی بچے کیلئے صحیح ہوتا ہے لیکن خاص طور پر ان بچوں کیلئے جن کو تشنج ہو۔



یہ اتنا ہی جھک سکتا ہے۔

5۔ جوڑا سیدھا کرنے کے ساتھ ساتھ یہ بھی دیکھیں کہ وہ کتنا جھکتا ہے۔



اگر جوڑوں کو سیدھا رکھا جائے اور کبھی نہ جھکایا جائے تو سخت ہو سکتے ہیں یا چھوٹے رہ سکتے ہیں جس کی وجہ سے وہ نہیں جھکتے۔ (یہ جوڑوں کے ڈٹم، سوزش اور دوسری وجوہات یا اگر جوڑوں کو زیادہ عرصے تک سانچے میں رکھا جائے، کی وجہ سے ہو سکتا ہے)



6- حرکت کی زیادہ حد کو بھی دیکھیں:

بہی چیز کمزور بازوؤں والے بچے کے ساتھ بھی ہو سکتا ہے جو ایسا کھیاں استعمال کرتا ہو۔

جو بچہ کمزور ناگ پر چلتا ہے، مرنے سے بچنے کیلئے اس کو پیچھے کی طرف موڑتا ہے وقت گزرنے کے ساتھ یہ اس طرح مزید پیچھے

گیل جاتا ہے۔

عام طور پر حرکت کی حد دیکھنے کے لئے بہترین حالتیں وہی ہیں جو حرکت کی حد اور پھیلنے کی ورزشوں کیلئے ہوتی ہیں۔ ان کو باب 42 میں دکھایا گیا ہے۔

حرکت کی حد کو ناپنے اور پکارا کرنے کیلئے باب نمبر 5 دیکھیں۔

اکڑن ٹیسٹ کرنے وقت پیشگی احتیاط:

کئی مضبوط بچوں کا تجربہ کرنے کے لئے ٹخنوں، گھٹنوں اور کولہوں کی حرکت کی حد کو ٹیسٹ کرنا ضروری ہے۔ ہم پہلے ہی گھٹنوں کا ذکر کر چکے ہیں۔ ٹخنوں اور کولہوں کے اکڑن کو

ٹیسٹ کرنے کے لئے یہ کچھ پیشگی احتیاط ہیں۔



گھٹنے کے ساتھ جتنا ممکن ہو سیدھا کر کے حرکت

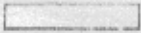
عام اوپر کی طرف موڑ



نشہ:

ایڑی کا کھینچا ہوا پٹھا یہاں محسوس کریں۔

کی حد کو ٹیسٹ کریں۔



گھٹنا جھکانے کے ساتھ عام طور پر یہ حرید اور ہڑ جاتا ہے لیکن چلنے کیلئے ہمیں پتہ ہونا چاہیے کہ سیدھے گھٹنے کے ساتھ کتنا مزہ سکتا ہے۔

(نوٹ) نشنج والے بچے کی ایڑی کی حرکت کی حد کو دیکھنا



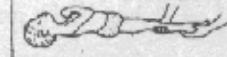
پہلے اس کی گردن، جسم اور گھٹنے جھکائیں اور پھر آہستہ آہستہ کاٹھنہ موڑیں

سیدھے جسم اور گھٹنے کے ساتھ کاٹھنہ موڑنا مشکل ہوگا



پھر اس کے گھٹنے کو مزہ کر کے ہونے آہستہ

سے گھٹنا سیدھا کریں۔



کولہا:

یہ دیکھنے کیلئے کہ کولہے کا جوڑ کتنا مزہ سکتا ہے بچے کو دوسرا گھٹنا چھاتی تک لانے دیں، اسی طرح لانے دیں کہ اس کے کمر کا ٹھلا حصہ  
میز کے ساتھ ہموار ہو۔ اگر کمر کے اٹھنے کے بغیر اس کی ران میز کی طرف نیچے نہیں ہوتی تو پھر اس کو مزے ہونے کو لہے کی اکڑن ہے۔



سخت پٹھے کو یہاں محسوس کریں۔



نظر کر کے سیدھا نہیں ہونا تو اس کی ٹانگ میز کے کونے پر اوپر کر کے دیکھیں۔

### احتیاطی بات

کولہے اکثر جسم کی طرف کسی زاویے پر زیادہ سیدھے ہو گئے۔ اس لیے ٹانگ کو جسم کے ساتھ سیدھا نیچے لائیں تاکہ بچے کو اگر کوئی اکڑن ہو تو اس کے چلنے کے قابل ہونے سے پہلے اس کو ٹھیک کیا جائے۔

مضبوطی سے نیچے دبائیں



معمول کی قوت

آہستہ سے نیچے دبائیں

ابھی قوت



عام وزن سے کم کوئی اضافی وزن اٹھا سکتا ہے تو پھر وہ اچھا ہے۔

### پٹھوں کو ٹیسٹ کرنا

پٹھوں کی قوت معمول کے مطابق اور صفر کے درمیان کہیں بھی ہو سکتی ہے۔ اس کو اس طرح ٹیسٹ کریں۔

اگر بچہ ٹانگ کو پوری طرح اوپر اٹھا سکتا ہے تو اس کو نیچے دبائیں تاکہ یہ معلوم ہو سکے کہ اپنے ہم عمروں کی طرح وہ بھی اتنا ہی وزن اٹھا سکتا۔

وہ کر سکتا ہے تو اس کی قوت معمول کے مطابق ہے۔



حالات

کافی اچھی

اگر وہ صرف اپنی ٹانگ کو اوپر رکھ سکتا ہے اور مزید کوئی اضافی وزن نہیں رکھ سکتا تو پھر وہ کافی حد تک ٹھیک ہے۔

کر سکتا ہے تو وہ کمزور ہے

کمزور قوت



اگر وہ اپنی ٹانگ کو اوپر نہ رکھ سکے تو ایک طرف پر لٹا کر اس کو سیدھا کرنے کی کوشش کریں اگر وہ

اگر وہ بالکل اپنے گھٹنے کو سیدھا نہیں کر سکتا تو اپنا ہاتھ اس کے پٹھوں پر اس وقت رکھیں جب وہ اسے سیدھا کرنے کی کوشش کرے۔ اگر آپ اس کے پٹھوں کو کھینچتے ہوئے

محسوس کریں تو وہ بہت کمزور ہے۔ پٹھے ہلتے ہیں مگر ٹانگ نہیں



بتاتا ہو سکے اپنی ٹانگ سیدھا کرنے

کی کوشش کرو۔

پٹھوں کی کوئی حرکت نہیں قوت مفر

سارے متاثرہ پٹھوں کی قوت کو دیکھیں۔ مختلف بچوں کی ضروریات اور مشکلات معلوم کرنے کیلئے یہاں پر کچھ پٹھوں کے ٹیسٹ دیئے گئے ہیں جو بہت مفید ہیں۔

