

اسم الأستاذ: أ.د. ف. زينات

المقياس: الاضطرابات اللغوية عند ذوي الاحتياجات الخاصة

الفئة المستهدفة: طلبة السنة الثالثة

تخصص: أرطوفونيا

محاضرات فصل IMC الطفل المصاب بالشلل الدماغي و القدرات اللغوية

هناك مشاكل لدى المصابين بالشلل الدماغي تحد من نمو القدرات اللغوية نذكر ما لي:
ضعف السمع (التوصيلي ، العصبي - تكرار التهاب الأذن الوسطي- نقص التواتر او زيادته مع عدم توازن الحركة في الفم والحجاب الحاجز، الأحبال الصوتية.

مشاكل النطق و الكلام:

الكلام يحتاج إلى تناسق في حركة مجموعة من عضلات الفم واللسان، والطفل المصاب بالشلل الدماغي تتأثر لديه العضلات الحركية التي تتحكم بالأطراف (اليدين والرجلين) وكذلك عضلات الرقبة والجذع وعضلات الفم واللسان، والتي تؤثر على طريقة تحريك الرأس والوجه والفم، لذلك نلاحظ صعوبة الكلام والنطق، ومن أهم المشاكل الناتجة:

عسر الكلام: وهو اضطراب ناتج عن عدم القدرة على ضبط الحركات العضلية للفم واللسان

صعوبة النطق وعدم معرفة ما يقوله الطفل المصاب نتيجة فقد طبقة الصوت أو فقد التفاوت في شدة الصوت

نلاحظ المجهود الكبير الذي يقوم به للنطق ببعض الكلمات البسيطة وذلك لعدم قدرته على التنسيق في تحريك الشفاة واللسان وصعوبة التحكم في التنفس وقوته لخروج الصوت

قد يكون الكلام بوتيرة بطيئة وتلفظ غير واضح ، وقد تكون الكلمات متداخلة وجود تغير في قسامات الوجه عند الكلام قد يعتبرها البعض مضحكة البعض يتكلم من أنفه (لخروج الهواء بكثرة من الأنف)
تأخر الكلام: لوجود مشاكل سمعية، صعوبة حركة عضلات الفم، تأخر النمو المعرفي.
عدم القدرة على النطق.

يعمل الأخصائي orthophoniste على معرفة وتحديد طبيعة المشاكل اللغوية وقدرات الطفل الكلامية ومن ثم بناء مهارات وخبرات جديدة، محاولة السيطرة على الصعوبات التي يواجهها ليكون كلامه واضحاً ومفهوماً بناء الخبرات اللغوية بزيادة حصيلته منها وتدريبه على الجمل المفيدة السهلة، باستخدام الأساليب العلاجية لتنمية المهارات اللغوية الإستقبالية والتعبيرية العلاج الكلامي عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية في الكلام، والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة. تدريب اللسان والشفاه والحلق (مع الاستعانة بمرآة، تمرينات البلع والمضغ (لتقوية عضلات الجهاز الكلامي) وتمرينات التنفس. استخدام طرق تنظيم سرعة الكلام (التروي والتأني) والنطق المضغي وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة كما يمكن لغير القادرين على الكلام تدريبهم على لغة الإشارة، واستخدام الكمبيوتر والصّور، لتكون أسلوباً للتواصل مع المجتمع من حوله.

تكشف نتائج العديد من الدراسات أن اضطرابات النطق تنتشر بين الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بما يقرب 70 % إذ تسبب أنواعاً كثيرة من الشلل الدماغي مشكلات في النطق وذلك بسبب إصابة مراكز الدماغ التي تحد من القدرة على ضبط وتحريك العضلات المسؤولة عن الكلام , ومنها عضلات الفكين والحلق واللسان والرتئين أو إصابة الأعصاب التي تنتهي في هذه العضلات هذا إلي جانب إصابة المنطقة الصدغية المسؤولة عن النطق في المخ. وعادة يكون التنفس

المضطرب هو السبب الرئيسي في اضطرابات النطق لدى المصابين بالشلل الدماغى. ومن أهم أشكال اضطرابات النطق والتي يعانى منها الأطفال المصابين بالشلل الدماغى كما يشير عبد العزيز السرطاوى وجميل الصمادى (1998) هي:

1- شلل عضلات النطق Dysarthrie

تحدث اضطرابات النطق نتيجة لوجود شلل في العضلات والأجهزة المسؤولة بشكل مباشر عن إنتاج الكلام ويحدث هذا الشلل بسبب إصابة الدماغ في المنطقة المسؤولة عن الحركة والتي تؤدي نفسها إلي حالة الشلل الدماغى وتجدر الإشارة هنا إلي أن الفرد المصاب بالشلل في عضلات النطق يجد صعوبة بالغة في لفظ الأصوات شكل مناسب

