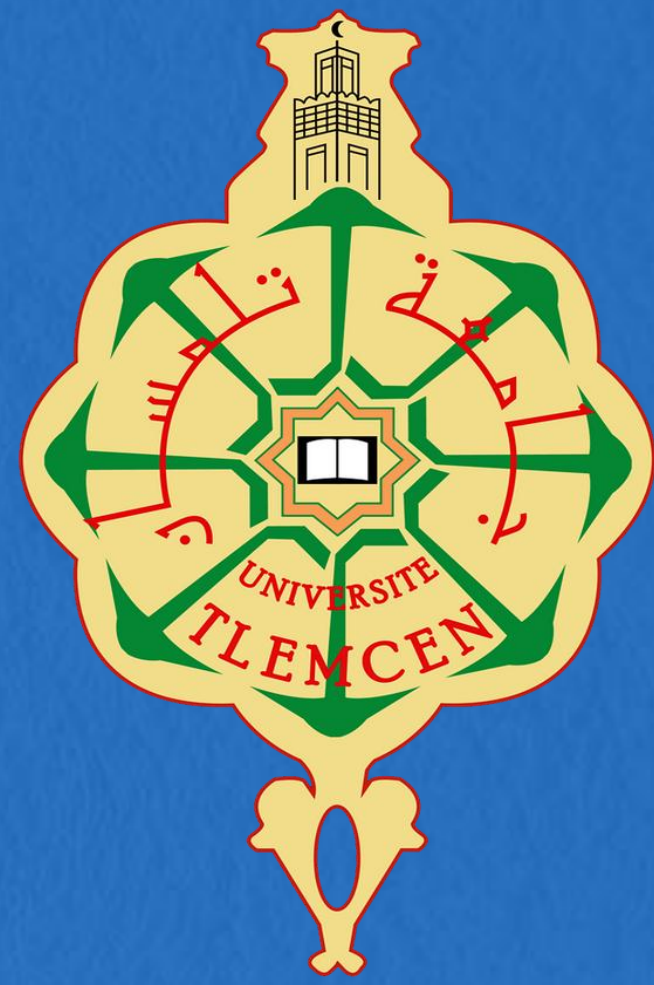




مقياس

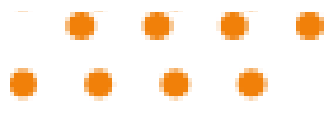


سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة

الاعاقة الحركية (الشلل الحركي الدماغى)