(نوٹ) یہ سادہ ٹیسٹ ہیں اور زیادہ تر پٹھوں کے گروپ کی قوت معلوم کرتے ہیں۔ جسمانی معالج کو ان طریقوں کا پتہ ہوتا ہے جس سے انفرادی بچے کی قوت معلوم ہو سکے۔

نیچے



اوپر



کلیف موڑنا



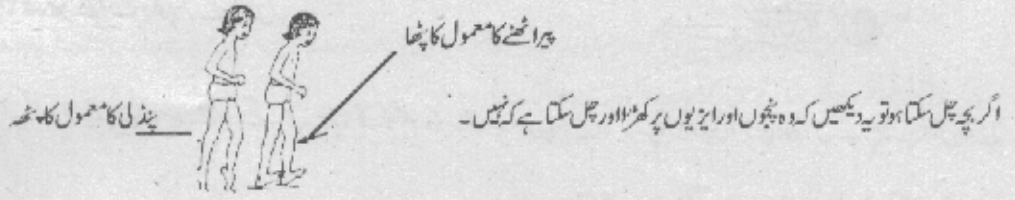
اندھ

موڑنا



باہر کی طرف

تخنہ اور پیر



(نوٹ) بعض اوقات جب بیراٹھانے والے پٹھے کمزور ہوں تو بچے بیراٹھانے کیلئے پٹھے اٹھانے والے پٹھے استعمال کرتے ہیں۔

اگر بیراٹھاتے وقت اس کے پنچے اس طرح اوپر مڑے ہوئے ہوں۔

یہ دیکھیں کہ اگر پنچے اس طرح اٹھائے

نیچے مڑا ہوا تو کیا وہ بیراٹھا سکتا ہے۔

یہ بھی نوٹ کریں کہ اگر بیراٹھانے کی طرف کو زیادہ جاتا ہے یہ پنچوں کا غلط توازن ہو سکتا ہے۔



ٹیسٹ کرنے کی وجوہات کی مثالیں۔

(1) اگر بیراٹھانے کی قوت کمزور ہو اور پنچے دیکھنے کی قوت مضبوط ہو تو پنچوں کے انکڑن ہو سکتے ہیں، جب ان کو روکنے کے لئے اقدامات نہ کئے جائیں۔

اس کو مزید کمزور کر



(2) جس ٹخنے میں بہت کم قوت ہو اس کو ٹخنے کی پٹی لگائی جاسکتی ہے۔ لیکن اگر قوت کافی ہو تو پھر ورزش سے زیادہ ہو سکتی ہے۔ اور پٹی

سکتی ہے۔



(3) صرف پنچوں کے پنچوں کی مدد سے بیراٹھانے سے اونچا مہراب غیر معمولی طور پر بڑھ سکتا ہے۔

یہ جاننے کے لئے کہ کون سے پٹھے جسم کے مختلف حصوں کو ہلاتے ہیں، پنچوں کی قوت معلوم کرتے وقت یہ محسوس کریں کہ کون سے پٹھے کس جاتے ہیں۔

یہاں یہ کہے ہوئے پٹھے محسوس کریں۔



موڑنا

ران کی پچھلی طرف پنچوں کو کسا ہوا محسوس کریں۔

جب سیدھا کیا:



گھٹنا

ران کی پچھلی طرف پنچوں کو کسا ہوا محسوس کریں۔

ٹیسٹ کرنے کی وجوہات کی مثالیں

(1) گھٹنا سیدھا کرنے کے لئے بہت کم یا اگر بالکل قوت نہ ہو تو اس کا مطلب ہے کہ گھٹنے سے اوپر پٹی کی ضرورت ہے۔



(2) ران کے آگے کی بجائے اگر پچھلے پٹھے مضبوط ہوں تو اس سے مڑے ہوئے گھٹنے کا انکڑن ہو سکتا ہے۔





## کولہے

ٹانگ کو اندر گھمانا



کولہے کو باہر اور

باہر گھمانا



کولہے کو اندر اور ٹانگ کو



کھولنا



بند کرنا



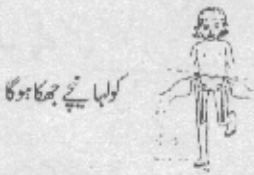
موزنا

اگر کولہے میں اکتان ہو تو گدی سیدھا کرنا، پیچھے پٹھے کو کتے ہوئے محسوس کریں۔

اذا کر کے اٹھانا کولہے کے ایک طرف کے پٹھوں کو کتے ہوئے محسوس کریں۔

نوٹ: بعض اوقات کولہے کے کمزور پٹھے اس کے اترنے کا سبب بنتے ہیں اس کا معائنہ بھی ضرور کریں۔

بچہ کھڑا ہو سکتا ہے اس کے کولہے کے کمزور طرف والے پٹھوں کو معلوم کرنا۔



کولہا نیچے جھکا ہوگا

اٹھالی ہوئی ٹانگ کا کولہا اوپر اٹھا ہوگا



بچے کو کمزور ٹانگ پر کھڑا کریں۔

عام ٹھیک حالت میں بچہ سیدھا کھڑا ہو تو

اگر پٹھے کمزور ہوں اوپر اٹھالی ہوئی ٹانگ کے اوپر



پٹھوں کا کمزور طرف

کولہے کے

یا بچہ سارا وزن اٹھائے تو اس کمزور کولہے میں توازن آ جائے گا۔

یہ بچہ ہر قدم پر کمزور طرف سے نیچے جائے گا (یا کٹڑ پو لیو میں دیکھا گیا ہے۔)

(نوٹ) چلتے ہوئے انگڑانا چھوٹی ٹانگ کے بجائے کولہے کے پٹھوں کی کمزور طرف کی وجہ سے ہوتا ہے۔ لیکن چھوٹی ٹانگ سے انگڑانا اور بھی بدتر ہو جاتا ہے۔



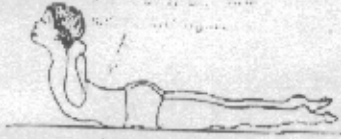
## پیٹ اور کمر

پیٹ کے پٹھوں کی مضبوطی معلوم کرنے کیلئے یہ دیکھیں کہ بچہ لیٹے سے بیٹھ سکتا ہے یا نہیں (یا کم از کم اپنے سر اور سینے کو اٹھا سکے) گھٹنوں کو موڑا رکھتے ہوئے اٹھنے کیلئے پیٹ کے پٹھے استعمال ہوتے ہیں۔ پیٹ کے پٹھوں کو سخت ہوتے ہوئے محسوس کریں۔