2- الخلل في اختيار وتتابع الكلام Apraxie

يظهر الخلل في اختيار وتتابع الكلام علي شكل صعوبة في اختيار مواقع الأصوات والمقاطع في الكلمات والجمل ، ويحدث نتيجة الإصابة العضوية العصبية وبالتالي فإن الذي يعانى من هذا النوع من الاضطراب يغير المواقع والمقاطع كما أن هذا الاضطراب يظهر علي شكل خلل في تتابع الكلمات والعبارات بترتيب ونسق معين يبدو معه الفرد غير قادر علي إعادة الكلمات والعبارات بشكل صحيح.

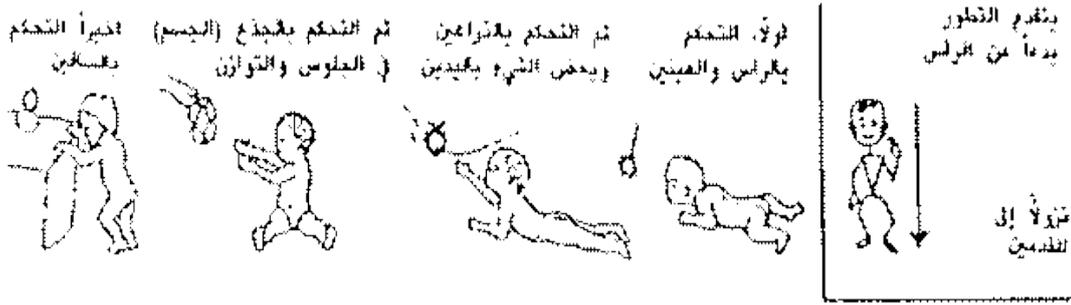
3- فقدان النطق

وهو فقدان كلي أو جزئي في اللغة الاستقبالية أو التعبيرية أو كليهما خاصة إذا أصيبت المراكز الدماغية المسؤولة عن اللغة وعادة ما تكون هذه الإصابة ناتجة إما عن نزيف أو جلطة دموية في الدماغ. وما نركز عليه هنا هو الجانب التعبيري للغة والذي يشمل قدرة الفرد علي التعبير اللفظي والتواصل مع الآخرين والفتل في التعبير اللفظي في حالة فقدان النطق بشكل كلي أو ضعف في التعبير اللفظي يكون سببا عن عوامل عضوية وهو المقصود بفقدان النطق.

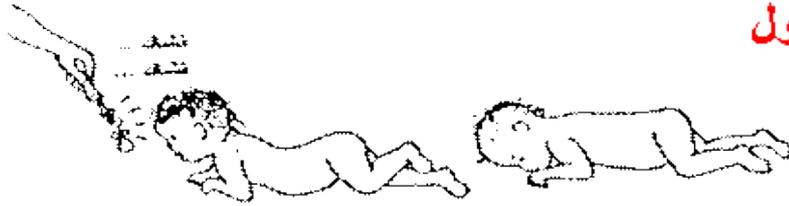
تمارين مقترحة في العلاج الحركي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي

الوضعية الاولى

لتشجيع الطفل على رفع رأسه عندما يكون منبطحاً على وجهه. يمكن جذب انتباهه بأشياء ذات ألوان فاقعة تصدر عنها أصوات غريبة وجذابة.



* التمرين الأول

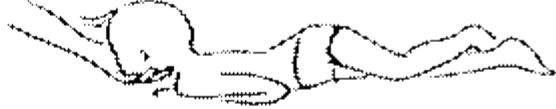


شدي انتباه الطفل بخشيشة أو لعبة أمامه



ثم حركي اللعبة إلى أحد الجانبين
بحيث يدير الطفل رأسه وكتفيه لمتابعتهما

التمرين الثاني



عندما تقومين بإطعامه ، ضعيه في حضنك ورأسه مرفوع للأمام قليلاً والذراعين إلى الأمام ، لا تطعميه ورأسه مدلى إلى الوراء لصعوبة البلع في هذا الوضع . إذا لاحظت إن الطعام يخرج من فم الطفل يمكنك مساعدته بإغلاق فمه كما هو مبين في

الصورة أدناه .

إن حمل الطفل بهذا الشكل يساعد على
تطوير تحكم جيد بالرأس عندما يكون
وجهه إلى الأسفل.