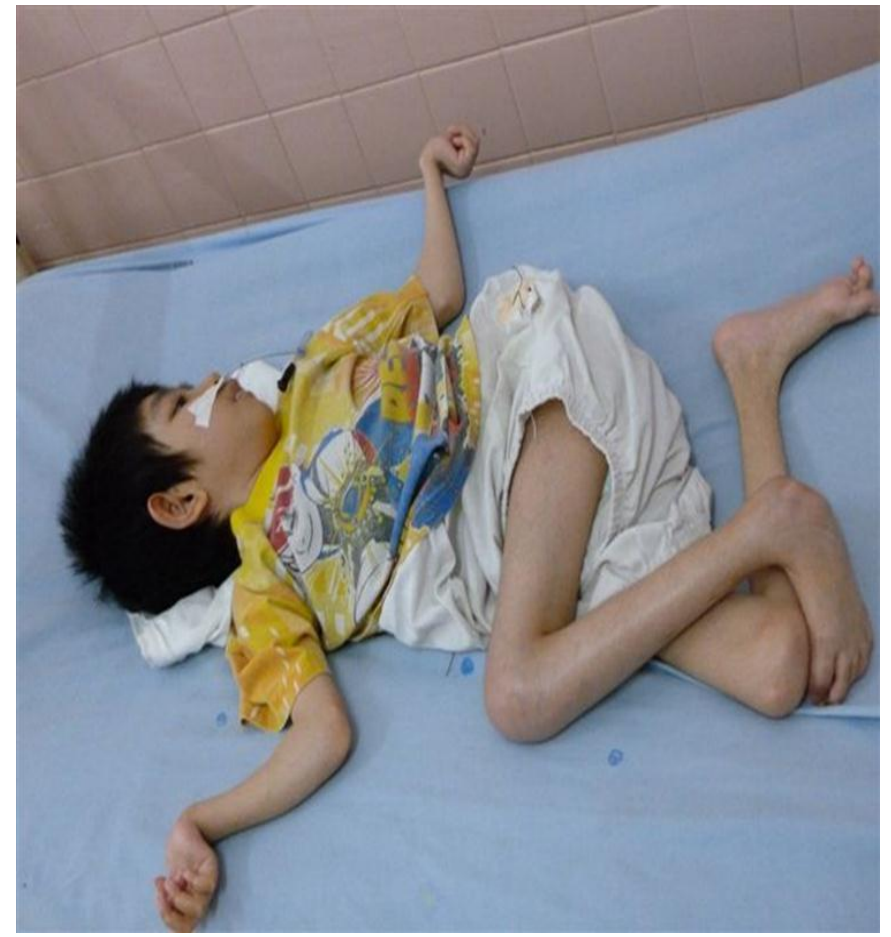
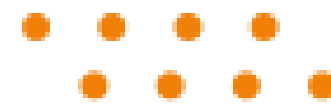
من إعداد: د. قسيلات فتيحة

موجهة لطلبة السنة الثالثة ارطوفونيا



تلعب الحركة دورا مهما في تنمية العديد من المهارات لدى الطفل، فالحركة لها وظيفة بيولوجية وهي التنقل، ووظيفة أخرى مهمة وهي وظيفة تعبيرية فهي جسر تواصل مع الآخرين وفي حال ما إذا حدث تأخر على مستوى النمو الحركي أو غياب للحركة فذلك يؤثر سلبا على عملية التعلم والتواصل واكتشاف المحيط.

إن الإعاقة الحركية من بين الإعاقات الأكثر انتشارا خاصة بين الأطفال، ومنها ما تعود لأسباب خلقية ولادية، ومنها ما تعود للحوادث والأمراض التي يتعرض إليها الطفل أثناء أو بعد الولادة. وفيما يلي عرض لاهم العناصر التي تتناول الشلل الحركي الدماغي كشكل من أشكال الاعاقة الحركية.



الشلل الحركي الدماغي

مفهوم الإعاقة الحركية



هي عجز أو قصور في جسم الإنسان يؤدي إلى التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل أو على التناسق في حركات الجسم، أو على قدرته على التواصل مع الآخرين بواسطة اللغة المكتوبة أو المنطوقة وعلى التوافق الشخصي والتعلم.

أو هي حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي، والجري، والوثب، والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري، أو العضلات أو الجهاز العصبي، أو نتيجة لعوامل وراثية وتؤثر هذه الإعاقة في نموه العقلي والمعرفي، والانفعالي، وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي.

مفهوم الإعاقة الحركية



ما يميز الإعاقة الحركية:

- وجود خلل في الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت في العظام أو الأعصاب أو العضلات
- يفقد الفرد المصاب القدرة على القيام بالوظائف المتعلقة بنشاطاته الحياتية.
- يكون المصاب بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي وتربوي وارتقوني واجتماعي ومهني
- أن السبب قد يكون خلقيا أو مكتسبا

يوجد أنواع للأشخاص المعاقين حركيا منها:

- المعاق حركيا بسبب الحروب والإصابات التي ترتبط بالعمل أو الكوارث الطبيعية أو عدوى الأمراض
- المعاق حركيا نتيجة إصابته باضطرابات النمو
- المعاق حركيا نتيجة إصابته بالشلل الدماغي وهو ناتج عن إصابة في مناطق مخية
- المعاق حركيا نتيجة إصابته بمرض شلل الأطفال

مفهوم الشلل الحركي الدماغي

← الشلل الحركي الدماغي IMC هو مصطلح يعبر عن حالة مرضية حركية.