بچے کے سنے کا توازن اور پیٹ، پیٹھ اور دوسرے پشوں کی قوت اس طرح معلوم کی جاسکتی ہے۔ بچے کو اپنا جسم کلپوں پر اوپر اٹھانے دیں، پھر آگے اور پیچھے جھکانیں، ایک سے دوسری طرف جھکانیں اور پھر اس کے جسم کو گھمائیں۔



سیدھے گھٹنوں کے ساتھ بیٹھے کیلئے کلپوں اور پیٹ کے پٹھے استعمال ہوتے ہیں۔



پیٹھ کے پشوں کو آ زمانے کے لئے یہ دیکھیں کہ اگر بچہ اس طرح پیچھے مڑ سکتا ہے۔ ریڑھ کی ہڈی کے دونوں طرف پشوں کو سخت ہوتے ہوئے محسوس کریں۔ یہ بات نوٹ کریں کہ دونوں طرف ایک جیسا دکھائی دیتے ہیں یا ایک طرف مضبوط دکھائی دیتا ہے۔



قابل توجہ: ریڑھ کی ہڈی کا جھکنا یقینی طور پر معلوم کریں۔ خاص طور پر ان بچوں میں جن کے پٹھے غیر

اگر بچے کے پیٹ اور پیٹھ کے پٹھے کمزور ہیں تو پھر اس کو سہارا دینے والی ٹیوں یا بیروں والی کرسی کی ضرورت ہوسکتی ہے۔

کندھے، بازو اور ہاتھ۔ اگر بچے کی ٹانگیں شدید مفلوج ہوں لیکن تانہ، کندھے، بازو اور ہاتھ مضبوط ہوں تو پھر وہ متوازن یا (تنگ) کمزور ہو۔



اگر اٹھا سکتا ہے تو پھر اس کے چلنے کے امکانات زیادہ ہیں۔

میرا کھینوں کے ساتھ چل سکتا ہے۔ اس لئے ایک اہم ٹیسٹ یہ ہے کیا وہ خود کو اس طرح اٹھا سکتا ہے؟

اگر وہ خود کو اٹھا سکتا ہے تو اس کے بازوؤں اور کندھوں کی قوت ٹیسٹ کریں۔



اوپر اٹھائیں



کندھے

چھپے دبا لیں



کھینیں

یہاں پٹھے کس جاتے



بازو آگے دبا لیں یہاں پٹھے کس جاتے ہیں



اوپر اٹھائیں



چھپے کریں

ہیں



آگے کریں



اس طرح

اگر بچے کا کندھا نیچے زیادہ زور کرتا ہو لیکن کہنی کو سیدھا کرنے والے پٹھے کمزور ہیں تو وہ کہنی کو سہارا دینے والی بیسکھی کا استعمال کر سکتا ہے۔

کہنی کا سہارا



یاس طرح



اگر اس کی کہنی کی حرکت کی حد ٹھیک ہے تو کہنی کو اس طرح رکھ سکتا ہے۔ لیکن اس سے کہنی کے مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔

اپنی یادداشت کے لئے آپ اس طرح کا چارٹ بنا کر معائنے کی جگہ پر لگا سکتے ہیں۔

پٹھوں کی مضبوطی یا کمزوری کا تجزیہ کرنا

احتیاط: گمراہ کن نتائج سے بچنے کے لئے پٹھوں کی مضبوطی ٹیسٹ کرنے سے پہلے حرکت کی حد معلوم کریں۔  
قوت کی سطح بچے کو ایسی حالت میں رکھ کر ٹیسٹ کریں کہ وہ ٹانگ کا وزن اٹھاسکے

پٹھوں کو آزمانے کے لئے  
ضروری ہے کہ مناسب اور معمولی  
خرابی میں فرق کا پتہ ہو۔ کیونکہ  
مناسب ٹانگ میں چلنے پھرنے،  
کھڑا ہونے یا ہاتھ اٹھانے کے  
لئے کافی قوت ہوگی جبکہ معمولی

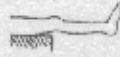
مناسب اپنے وزن کے علاوہ اور کچھ  
(3) نہ اٹھاسکے۔



مضبوط مزاحمت کے باوجود اگر  
ٹانگ اٹھائی اور سنبھالی جاسکے

بالکل ٹھیک  
(5)

مضبوط  
اور کار  
آمد



اچھی حالت  
تھوڑی مزاحمت کے ساتھ اگر ٹانگ  
اٹھائی اور سنبھالی جاسکے۔  
(4)

خراب اتنی کارآمد نہیں ہوتی۔

بچے کو ایسی حالت میں رکھ کر ٹیسٹ کریں کہ وہ ٹانگ کو اٹھائے بغیر اس کو ہلانے (اڑا کر کے لٹائیں)

بہت خراب بالکل نہ ہلائی جاسکے۔



کوئی وزن نہ اٹھاسکے مگر بغیر وزن  
کے ہلائی جاسکے۔

معمولی  
خراب (2)

بعض اوقات ورزش سے معمولی  
خراب پیٹھے مضبوط ہو کر مناسب ہو  
جاتے ہیں جس سے وہ مزید کار  
آمد ہو سکتے ہیں۔ چاہے جتنی  
کمزور



مشکل سے مل سکے۔

خراب (1)

ورزش کی جائے خراب پٹھوں کی

مضبوطی بڑھا کر کارآمد نہیں بنائے جاسکتے۔ لیکن پٹھوں کی کمزوری اگر فالج کی بجائے استعمال کی کمی کی وجہ سے ہو جیسے جوڑوں کی سوزش میں ہوتا ہے تو معمولی خراب پٹھوں کو ورزش سے  
مضبوط کر کے بالکل ٹھیک بھی کیا جاسکتا ہے۔ پولیو یا کمزوری کی دوسری وجوہات سے بہتر ہونے کے ابتدائی مرحلوں میں معمولی خراب یا خراب پیٹھے کافی مضبوط ہو سکتے ہیں۔

جسمانی معائنے میں دوسری چیزیں دیکھنا:

ٹانگوں کی لمبائی میں فرق: اگر ایک ٹانگ کمزور ہو تو عموماً وہ آہستہ بڑھتی ہے اور دوسری ٹانگ سے چھوٹی رہ جاتی ہے سیدھا کھڑا ہونے، کم لنگڑانے اور کرکھٹکے  
سے بچانے کے لئے جوڑے کے ٹیپ موٹا حلا مفید ثابت ہو سکتا ہے۔ اترے ہوئے کو لپے کی وجہ سے بھی ٹانگ چھوٹی ہو سکتی ہے اس لئے ٹانگوں کی لمبائی میں فرق معلوم کرنا مفید ہو سکتا ہے۔