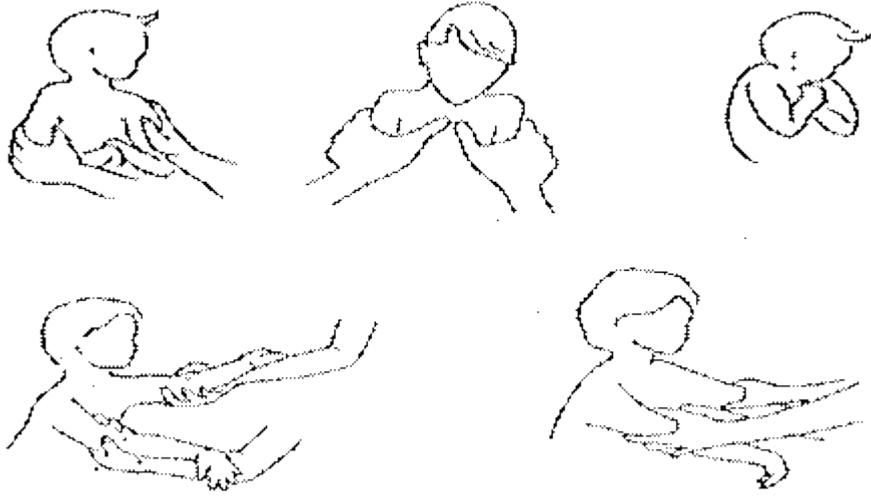


الوضعية الثانية

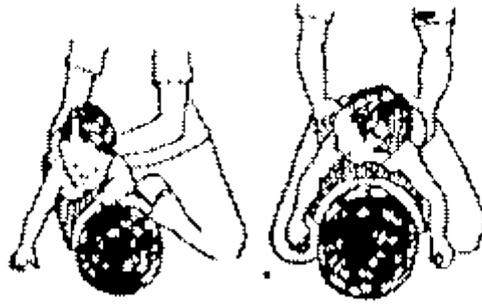
بعد أن يصبح الطفل قادراً على التحكم بحركات رأسه بشكل جيد، تكون الخطوة التالية في العادة هي الاستدارة، أي دوران الجزء الأعلى من الجسم على جزئه الأسفل، وهذه المهارة يجب أن يتعلمها الطفل قبل تعلم الزحف أو المشي.

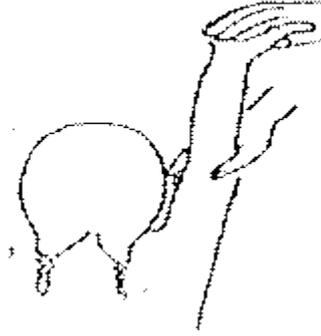
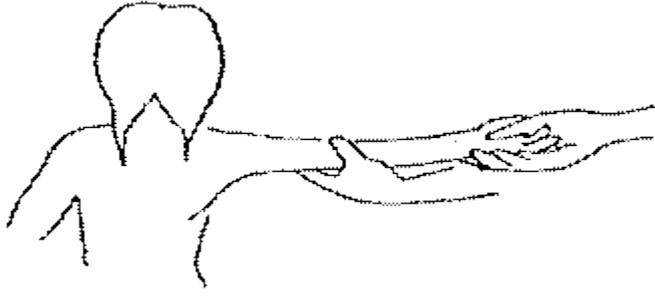
التمرين الأول

ضعي الطفل في وضعية الجلوس وأمسكي ذراعيه عند المرفقين، هزيه إلى الجانبين، وتحدثي معه بصوت رخيم أو غني له أو ارفعي ذراعيه إلى الأعلى والخارج مع بسط المرفقين راحة اليدين إلى الأعلى .

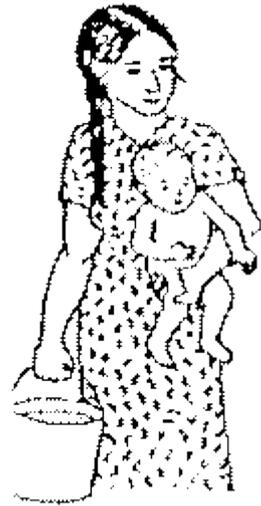


إذا ما سقط الطفل إلى الأمام وأنت تجلسه لتساعده على أن يطور رد فعل لحماية نفسه بواسطة الذراعين ضعه على مخذة اسطوانية أو أي شيء مشابه وأمسك بوركبيه ثم أرجحه ببطء إلى الجانبين ، وشجعه على أن "يمسك" نفسه بيده .