← يرتبط IMC بتلف دماغي، حيث تشير كلمة Cérébral إلى المخ؛ أما كلمة Infirmité Motrice فتشير إلى الاضطراب المرتبط بالحركة.

← الشلل الدماغي هو وجود عجز حركي مركزي غير متطور نتيجة لإصابات تحدث لمراكز التحكم في الحركة داخل الدماغ، بحيث يظهر هذا الاضطراب في مراحل العمر المبكرة ويظل طيلة حياة الفرد.

← لكن الشلل الحركي ليس هو المشكلة الوحيدة، فإصابة الدماغ تؤدي إلى مشاكل أخرى مثل تأثر الحواس (الصمم والعمى والقدرات اللغوية والفكرية)، اضطرابات في الإحساس والإدراك الحسي والإدراك المعرفي والتواصل والسلوك. كذلك، يصاحب هذه الاضطرابات مرض الصرع، تأثر مستوى الذكاء وعمل الأعضاء المختلفة في الجسم.

L'INFIRMITÉ
MOTRICE
CÉRÉBRALE

1

ما معنى عجز حركي مركزي ؟

السبب في حدوث الأعراض هي إصابة الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والحزم العصبية) في مناطق مهمة وهي: قشرة المخ - العقد العصبية القاعدية - المخيخ.

2

ما معنى غير متطور ؟

بمعنى أن الإصابة لا تزيد كما أن الأعراض لا تزداد سوءاً مع الوقت، فالإصابة تؤدي إلى اختلال في الخلايا الدماغية وهذه الإصابة دائمة، قد لا تظهر الأعراض في الأشهر الأولى من العمر، وعند ظهورها فيكون ذلك بشكل تدريجي، كما تحدث مشاكل أخرى متنوعة ليست جزءاً من الأعراض المرضية بل من المشاكل اللاحقة.

3

ما هو وقت الإصابة؟

وقت الإصابة يحدث قبل اكتمال نمو وتطور الدماغ ،
وتلك المراحل الخطيرة في نمو الجهاز العصبي هي :

✓ مرحلة ما قبل الولادة

✓ مرحلة الولادة

✓ مرحلة ما بعد الولادة (وخصوصاً في السنوات

الأولى)

4

هل الحالة قابلة للشفاء؟

الإصابة تؤدي إلى اختلال دائم لمجموعة من الخلايا المخية،
وهذه الخلايا لا يمكن تعويضها بخلايا جديدة، وعليه فإن
الإصابة دائمة وثابتة ولا يمكن تحسينها مع الأيام، ولكن بالعلاج
الوظيفي والعلاج الطبيعي يمكن تحسين أداء العضلات للقيام
ببعض الحركات الإرادية.

توضيحات

5

هل المشكلة عضلية ؟

الشلل الدماغي لا يشمل أمراض العضلات أو الأعصاب الطرفية، إنما إصابة الدماغ أو جزء منه، العضلات في تكوينها وتركيبها سليمة ولكن القدرة على التحكم في الوظائف الحركية وتوازنها مفقودة، وفي حالة إصابة الدماغ والخلايا العصبية فإن الإشارات للعضلات التي تتغذى من تلك المنطقة تتوقف، وهذا بالتالي يؤدي إلى ضعف الحركة وعدم توازنها.