پھر اس کو اس جگہ پر ہو جائیں اور  
تک اٹھائیں جب تک کہ کولہے ایک سٹخ  
فرق کی پیمائش کر لیں۔



اگر بچہ کھڑا ہو سکتا ہے  
کولہے کی ہڈی کے جھکاؤ کو دیکھیں

اگر بچہ کھڑا نہ ہو سکے

جتنا ممکن ہو اس کو سیدھا حالت میں جسم کے دونوں طرف ہڈیوں کو محسوس کریں۔ نشان لگائیں اور کولہے کی

ہڈی کا اوپر اور سامنے والا حصہ

تختے کے اندر کی طرف  
تختے کے اندر کوئی فرق معلوم کرنے  
کیلئے پوچھ رہیں۔  
کولہے کی ہڈی کا اوپر اور سامنے والا  
حصہ

پھر پیمائشی پیت سے یہاں سے لیکر پیمائش کریں، دونوں ٹانگوں کی پیمائش کر کے فرق نوٹ کر لیں۔ اگر آپ نے تارا استعمال کیا ہے تو ریکارڈ پر پتے پر لکھیں یا ٹانگوں کی  
لمبائی میں فرق دکھائیں۔

ہوئے)

3 جون 1986

10 ستمبر 1986

11 دسمبر 1986

کمر کا جھکاؤ:

کمر (ریڑھ کی ہڈی) میں غیر معمولی نم کو تھمینی طور پر معلوم کریں، خاص کر اس وقت جب ایک ٹانگہ دوسری سے چھوٹی ہو یا  
پہنٹ اور کمر کے پٹھے غیر متوازن ہوں۔ کمر کے خم کی تین مختلف اقسام (جو ایک ساتھ یا علیحدہ علیحدہ ہو سکتی ہیں) یہ ہیں۔

ریڑھ کی ہڈی کا جانبی خم

ریڑھ کی ہڈی کا آگے  
جھکاؤ پینٹ کے کزور  
پٹھوں یا کولہے کے  
چھوٹا رہ جانے کی وجہ  
سے ہو سکتا ہے۔



کمزور پٹھوں یا  
جسامت کی وجہ سے ہو  
سکتا ہے۔



بچے کو جھکا کر خم کے  
باہر کی طرف پٹھوں  
میں خم کو دیکھیں



چھوٹی ٹانگہ والی  
طرف کا کندھا اوپر  
ہے، ریڑھ کی ہڈی کے  
اس طرف کزور پٹھوں  
کو چیک کریں۔

کمر کی عام حالت جس میں ریڑھ کی ہڈی کے تین اہم حصے

واضح ہیں۔

گردن

کمر کے اوپر والا حصہ

کمر کا نچلا حصہ



کمر کے کچھ خم جھکنے یا لینے سے سیدھے ہو سکتے ہیں۔ جو زیادہ شدید ہوتے ہیں وہ سیدھے نہیں  
ہوتے کمر کے خم کے معائنے اور دوسری نقائص دیکھنے کیلئے باب 20 دیکھیں۔

اعصابی نظام کا معائنہ:

بعض اوقات پٹھوں، ہڈیوں یا جوزوں کے مسائل کی وجہ سے جسمانی معذوری ہوتی ہے لیکن اکثر یہ اعصابی نظام کے مسئلے یا نقصان کی وجہ سے ہوتی ہے۔  
معذوری کی مختلف شکلیں اس بات پر منحصر ہیں کہ اعصابی نظام کا کونسا حصہ متاثر ہے مثلاً پولیو میں ریڑھ کی ہڈی کے کچھ مقامات پر مخصوص حرکت کے اعصاب متاثر ہوتے  
ہیں۔ اسی لئے یہ حرکت پر اثر انداز ہوتے ہیں، احساسات سے متعلق اعصاب اس سے کبھی بھی متاثر نہیں ہوتے اور نظر، سماعت اور احساس ٹھیک رہتے ہیں (باب 7)

## ریڑھ کی ہڈی کے زخم:

کی وجہ سے احساسات اور حرکت کے اعصاب دونوں خراب ہو سکتے ہیں جس سے حرکت اور احساس ضائع ہو جاتے ہیں (باب 23)  
 پولیو اور ریڑھ کی ہڈی کے زخم کے برعکس جو کہ کمر کے اعصاب کے نقصان سے ہوتے ہیں، فالج دماغ کے نقصان کی وجہ سے ہوتا ہے۔ چونکہ دماغ کے کسی ایک یا زیادہ حصوں کو نقصان پہنچا ہوتا ہے اس لئے جسم کا کوئی ایک یا سارے حصے متاثر ہو سکتے ہیں: حرکت، توازن کی حس، نظر، سماعت، گویائی اور ذہنی صلاحیت (باب 9)

اس لئے اعصابی نظام کا تفصیلی معائنہ اس بات پر منحصر ہے کہ نہ ہی کوئی معذوری دکھائی دیتی ہے اگر یہ واضح ہو کہ معذوری پولیو کی وجہ سے ہے تو اعصابی نظام کے معائنے کی کوئی خاص ضرورت نہیں۔ لیکن بعض اوقات پولیو اور فالج میں فرق نہیں کیا جاسکتا۔ اگر آپ کو کوئی شک ہے کہ معذوری دماغ کی کمزوری کی وجہ سے ہو سکتی ہے تو آپ اعصابی نظام کی کارکردگی کا مکمل معائنہ کرنا چاہیں گے۔ دماغ یا اعصابی نظام کی خرابی کی وجہ ان میں سے کسی بھی حصے میں مسئلہ ہو سکتا ہے۔

☆ نظر	☆ آنکھ کی حرکت اور حالت	☆ سرگی	☆ توازن
☆ سماعت	☆ منہ اور زبان کا استعمال گویائی	☆ جنسی صلاحیت کی سطح	☆ چھوٹا اور درد محسوس کرنا
☆ معمول سے ہٹ کر رویہ، خود کو نقصان پہنچانے کی علامات	☆ پیشاب یا پاخانہ، کثرتوں کرنا	☆ پٹھوں کی غیر معمولی ساخت اور حرکت	☆ اضطراب، پٹھوں کے پھٹنے

ان چیزوں میں سے کچھ کو ٹیسٹ کرنے کے طریقے اگلے صفحوں اور ریکارڈ پر چوں 2,3,4 پر دیئے گئے ہیں۔ دوسرے ٹیسٹ جن کی آپ کو کم ہی ضرورت پیش آئے گی مخصوص معذوریوں کے ساتھ دیئے گئے ہیں۔