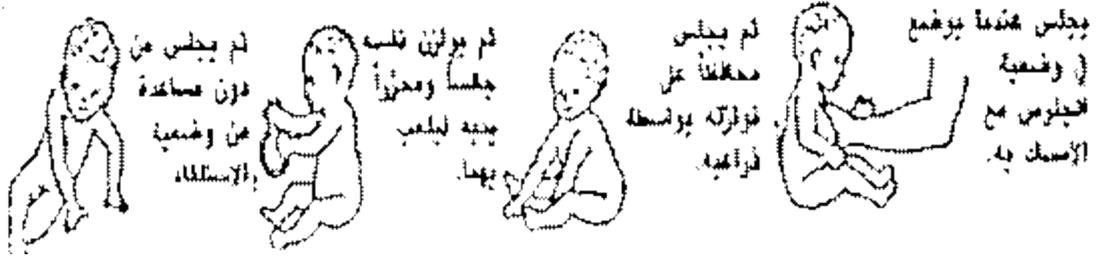


حمل الطفل بهذا الشكل يترك لرأسه وذراعيه حرية الحركة لينظر ما حوله

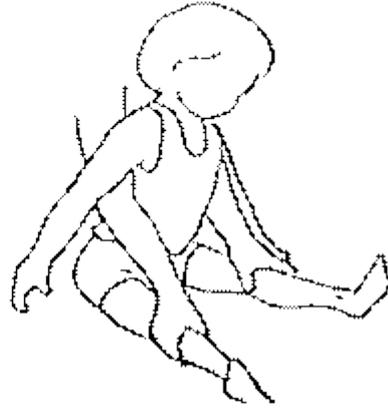
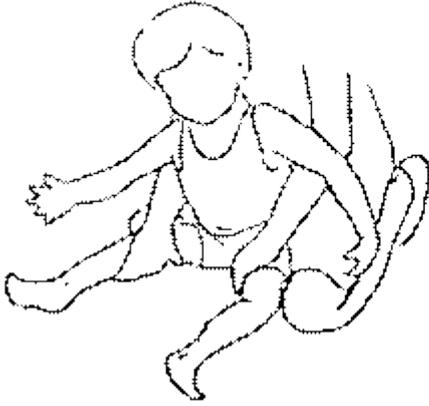


الوضعية الثالثة

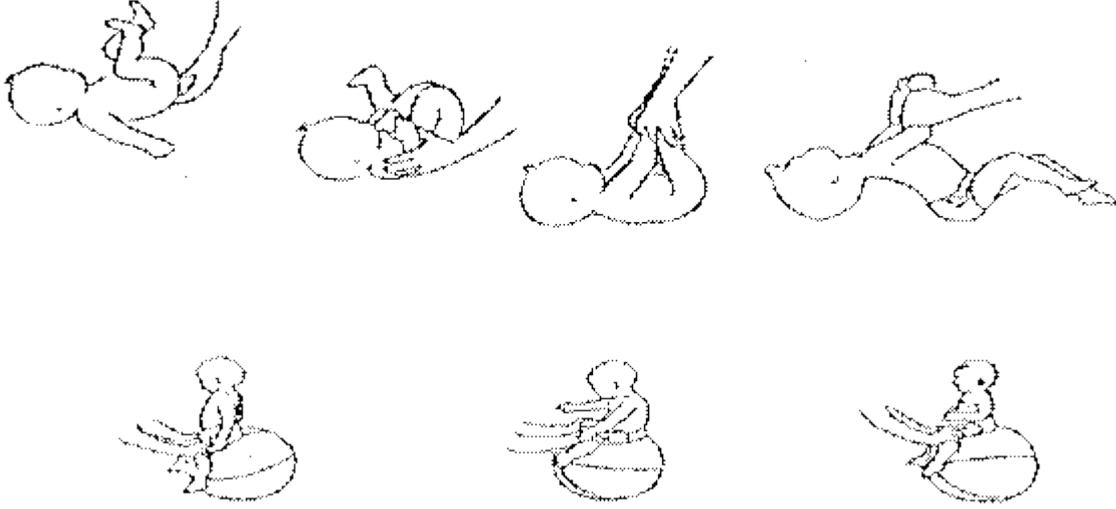
بعد أن يكتسب الطفل تحكماً جيداً بالرأس يبدأ عادة بالجلوس من خلال هذه المراحل