أسباب الإصابة

أسباب خلال الحمل

- الوراثة: تكون نسبة 2% فقط من إجمالي عدد الحالات المصابة بالشلل الدماغي لها أصل وراثي.
- الالتهابات الجرثومية التي تصيب الأم والتي تنتقل للجنين ومن ثم تؤثر عليه (الحصبة الألمانية، الزهري، التكسوبلازما).
- عدم توافق فصيلة الدم (عامل الريزيس) بين الأم والجنين.
- الحوادث والصدمات التي تتعرض لها الأم والتي تؤدي إلى إصابة الجنين.
- تعرض الأم للأشعة السينية.
- تسمم الحمل.
- استعمال الأدوية بدون وصفة طبية.
- عيوب خلقية في الجهاز العصبي أو في الأوعية الدموية عند الجنين.
- المشاكل الوراثية الإستقلابية مثل بيلة الفينيل كيتون.
- شذوذ في تطور الدماغ عند الجنين (صغر حجم الرأس الخلقي، وجود تجاويف في الدماغ).
- قلة التروية بالأكسجين أثناء فترة الحمل.

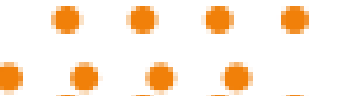
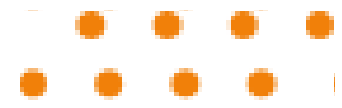
أسباب الإصابة

أسباب خلال الولادة

- الولادة قبل الأوان (نقص الأكسجين)
- التفاف الحبل السري حول الرقبة أو نزول الحبل السري المبكر قبل نزول الطفل.
- نزيف الأم قبل الولادة.
- الولادة بالملاقط

أسباب بعد الولادة

- النزيف الدموي الدماغى عند الطفل (السقوط، حوادث المرور والغرق قد تسبب نزيف وتلف في خلايا الدماغ).
- اليرقان بمستوى مرتفع بدون علاج.
- نقص الأكسجين (نتيجة اختناق الفراش أو الحوادث).
- الالتهاب السحائي والدماغي.
- الاختلاجات عند الوليد (الناجمة عن انتانات وعوامل أخرى) قد تؤدي إلى أذية الدماغ.



الأعراض الاكلينيكية

- تشوهات في المفاصل والعظام وانقباض مرضي، التشنجات والتقلصات العضلية.
- الحركات اللاإرادية.
- اضطراب في المقوية العضلية.
- إصابة الحركات الانعكاسية أو النمو والتناسق الحركي
- اضطراب الإدراك والإحساس.
- ضعف الرؤية والكلام والسمع - تخلف عقلي
- اضطرابات في الحركة (مشية المقص، طريقة المشي على أطراف أصابع القدمين).
- اضطرابات في السلوك (البكاء، الانطواء...).

تصنيفات الشلل الحركي الدماغي



التصنيف الوظيفي

- الشلل الدماغي التشنجي
- الشلل الدماغي الكنعاني
- الشلل الدماغي الرنخي
- الشلل الدماغي التيبسي
- الشلل الدماغي الارتعاشي

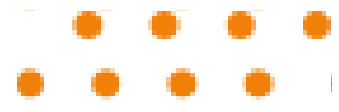
التصنيف حسب مكان الإصابة

- الشلل الرباعي
- الشلل الشقي
- الشلل النصفي
- الشلل الثلاثي
- الشلل الاحادي

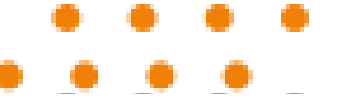
التصنيف حسب شدة الاعاقة

- الحالات البسيطة
- الحالات المتوسطة
- الحالات الشديدة





تصنيفات الشلل الحركي الدماغي

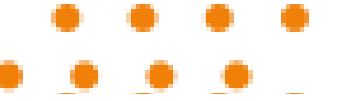


أ- التصنيف حسب شدة الإعاقة:

- **الحالات البسيطة:** يستطيع الطفل المشي واستخدام أطرافه الأربعة بدون مساعدة، والعلاج هنا لا يكون مكثفاً.
- **الحالات المتوسطة:** يحتاج الطفل إلى أجهزة تعويضية وتدريب على المشي واستخدام اليدين، وإلى علاج طبيعي مستمر.
- **الحالات الشديدة:** لا يتوقع من المصاب عادة أن يصل إلى مرحلة إتقان المهارات الأساسية، وهو يحتاج إلى كرسي متحرك للانتقال من مكان إلى آخر، كما أنه يحتاج إلى كراسي خاصة للحمام واللعب والطعام ويحتاج إلى العلاج الطبيعي والتمارين بشكل مستمر ومكثف.