## اعصابی نظام

سننے میں اعصاب

ریڑھ کی ہڈی کی شکل میں اوپر سے نیچے آتے ہیں یہ دماغ سے شروع ہو کر کمر کے نچلے حصے تک آتا ہے۔ پھر ہڈی کے اندر سے اعصاب نکلتے ہیں جو جسم کے نچلے حصے کے ساتھ رابطہ قائم کرتے ہیں۔

دماغ اعصابی نظام کنٹرول کرنے کا اہم مرکز ہے۔



اعصابی نظام جسم کے پیغام رسانی کا نظام ہے۔ دماغ کو مرکزی حیثیت حاصل ہے جو جسم کے تمام حصوں سے پیغام وصول کرتا ہے اور تمام حصوں کو پیغام بھیجتا ہے۔ پیغام رسانی کا یہ کام اعصاب کے ذریعے ہوتا ہے۔ حساس اعصاب جسم کے مختلف حصوں سے دیکھنے، سننے، سونگھنے اور محسوس کرنے سے متعلق پیغامات آنکھوں، کانوں، ناک اور جلد سے دماغ کو پہنچاتے ہیں۔ موثر اعصاب (حرکت کے اعصاب) دماغ سے پیغامات سے لیکر جسم کے پٹھوں کو حرکت کرنے کے احکامات پہنچاتے ہیں۔

ایسے بچے کا تجزیہ جس کی نشوونما آہستہ ہو۔

ایک خاص پیش رفت کا تجربہ اس بچے کے لئے مفید ہوگا جس میں اپنے ہم عمر بچوں کے نسبت کم صلاحیتیں ہوں۔ بچے کی ماں کے حمل کے بارے میں اضافی معلومات یا پیدائش کے دوران اور اس کے بعد پیش آنے والی مشکلات کا علم ہونے کے بعد ممکنہ وجوہات کا پتہ چل سکتا ہے۔ سر کی پیمائش سے مشکلات کی ممکنہ وجوہات اور دوسری چیزوں کا پتہ چل سکتا ہے۔ سر کی پیمائش کا ردہ پایا جائے تو ہمیں مزید پتہ چل سکتا ہے (پہلے مہینے میں ایک دفعہ پیمائش کی جائے)۔



مثلاً جس بچے کو ایک سال کی عمر میں گردن توڑ بخار ہوا اور اس عمر سے اس کا سر تقریباً بڑھتا چھوڑ دے تو وہ غالباً ذہنی معذور ہوگا۔ ہمیں زیادہ توقع نہیں کرنی چاہئے لیکن اگر بچے کا سر معمول کے مطابق بڑھتا رہتا ہے تو بچے کے لئے سیکھے اور کام کرنے کے بہتر امکانات ہو سکتے ہیں (اگرچہ ہم یقین سے نہیں کہہ سکتے)



وہ بچہ جس کو Spina bifida ہو معمول سے بڑے سر کے ساتھ رہا ہو سکتا ہے۔ اگر سر تیزی سے بڑھتا رہے تو خطرے کی علامت ہے۔ جب تک بچے کا آپریشن نہ کرایا جائے تو وہ شدید ذہنی معذور ہو سکتا ہے یا مر بھی سکتا ہے۔ لیکن اگر ماہانہ پیکاش سے پتہ چلے کہ سر نے تیزی سے بڑھتا چھوڑ دیا ہے تو ہو سکتا ہے کہ مسئلہ خود بخود ٹھیک ہو گیا ہے اور ہو سکتا ہے کہ آپریشن کی بھی ضرورت نہ پڑے۔

بچے کے نشوونما سے متعلق اضافی سوالات اور سر کے سائز کو نوٹ کرنا اور اس کے تجزیے کیلئے چارٹ ریکارڈ پر چھ نمبر چارٹ شامل ہے۔

جس بچے کی نشوونما آہستہ ہو اس کی مدد کرنے کے لئے ہمیں پہلے اس کی جسمانی اور ذہنی نشوونما کی سطح کا تجزیہ کرنا ہوگا۔ باب 34 میں اس کے طریقے بتائے گئے ہیں۔

بچے کی نشوونما کی سطح، قدم بقدم سرگرمیوں کی منصوبہ بندی اور پیش رفت کا تجزیہ اور ریکارڈ کرنے کے لئے بچے کے نشوونما کا چارٹ استعمال کیا جاسکتا ہے۔ دو صفحوں پر مشتمل چارٹ ریکارڈ پر چھ نمبر 6 ہے۔

### ریکارڈ پر جے:

اگلے پانچ صفحوں پر نمونے کے ریکارڈ پر جے ہیں جن کا ہم نے پہلے ذکر کیا ہے ہم یہ نہیں کہہ سکتے کہ یہ ہر لحاظ سے عمل ہیں۔ میکسکو کے دیہاتی بحالی ٹیم نے ان کو بنایا اور ابھی تک ہم اس میں بہتری کی کوشش کر رہے ہیں۔ ان کی نقل کرنے سے پہلے آپ ان کو اپنے علاقے کی ضروریات کے مطابق ڈھال سکتے ہیں۔

ریکارڈ پر جوں کے استعمال سے پہلے ہی ان کے نقول یعنی طور پر حاصل کریں:

یہاں پر دیئے گئے چارڈ ریکارڈ پر جوں کے علاوہ آپ کو ریکارڈ پر جے 5 پیش رفت کا تجزیہ اور ریکارڈ پر جے 6 بچے کی نشوونما کا چارٹ کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

### ریکارڈ پر جے 1 (بچے کی سابقہ معلومات) پر نوٹ

ریکارڈ پر جے 1 کے اوپر دیا گیا ڈبہ معائنے کے بعد آپ پر کریں گے۔ اس سے مختصر اور ضروری معلومات ملتی ہیں۔ اس سے آپ کے لئے بچوں میں مختلف معذوریات معلوم کرنے میں آسانی ہوگی اور یہ بھی دیکھ سکیں گے کہ مختلف بچوں کے لئے کس چیز کی ضرورت ہے۔

ریکارڈ پر جے 1 کے صفحہ 2 کے آخری چند سوالات معذوری کی ملی وجوہات جاننے کے لئے میکسکو میں Projimo پراجیکٹ کر رہا ہے۔ اپنے علاقے کے مخصوص مسائل جاننے کے لئے ان سوالات کو اپنی ضرورت کے مطابق ڈھالیں۔