التمرين الأول



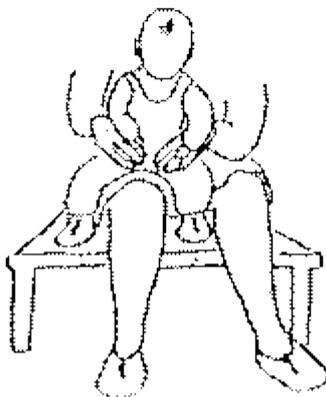
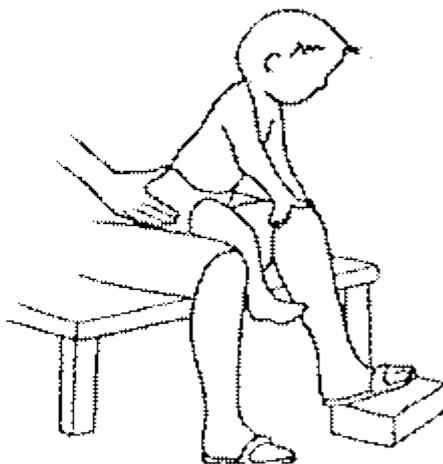
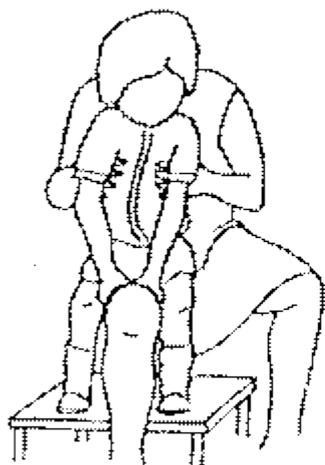
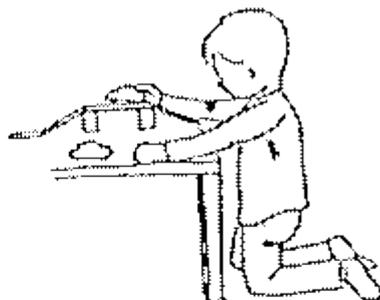
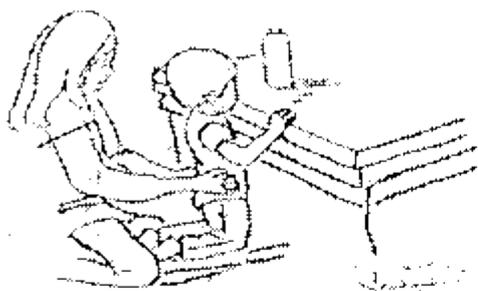
التمرين الثاني



علمي طفلك التوازن والسيطرة على الجذع، هزّيه بلطف إلى الأمام والخلف والجانبين، وأدعّميه جيداً حتى لا يخاف عندما تريدين حمله، أحمله في وضعية الجلوس، وساقاه متباعدين ويفضل أن يكون وجهه إلى الأمام لكي يرى العالم من حوله ويستحسن أن تتحدثي معه عما يمكن أن يشاهده من أشياء ومناظر

الوضعية الرابعة

لكي يستطيع الطفل أن يمشي بمفرده ، فإنه بحاجة إلى تحقيق سيطرة كاملة على عضلات الجذع والحوض بإضافة إلى التوازن والتناسق في حركة الحوض والأطراف السفلى لذلك ابدئي بتعليم طفلك الوقوف على الركبتين بمساعدة الأثاث من خلال اللعب .

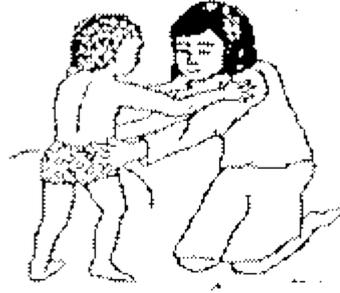


التمرين الثاني

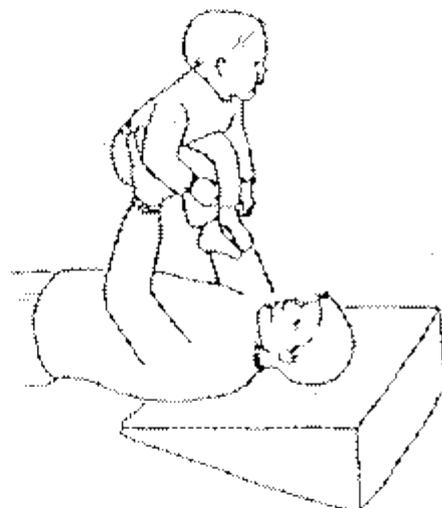
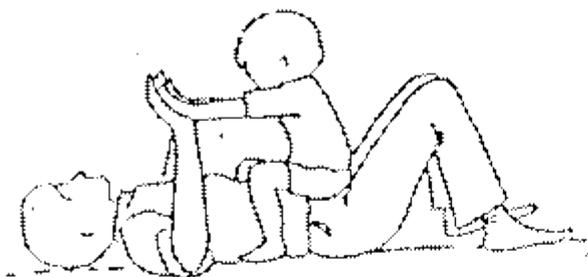
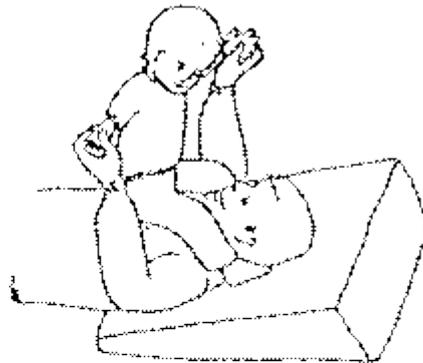
عندما يبدأ الطفل بالوقوف يمكن إسناد
وركبه بيديك . وباعدي ما بين القدمين
لتشكيل قاعدة واسعة . أفعلني هذا أولاً
من الأمام ثم من الخلف