تصنيفات الشلل الحركي الدماغي



ب- التصنيف حسب مكان الإصابة:

قامت الجمعية الأمريكية للشلل الدماغي بتقسيم الحالات تشريحياً حسب موقع التأثير في الجسم، إلى الأنواع التالية:

- الشلل الرباعي: حيث يكون الشلل في الأطراف الأربعة.
- الشلل الشقي (الفالج): حيث يكون الشلل في نصف الجسم.
- الشلل النصفي: حيث يكون الشلل في الأطراف السفلية.
- الشلل الثلاثي: حيث يكون الشلل في ثلاثة أطراف.
- شلل أحادي الطرف: حيث يكون الشلل في طرف واحد فقط.

تصنيفات الشلل الحركي الدماغي

ج- التصنيف الوظيفي:

الشلل الدماغي التشنجي (التقلصي): أكثر الأنواع شيوعاً، الإصابة تكون في قشرة الدماغ، يظهر على شكل: فقدان التوازن، الحركات اللاإرادية مع تشنجات عضلية مختلفة حسب الإصابة، تقلص العضلات يجعل الحركات بطيئة أو ضعيفة ويزداد التقلص شدة عند الانفعال، يأخذ الجسم نماذج من الأوضاع الخاطئة أو غير الطبيعية مع صعوبة في التخلص منها، يؤثر هذا النوع من الشلل على مراكز السمع، البصر، الإدراك، والتفكير.

الشلل الدماغي الكنعاني (الالتوائي): يصيب التلف مناطق الجهاز الحركي خارج الهرمي و/أو السبيل الهرمي ومنطقة العقد القاعدية، أعراضه: الاهتزاز المستمر، بعض أنواع الحركة اللاإرادية، عدم القدرة على التنسيق العضلي الحركي، سيلان اللعاب، التواء وتقطب الوجه، عدم اتزان الرأس والرقبة والأطراف وبالتالي عدم الإبقاء على الجسد في وضع ثابت، عدم القدرة على الإمساك بالأشياء، محدودية الكلام لعدم ضبط العضلات المسؤولة عن ذلك مما يجعل اللغة غير مفهومة، غالباً الذكاء عادي، إلا أن الفرد يظهر كالمتخلف عقلياً، المعاناة من بعض أشكال الإعاقة السمعية.

تصنيفات الشلل الحركي الدماغي

ج- التصنيف الوظيفي:

الشلل الدماغي الرنحي (الاختلاجي): ينشأ عن التلف الذي يلحق بجزء المخيخ، ويعتبر أقل الأنواع شيوعًا؛ تكون حركات الطفل غير متزنة، يسير بخطوات واسعة ويسقط بسهولة أو يمشي ويداه ممتدتان إلى الأمام ليحافظ على توازنه، كما له حركات غير منتظمة للعينين وهذا يؤدي إلى صعوبة التوجه الحركي المكاني، وقد تتأثر المهارات الحركية، ومن الشائع وجود صعوبات في المعالجة البصرية و/أو السمعية.

الشلل الارتعاشي: يحدث بسبب غياب التناسق الحركي (المخيخي) يتميز بارتعاش أعضاء الجسم كلها أو بعضها بشكل لا إرادي مع اضطراب في التوازن، نمطية الحركة ودرجة الارتعاش تكون حسب شدة الخلل وهو نادر الحدوث.