## ریکارڈ پرچہ صفحہ 1

فائل نمبر	معدوری کی قسم	کوڈ	اعضائیں	مستقبل کا لاؤ عمل	تاریخ	کیا گیا
حکومت	-----	-----	-----	-----	-----	-----
ذاتی معدوری	-----	-----	-----	دوبارہ آئیں	-----	-----
بہرہ پنن	-----	-----	-----	ماہر کے پاس جائیں	-----	-----
مرگی	-----	-----	-----	گھر پر آئیں	-----	-----
دوسری	-----	-----	-----	دوسرے	-----	-----
خاص معلوم معدوری						

## بچہ کی سابقہ معلومات (پہلا معائنہ)

نام	جنس	تاریخ پیدائش
-----	-----	-----
پتہ	-----	-----
عمر	وزن	قد
-----	-----	-----
باپ کا نام	ٹیلی فون	اس پر دو گرام کے بارے میں کیسے معلوم ہوا؟
-----	-----	-----
بچے کا سب سے بڑا مسئلہ کیا ہے؟		
-----		
-----		

کب شروع ہوا؟	کس وجہ سے؟
-----	-----
دوسرے مسائل	-----
-----	-----
کیا معدوری بہتر ہو رہی ہے؟	بہتر ہو رہی ہے؟
-----	-----
بیان کریں۔	جوں کی توں ہے؟
-----	-----

آپ کو کیسے امید ہے کہ یہاں آنا آپ کے بچے کے لئے مفید ہوگا؟	-----
کیا خاندان کے دوسرے افراد یا رشتہ داروں کو ایسا مسئلہ ہے؟	-----
کیا بچے کا علاج ہوا ہے؟	کیا؟
-----	-----
کس جگہ؟	-----
کیا سہولت فراہم کرنے والی اشیاء استعمال کرتا ہے؟	کونسی؟
-----	-----
کیا ماضی میں کوئی استعمال کیس ہیں؟	تفصیل
-----	-----

بچے کی عمومی صحت کیسی ہے؟	-----
کیا وہ ہوتا ہے؟	بہت پتلا ہے۔ دوسرا؟
-----	-----
کیا ٹھیک طریقے سے سن اور دیکھ سکتا ہے؟	تفصیل
-----	-----
بچے کی نشوونما کی صلاحیتوں یا مشکلات پر تبصرہ	عمر کے لحاظ سے ٹھیک ہے؟
-----	-----
سرکوتا بور کھنا	-----
-----	-----
ہاتھوں کا استعمال	-----
-----	-----
ریٹکٹا یا گھٹنوں کے بل چلنا	-----

کھیل کود

خوراک کھانا پانی پینا

پاخانہ

ذاتی صحت و صفائی

کپڑے

کیا بچہ بول سکتا ہے؟

کتنا اچھا

کب شروع کیا؟

بچہ اور کیا کچھ کر سکتا ہے

بچہ کیا کچھ نہیں کر سکتا ہے؟

آپ اپنے بچے میں کوئی نئی صلاحیتیں یا مہارت دیکھنا چاہیں گے؟

## ریکارڈ پرچہ صفحہ 24

کیا بچہ قرضی طور پر ٹھیک ہے؟

معدور ہے؟ کتنا شدید؟ آپ ایسا کیوں سوچتے ہیں؟

کیا بچے کو مریگی کے دورے پڑتے ہیں؟ کتنی باقاعدگی سے؟ تفصیل

ادویات استعمال کرتا ہے؟ کوئی؟

کس چیز کیلئے؟ نتائج (اچھے یا برے)

عمر کے لحاظ سے رویہ ٹھیک ہے؟

رویے کے یا جذباتی مسائل؟ تفصیل

سکول جاتا ہے؟ کوئی جماعت؟ بچے کس کے ساتھ رہتا ہے؟ بہن بھائیوں کی تعداد

عمریں والدہ کام کرتا ہے؟ کہاں پر؟ اوسط آمدن

والدہ کام کرتی ہے؟ کہاں پر؟ بچے کا اچھی طرح خیال کیا جاتا ہے؟

گھڑا ہوا یا ضرورت سے زیادہ حفاظت کی جاتی ہے؟ نظر انداز ہوتا ہے؟ خوش ہے؟ بااحساس ہے؟

انگ تھلک ہے؟ دوسرے؟

خاندان کے حالات کی اہم تفصیلات

بچے کی کارکردگی بہتر بنانے کیلئے خاندان نے کیا کیا ہے؟

دوسری مشاہدات، معلومات یا نقشے (اگر ضرورت ہو تو اضافی پرچہ استعمال کریں)

پیماری کی معلومات	تاریخ	ٹیکے	تعداد	تاریخ	الرجی
سوزی	-----	پولیو	-----	-----	-----
کاکڑا لاکڑا	-----	D.P.T	-----	-----	-----
کالی کھانسی	-----	سوزی	-----	-----	-----
دوسری	-----	دوسرے	-----	-----	-----

اپنے بچے کی معدوری پر آپ نے کتنا خرچ کیا ہے؟ کس چیز کیلئے؟

کیا معدوری یا مسائل غلط علاج کی وجہ سے ہوئے تھے؟

تفصیل

ان بچوں کیلئے جن کو پولیو ہو

کیا آپ کے بچے کو پولیو سے دو ہفتے قبل ٹیکہ لگا تھا؟

اگر لگا تھا تو کیا اس طرف لگا تھا جو زیادہ مفلوج ہے؟



جسمانی معائنے کے لئے نمونے کا ریکارڈ پروجہ 2 ریکارڈ پروجہ 2

بچے کا نام \_\_\_\_\_ فائل نمبر \_\_\_\_\_

اس شکل پر نشان لگائیں جہاں آپ کو مسئلہ نظر آتا ہے۔ لیروں اور دائروں کا ایک ساتھ استعمال کریں۔ مثلاً اگر ضرورت ہو تو ایک اور پروجے پر نشان لگائیں۔

جسم کے متاثر حصے



ہائل ٹھیک مضبوط مزاحمت کے ہادیو  
اگر ٹانگ اٹھائی اور سنبھالی جائے

پٹوں کی مضبوطی یا کمزوری

دیباچہ \_\_\_\_\_ یا دوسرا \_\_\_\_\_

جوزوں کا درجہ OW. درد WO

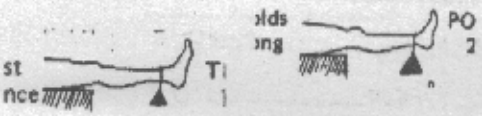
پٹوں کا درجہ OW.M

ہائل ٹھیک

+ تھوڑا

++ زیادہ

+++ اتنا زیادہ کہ بچہ ہلا بھی نہیں سکتا



اچھی حالت میں  
تھوڑی مزاحمت کی خلاف ہلائی جائے



مناسب  
اپنے وزن کے علاوہ اور کچھ نہ اٹھا سکے

ہائل نہ ہلائی جائے

مشکل سے مل سکے

کچھ ہلائی جائے مگر کوئی وزن نہ اٹھا سکے

یہ کوڑا استعمال کریں



S P پنوں کا سکر جانا  
Spastiaity کے ہوئے پٹھے  
آہستہ ہاؤ برداشت کرتے ہیں۔



CTR پنوں کا چھوٹا رہ جانا  
Contractures کے  
ہوئے پٹھے دہاؤ برداشت نہیں کر  
سکتے۔