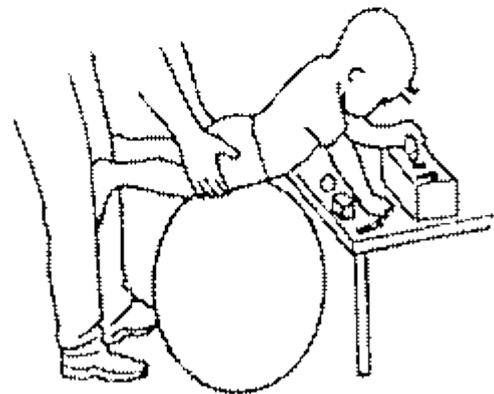
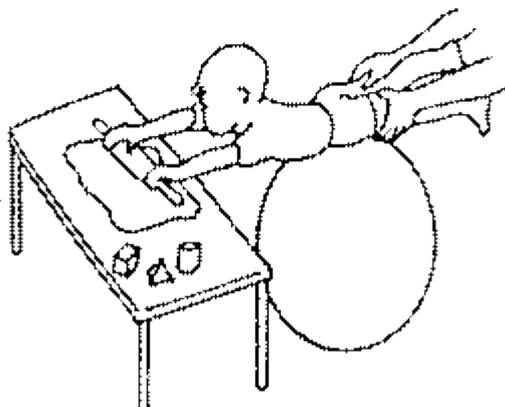
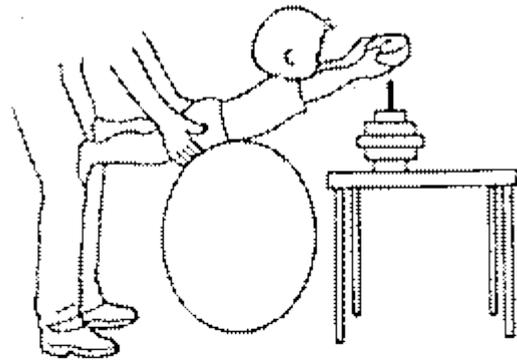
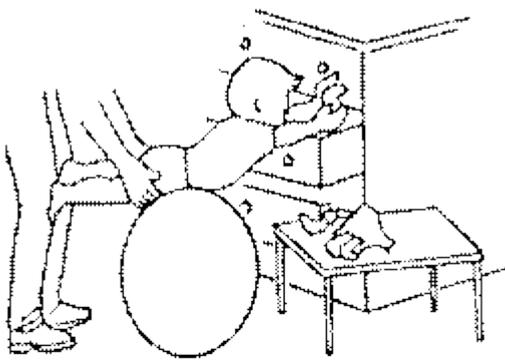
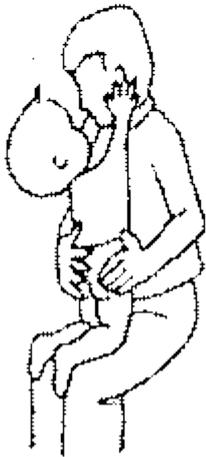
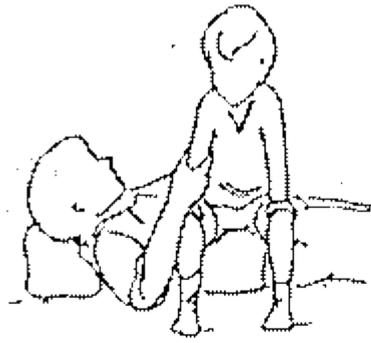


حركي الطفل بلطف من
جانب إلى آخر بحيث
يتعلم نقل ثقله من ساق
إلى أخرى .



بعض التمارين الذي يجب أن يعملها الأب أو الأم مع الطفل المصاب بأي صنف من أصناف الشلل الدماغي والعب معه وقت الفراغ.