الشلل التيبسي: غالبا ما يصاحب بإعاقة عقلية وصغر حجم الرأس، يتميز بالتصلب والتشنج الذي يعيق الحركة والتنقل بالشكل الطبيعي، الحركة اللاارادية محدودة جدا، غالبا ما تمس الاصابة الأعضاء الأربعة، وهو نوع أكثر ندرة.

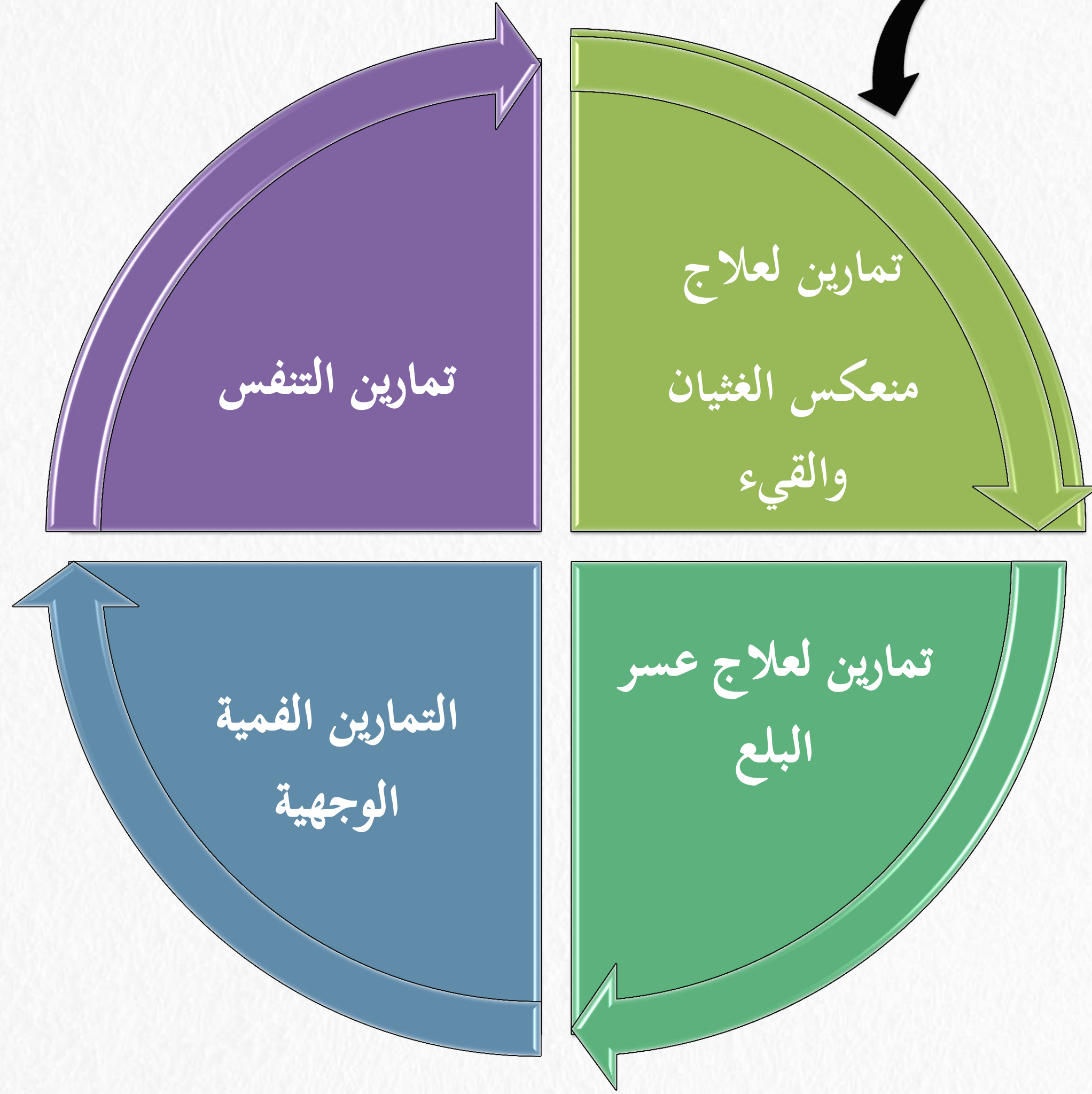
الاضطرابات المرافقة للشلل الحركي الدماغي