T محسوس کرنے، چھونے، درد وغیرہ کی صلاحیت

7 باب	پائلٹ ٹھیک	کم	پائلٹ نہیں
129			
130			
کوئی اور			

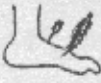
آنکھوں کے مسائل

تفصیل



کانوں کے مسائل

تفصیل



سخت چھوڑا



آگے جھکاؤ



جانی خم



کبڑا پن



ریڑھ کی ہڈی

خم مستقل ----- خم سیدھا کیا جاسکتا ہے

DL جوڑکا اپنی جگہ سے ہلنا

HT کو لپے کا جھکاؤ

ر	ب	پیداؤ	تا	پانا



دوسرے



بائیں ٹانگ چھوٹی ہے

دائیں ٹانگ چھوٹی ہے

دوسرے مسائل

- ہڈی کے اوپر گوشت میں زخم
- غیر معمولی حرکتیں
- مرگی
- عدم توازن
- آہستہ نشوونما
- کچی



پانے کا	اچھا	خراب	کلائم
سندھوں			
سانے کا			
سندھوں			



Spina bifida

- کمر کا آپریشن ہو چکا ہے۔ تاریخ
- سر کا آپریشن ہو چکا ہے۔ تاریخ
- فالج کی حد
- کس حد تک احساسات کھو چکا ہے۔

**اہم:** اس فارم میں وہ ساری معلومات اور ٹیسٹ شامل نہیں ہیں جو آپ بچے کے معائنے کے وقت آپ حاصل کرنا چاہیں گے۔  
دوسری معلومات اس فارم کے پشت پر یا دوسرے پرچے پر درج کریں۔

☆ جس جگہ کے ساتھ لگا ہوا ہے اس کے لئے آپ کو اعصابی نظام کے عمل معائنے کی ضرورت ہے۔ اس کے لئے آپ 3، 4، 5 ریکارڈ پرچے استعمال کر سکتے ہیں۔

### ریکارڈ پرچہ 3

### ریکارڈ پرچہ: اعصابی نظام کے اضافی ٹیسٹ اور مشاہدات

ان ٹیسٹوں کی اکثر ضرورت نہیں ہوتی لیکن جب آپ کو بچے کی ذہنی کمزوری کا یقین نہ ہو تو یہ بعض اوقات مفید ہو سکتے ہیں۔ ذہنی کمزوری کی دوسری علامات کے لئے فارم کے بارے میں باب 9 ملاحظہ کیجئے نظر اور ساعت کے لئے صفحہ 447 سے 454 دیکھیں۔

### آنکھ اور ہاتھ میں ربط

کھلی اور بند آنکھوں کے ساتھ انگلی ناک سے کسی چیز کی کسی غلطی کے ہلانے تو یہ بالکل ٹھیک ہے  
اگر کھلی آنکھوں کے ساتھ انگلی لے جانے میں  
مشکل ہو تو ریلو خراب ہے، تو اوزن خراب ہے یا جگہ کی  
حس کھو چکا ہے۔



اگر بند آنکھوں سے زیادہ مشکل ہو تو جگہ کی حس کھو چکا ہے۔

### آنکھوں کی حرکت

آنکھوں کا بے اختیار اور بار بار گھومنا، جھٹکا لگانا یا جھپکنا (ذہنی کمزوری،

مگن مری)



دونوں آنکھوں کا مختلف سمتوں میں دیکھنا اور حرکت کرنا  
مگن ذہنی کمزوری آنکھوں کے سامنے انگلی یا کھلونا اوپر سے  
نیچے اور ایک سے دوسری طرف لے جائیں۔

آنکھیں ہموار طریقے سے دیکھا کرتی ہیں (ٹھیک)

آنکھیں جھپکنے کے ساتھ دیکھا کرتی ہیں (مگن ذہنی کمزوری)

### توازن

جب بچہ بیٹھا ہو یا کھڑا ہو تو اسے آہستہ سے دھکا دیں کہ وہ توازن کھو جائے۔

بچہ گرنے سے بچنے کی کوشش نہیں کرتا

(خراب توازن، ایک سال سے زیادہ بچے میں ذہنی کمزوری کی علامت ہے)

بچہ ہاتھ پھیلا کر گرنے سے بچنے کی کوشش کرتا ہے (ٹھیک توازن)

جسم سنبھال کر بچہ گرنے سے بچنے کی کوشش کرتا ہے (اچھا توازن)

زیادہ عمر کے بچے کے توازن کو آزمانا

بچے کے ہر ایک ساتھ جوڑ کر کھڑا کریں

### جسم کی حرکت

حرکت کا بوجھلے میں مشکل

اچانک یا بے قابو حرکتیں

جب ہلکا، چلنا، بولنا یا کچھ کرتا ہے تو جسم کے صے

مڑتے ہیں یا عجیب انداز سے ہلکتے ہیں

(یہ سب ذہنی کمزوری کی علامات ہو سکتی ہیں)

مندرجہ بالا میں سے کسی ایک کی تفصیل



### گھٹنے کے جھٹکے اور ہاتھوں کے دوسرے اضطراب

جب ٹانگ آرام سے ہو اور آدمی مڑی ہو گھٹنے کے بالکل نیچے پر بالی چمکی دیں۔

اچانکتی رہتی ہے

ایک چمکی سے ٹانگ کئی دفعہ جھٹکتی رہتی ہے یہ بڑھکی

ہڈی کے ذہنی یا قانچ کے قسم کے وجہ سے ہوتا ہے



اچھا

خراب

اچھا

خراب

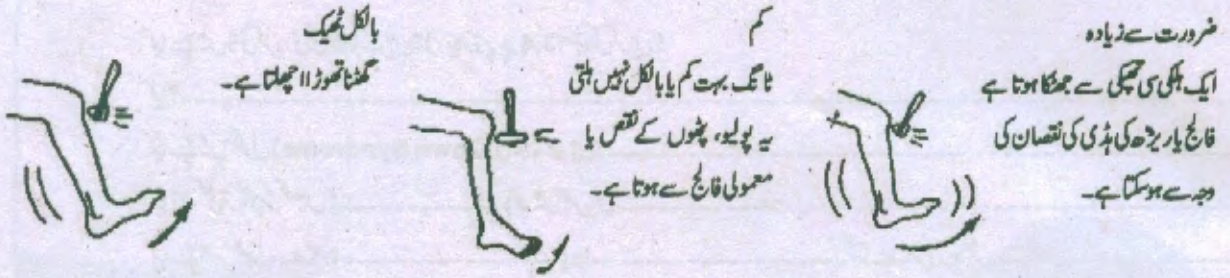


کھلی آنکھوں کے ساتھ توازن برقرار رکھنے میں اگر دشواری ہو تو ذہنی کمزوری یا ہتھوں، جوڑوں کا مسئلہ ہو سکتا