الأطفال المصابون بالشلل الدماغي يتعلمون وفق قدراتهم الخاصة اعتماداً على طبيعة القيود التي يفرضها الشلل الدماغي على أدائهم. و تأثير هذه الإصابة قد يختلف من طفل إلى آخر، فبعض الأطفال قد يكون لديهم ذكاء عادي تماماً (حتى لو كانوا لا يستطيعون النطق بشكل واضح أو كانوا يظهرون استجابات حركية غير عادية) في حين إن أطفالاً آخرين قد يكون لديهم تأخر في القدرات العقلية أو صعوبات تعليمية أو مشكلات حسية أو ما شابه، وهذا كله لا يعني إن هناك طفلاً لا يستطيع أن يتعلم ، ولكنه يعني إن ما يمكن أن يتم تعلمه قد يختلف من طفل إلى آخر في ضوء إمكانيات وقدرات كل طفل، والمبدأ العام هنا هو مساعدة كل طفل على تعلم المهارات والمعارف الضرورية بالنسبة له في ضوء إمكانياته وقدراته.

ليس بالضرورة أن يكون متخلفاً عقلياً ، والتقديرات الحديثة تشير إلى أن حوالي 25% من حالات الشلل الدماغي (أي ربع الحالات) يكون ذكاؤهم ضمن المعدل الطبيعي لنسب الذكاء، في حين يعاني حوالي 25% منهم من درجة أو أخرى من البطء في التعليم أو من صعوبات في التعلم، أما النسبة الباقية من المصابين بالشلل الدماغي فهم يعانون من نقص في مستوى قدراتهم العقلية يقع ضمن حدود التخلف العقلي.

سيلان اللعاب هذه مشكلة تعاني منها نسبة معتبرة من المصابين بالشلل

الدماغي، وتحدث هذه المشكلة في العادة نتيجة ضعف التحكم في عضلات الفم واللسان وهي المسؤولة عن عملية البلع، وفي هذه الحالة ينبغي أن نقوم بتمرين هذه العضلات كي تقوم بوظيفتها بشكل أفضل:

تدريب الطفل على مهارات النفخ (نفخ بالون / النفخ في صفاة / النفخ على طاولة التنس الصغيرة (ping-pong) نفخ على رغوة الصابون في الهواء / نفخ على ورق الكورنيش أو الورق العادي / النفخ على شمعة مشعولة. وضع قطرات من عصير الليمون في فمه (حيث سيقوم الطفل غريزياً بعملية البلع عند ذلك؛ فرك الشفاه بقطعة من الثلج (العضلات المحيطة بالفم)

تناول الفواكه مثل الجرز، الخيار والتفاح، مفيد في تقوية عضلات الفم واللسان كما يستحسن مراعاة قدرة الطفل على البلع خوفاً من أن يغص أثناء البلع "الشرذقة", و في بعض الأحيان قد يفيد وضع قليل من بودرة الحليب الجاف بين الشفة السفلى والأسنان لإعطاء طعم مميز للعباب عندما يسيل وهذا يساعد في تنبيه الطفل لسيلان لعابه فيقوم بعملية البلع، كما إن تزويد الطفل بفاكهة أو منديل ليقوم بمسح لعابه بين فترة وأخرى هو شيء مفضل، ولاشك أن الاهتمام باللثة والأسنان مهم في هذه الحالة للوقاية من التهابات اللثة وتسوس الأسنان.

تدريبات النطق و تطوير جهاز الكلام

تتم عملية الكلام بتحريك العضلات، لذلك فإن فهم ما هي العضلات التي يستطيع الطفل تحريكها والتي لا يستطيع تحريكها هو جزء مهم من تهيئة الطفل للتكلم .
تساعد التمارين التالية الطفل على كسب السيطرة على شفثيه ولسانه وفكه وتنفسه وهذه ليست كل المهارات التي يحتاجها لكي يتكلم انما قد يحتاج الى كثير من المهارات.

اللسان:

إن حركات اللسان ضرورية جداً لإصدار أغلب الأصوات المستعملة في الكلام. وضع قطعة من الحلوى على أو أمام شفثي الطفل ليحاول اخراج لسانه للعق الحلوى. نغطي شفثه السفلي بالمربي أو بالعسل.

نضع قطعة من الشوكولاته أو الكيك أو البسكويت بين فكه السفلي وشفثه السفلي. كما نضع قطعة من الشوكولاته أو الكيك في أعلى نهاية لسان الطفل. نلمس رأس لسانه بالأصبع.