- **الإعاقة الحسية:** الضعف السمعي، الضعف البصري
- **اضطراب النمو العقلي:** يكون التأثير حسب تركز وتوسع الإصابات الموجودة في الجهاز العصبي، تختلف الكفاءة العقلية وإمكانيات التعلم من طفل لآخر، تواصل القلة منهم دراساتها العليا، يبقى آخرون غير قادرين حتى على القراءة.
- **الصرع:** يكثر الصرع عند النوع التقلصي أكثر من النوع الكنعاني الذي هو نادر فيه، وقد يظهر في حالات الشلل النصفي.
- **نقص النمو:** نقص الطول أو الوزن أو محيط الرأس مقارنة بالأطفال في نفس العمر، وقد لا يظهر في السنوات الأولى بشكل واضح، كما أن هناك ضعف في تطور العظام.
- **مشاكل صحية:** التهاب اللثة ومشاكل الأسنان، سيلان اللعاب، عدم التحكم في البول والبراز، صعوبة الأكل (صعوبة في المضغ والمص والبلع)، التقيؤ والاستفراغ، الإمساك.
- **التشوهات الجسمية:** انخلاع الورك، تشوهات الكاحل والقدم
- **صعوبات التعلم:** 25-50% من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لديهم أحد أنواع صعوبات التعلم.
- **اضطراب تنظيم صورة الجسم:** تتدخل الوظيفة الجسمية في تكوين صورة الجسم في الفضاء والوعي بالذات، قد يجد الطفل صعوبات كبيرة في تمثيل الجسم موحدًا.

الاضطرابات المرافقة للشلل الحركي الدماغى

- اضطراب التوجه الفضائى: حتى وان لم توجد علاقة مباشرة وضرورية بين اضطرابات الحركة والتنظيم الفضائى إلا أن كل البحوث تبين ضعفا فى هذه الوظيفة عند معظم المصابين، ويرجع الكثير من الباحثين سبب هذا الضعف إلى سوء تحليل المعلومات البصرية وضعف فى الاستراتيجيات المدركة والاضطرابات البصرية.
- اضطرابات اللغة: قد يكون سبب الاضطرابات اللغوية الإصابات الحركية التى تمس الجهاز الصوتى، إضافة إلى الضعف السمعى، واضطرابات اللغة هى كالتالى:
 - إما الطفل لا يتكلم تماما أو لا يتكلم جيدا
 - قد يظهر صوت الطفل خشنا (الكنعانى) وعاليا عند (التقليص)
 - اضطرابات النطق والتأتأة.
- المشاكل السلوكية والنفسية: لا يعى الطفل فى سنواته الأولى الصعوبات التى يعانى منها فينتظم سلوكه وحياته اليومية حول إعاقته غير أن القلق والحساسية المفرطة تكونان بنسبة اكبر. لديهم اتصال جيد ورغبة كبيرة فى التواصل مع الآخرين، غير أنهم يتميزون ببطء كبير فى انجاز الحركات ولا يتحكمون فى انفعالاتهم (لا يتوقفون عن الضحك أو البكاء). قد تكون لديهم ميول اكتئاب وعدوانية، اضطراب النوم، البكاء، حدة الطبع، الانطوائية، قلة التركيز خصوصا فى مرحلة البلوغ عندما يعى الطفل نتائج إعاقته فيظهر عناد ورفض تجاه مختلف التدخلات العلاجية.