ہے۔

بند آنکھوں کے ساتھ توازن برقرار رکھنے میں اگر زیادہ دشواری ہو تو غالباً اعصابی نظام میں مسئلہ ہے۔



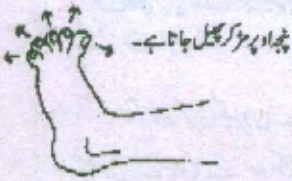


آپ نخنے کے قریب یا دوسرے جوڑوں کے قریب ڈوروں پر تھپکی کر سکتے ہیں۔

### پنچے کا اضطراب

بچہ کو نیچے کی طرف ہین کی طرح کسی نوکدار چیز سے سہلائیں۔

غیر صحت مند



یہ دماغ یا ریڑھ کی ہڈی کے نقصان کی علامت ہے  
(Babinski) دو سال سے کم عمر کے بچوں میں ہو  
سکتا ہے۔

بائلٹ ٹھیک



### دوسری اقسام کے دوں (باب 29)

اچانک بے ہوش ہو جانا اور عجیب حرکتیں کرنا

مخمر و قنوں کے لئے عجیب حرکتیں یا حالت

گھورنا، آنکھ جھپکنا، پلک بٹکانا

### نشوونما میں تاخیر:

کیا بچہ وہ سب کچھ کر سکتا ہے جو اس کے ہم عمر کرتے ہیں؟  
کونے (باب 31)

سر کو تباہ رکھنا، چرنا،

ہاتھوں کا استعمال، کھانا، بلڑھنا، کھینا، بیٹھنا، گویائی،

چلنا اور کھڑا ہونا، رویہ، اپنا خیال رکھنے والے کام

### ریکارڈ پر چہ 4

### بچے کے نشوونما پر اثر انداز ہونے والے ممکنہ عوامل کا ریکارڈ

(زیادہ تر ان بچوں کیلئے جن میں ممکنہ دماغی کمزوری یا سست نشوونما ہو)

### اضافی معلومات

کیا بچے کی پیدائش تو مہینوں سے پہلے ہوئی تھی؟ کتنے مہینوں میں کھینچنے سے چھوٹا یا پتلا پیدا ہوا تھا؟

پیدائش کے وقت وزن کیا بچے کی پیدائش معمول کے مطابق تھی؟ آہستہ یا مشکل؟ بیان کریں

کیا بچہ پیدائش کے وقت ٹھیک ٹھاک تھا؟ اگر نہیں تو مسائل بتائیں، سانس دیر سے لیا تھا؟ بچے میں پیدائش ہنگی نفوذی دہاؤ۔

دوسرے کیا حمل کے دوران ماں کو مسائل تھے؟ چھوٹا خسرہ؟ کونے مہینے میں

دوسرے؟ دوران حمل دواؤں کا استعمال کونسی؟ بچے کی پیدائش کے وقت ماں کی عمر

باپ کی عمر

### جسمانی معائنہ



کیا بچے میں ذہنی کمزوری کی علامات ہیں؟ (ریکارڈ پر چہ 13,4 استعمال کریں)

کیا؟

کیا بچے میں منگول (Down Syndrome) کی علامات ہیں؟

کیا؟ (کھلی ترجمی آئیں)

ہاتھ میں جھریاں

دوسری

گلتا ہے۔ سر کی پیمائش

یا بڑا

منفی میٹر، صحت مند سے فرق۔ منفی میٹر اس کی عمر میں اوسط (چارٹ سے)۔ منفی میٹر، اوسط سے فرق۔ منفی میٹر

پہلے اٹھارہ سالوں میں سر کی اوسط پیمائش

بچے کے سر کی پیمائش کا ریکارڈ

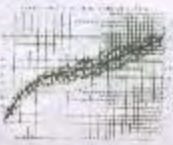
سر کی پیمائش منی میٹر میں

سر کی پیمائش انچوں میں



چارٹ پر وہاں نقطہ لگائیں جہاں پر بچے کی

معمول کے مطابق، بہت چھوٹا



معمول کے مطابق، اوسط

سالوں میں عمر

مہینوں میں عمر

عمر کی اوپر نیچے جانے والی لکیر کی پیمائش

والی لکیر سے گزرتی ہے۔



اگر نقطہ گہری لکیروں کے اوپر ہے تو سر

معمول سے بڑا ہے۔ تو بچے کو

Hydrocephalus ہو سکتا ہے (سر میں

پانی کی زیادتی)



اگر نقطہ گہری لکیروں سے نیچے ہے تو سر

معمول سے چھوٹا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ بچے

Microcephalic ہو (یعنی دماغ

چھوٹا ہو سکتا ہے)

(نوٹ) لڑکوں کے سر لڑکیوں سے 1/2 سے 1 منی میٹر تک بڑے ہوتے ہیں۔ مختلف نسلوں میں یہ مختلف ہو سکتے ہیں۔ اگر ممکن ہو تو مقامی چارٹ حاصل کریں۔

جاری ریکارڈ کیلئے چارٹ کا استعمال کریں:

ہر مہینے چارٹ پر ایک نیا نقطہ لگاتے جائیں۔ اگر معمول کے سر سے فرق بڑھ رہا ہے تو مسئلہ سنگین ہو سکتا ہے۔ مثلاً

دماغ جو زیادہ نہیں بڑھ رہا ہے دماغ جو صحیح بڑھ رہا ہے غالباً سنگین نہیں ہے بہت بڑا سر اور تیزی سے بڑھ رہا ہو تو بڑا سر غالباً کوئی مسئلہ نہیں

Hydrocephalus یا معمولی ہو

microcephalic غالباً



سکتی ہے۔



☆ جن بچوں کو Hydrocephalus یا Spincibifida ہوں گے لئے یہ چارٹ ہر مہینے بھرنا ضروری ہے۔ اگر آپ کو یہ چارٹ بھرنے میں آنا تو مقامی سکول ماسٹر سے

پوچھ لیں۔