تحريك اللسان من جنب إلى آخر:

و وضع قطعة من الحلوى أو المربي أو العسل على حواف لسانه

و ضع قليلاً من العسل داخل فمه ولكن خارج الأسنان.
نضغط بإصبع على خده (من الخارج) بلطف ليدفع لسانه نحو الإصبع.

رفع مؤخرة اللسان:

نسقط قطعة صغيرة من البسكويت على مؤخرة اللسان.

رفع رأس اللسان:

نضع قليلاً من المربي على حافة اللثة خلف الأسنان العليا.

نضع قطعة سكر أو أي شيء حلو قرب شفته العليا.

نضع قطعة من البسكويت على أعلى اللسان

. نمسح شفته العليا بقليل من المربي (ونمسك فكه وشفته السفلي برفق بحيث لا
يستطيع إغلاق فمه).

الشفة:

إن حركات الشفة مهمة أيضا في عملية إصدار الأصوات للكلام، وهذه هي بعض
التمرينات المهمة في تطور استعمال الشفاه.

أ - إغلاق الشفاه

نغلق شفاه الطفل مستعملين السبابة والإبهام.

نضع قطعة صغيرة من الورق بين شفتي الطفل . ثم نجعله يحاول أن يحمل الورقة
بين شفتيه.

نمسح كلتا شفتيه بالمربي وذلك لتشجيعه على حك شفتيه ببعضها .

ب- تدوير الشفاه:

نضع مكعب من قماش في فم الطفل وعلمية كيف يلف شفتيه حوله . علمية كيف يلف
شفتيه حول قشة موضوعة في فمه (بعد أن يتمكن من لف شفتيه حول المكعب)

ج- رفع الشفة السفلي:

نضع قطعة صغيرة من البسكويت في الفراغ في الشفة السفلي.

نضع إصبع في الفراغ بين الأسنان السفلي والشفة السفلي ونسحب الشفة إلى الخارج بلطف.

د- إسدال الشفة العليا:

نضع قطعة من البسكويت في الفراغ بين الأسنان العليا والشفة العليا.

نضع إصبع في الفراغ بين الأسنان العليا والشفة ونسحب الشفة إلى الخارج بلطف.

هـ - تحريك الشفاه جانبياً:

حث الطفل على الابتسام قد نحتاج إلى مدة بالمساعدة وذلك بدفع شفثيه للابتسام .

الفك:

إن فتح وإغلاق الفم هو جزء مهم جدا من عملية الكلام.

فتح وإغلاق الفم : اللعب مع الطفل وتشجيعه على فتح وإغلاق فمه

ملاحظة:

بعد القيام بكل التمارين المذكورة أعلاه ، نضع الطفل أمام المرآة بحيث يتمكن من مراقبة ما يفعله بلسانه وشفثيه وفكه وربما استطاع بعد أن يرقب نفسه وهو يقوم بهذه التمارين أن يكرر بعضها دون استعمال الطعام . فمثلاً قد يستطيع أن يدلي بلسانه كي يلحق الحلوي بعد أن راقب نفسه (في المرآة). من الأفضل بدء التمارين مع استعمال الطعام لأن ذلك يجعلها أسهل مما إذا كانت بدون وجود الطعام.

التنفس:

حتى يتمكن الطفل من الكلام يجب أن يكون قادرا على التقاط أنفاسه بسرعة وإطلاقها بينما هو يقول كلمة أو أكثر. إذا تنفس الطفل بسرعة أو بطريقة غير منتظمة سوف يجد صعوبة في إصدار صوت يكفي لقول كلمة أو عدة كلمات و هذه عدة تمارين تساعد على تحسين التنفس العادي.

أ - وضعية الجلوس:

نضع الطفل على كرسي مقعده مستقيم بحيث يكون رأسه للأعلى وأكتافه للخلف

وبهذا تكون العضلات قابلة للتحرك والعمل .

إن الجلوس بشكل مستقيم إلى الأعلى يساعد في تحسين عملية التنفس بينما يمنع الجلوس بحالة الاسترخاء ذلك.

نضع الطفل مستلقيا على معدته ونضع يدينا على الحافة السفلية من ضلوعه عندها سيحاول الطفل دفع ضلوعه على يدينا وهو يتنفس.

ب - نحث الطفل على أن يتنفس بعمق وأن يطلق الزفير ببطء فقد يجد متعة في اللعب (التصفير، إطلاق صوت كالنفير) أثناء ممارسة التمارين تلك.

ج - إصدار الأصوات:

نحث الطفل على أن يتنفس بعمق وعلى إصدار صوت مثل (آه) أثناء عملية الزفير.
الغناء طريقة جيدة تساعد فيها الطفل على تعلم إصدار الأصوات الطويلة.