التدخلات العلاجية



يساعد العلاج في التحكم في عضلات الفك والفم وفي تحسين القدرة على التواصل مع الآخرين وعلى التنفس والتحدث بوضوح، وقضم الطعام ومضغه وبلعه وعادة ما يبدأ علاج النطق قبل دخول الطفل للمدرسة ويستمر على مدار سنوات بعد ذلك

تمرين لعلاج منعكس الغثيان والقيء

ارتداء قفازة وبواسطة السبابة نقوم بالضغط السريع على اللثة الخارجية العليا في الجهة اليمنى ثم الجهة اليسرى ونعمل نفس الشيء في الاسفل (الجهة اليمنى ثم اليسرى)، ثم نقوم بالضغط السريع في وسط الحنك، كما نقوم بنفس الأسلوب في مقدمة اللسان، مدة التمرين (15-30 ثا) ومع التكرار تظهر فعالية التمرين.

تمرين لعلاج عسر البلع

- الجلوس المستقيم لتسهيل البلع مع ميل الرأس قليلا الى الامام وليس الى الخلف حتى لا يتسرب الطعام الى مجرى التنفس.
- الضغط برفق على الخد يدفع اللسان تمهيدا للبلع.
- هز البلعوم من الخارج وتدوير الرأس الى الجانب.
- تدليك الرقبة من الأمام لعدة مرات يوميا (يمكن استعمال قطعة ثلج).
- البدء بالطعام الطري ثم الانتقال تدريجيا إلى الصلب.
- تشجيع الطفل على إطباق فكيه عند وضع الأكل على اللسان.
- الحد من ارتخاء الفك وفتح الفم بزيادة الضغط تدريجيا على اللسان بدءا من رأس اللسان إلى المؤخرة لإثارة أعصاب اللسان.
- يجرى التمرين خارج أوقات الطعام

التمارين الفمية الوجهية

هي تمارين لتقوية عضلات النطق والتحكم في حركاتها، ويشمل حركات الفكين والشفيتين واللسان في أوضاع مختلفة، نقوم بذلك حدود الطفل وذقنه أيضا عدة مرات (يمكن استعمال قطعة ثلج) كما يمكن القيام بالتمارين التالية:

• تمارين لضبط عضلات سقف الحلق الرخو:

- يوضع الطفل أمام مرآة حتى يرى ما يفعله
- نطلب من الطفل فتح فمه باتساع ونطق بعض الحروف الحلقية ونحاول خفض مقدمة اللسان
- نطلب من الطفل فتح فمه باتساع ووضع طرف لسانه على أسنانه السفلى
- تعليم الطفل التأؤب
- تدريب الطفل على الغرغرة والبلع
- فتح وغلق الفم بتقليد الأخصائي

التمارين الفمية الوجهية

- **تمارين الشفاه:** تمارين تركز على اغلاق الشفاه، تدوير الشفاه، رفع الشفة السفلى
 - فتح الشفتان فتحة تامة (مثل النطق بصوت أ)
 - التقاء الشفتان (كما في صوت ب)
 - انفراج الشفتان (كما في حرف إ)
 - تكوير الشفتان (كما في حرف أوووو)
 - تقريب الشفة السفلى من الأسنان العليا (كما في حرف ف)
- **تمارين اللسان:**

- يفتح الطفل فمه باتساع امام مرآة وعليه ان يلاحظ لسانه اثناء التمارين
- يلمس بطرف لسانه الشفة العليا ثم السفلى ثم الركن الأيمن والأيسر
- الضغط بطرف اللسان على الخد الأيمن والأيسر لتقوية طرف اللسان
- اخراج اللسان، سحب اللسان الى الداخل، تحريك اللسان، رفع مؤخرة اللسان، رفع رأس اللسان، هبوط الشفة السفلى، تحريك الشفاه جانبيا

تمارين التنفس

- تهدف تمارين التنفس الى التحكم في التنفس اثناء الكلام والتحكم في اللعب وتتم من خلال:
- النفخ على شمعة لإطفائها مع ابعادها تدريجيا عن الطفل ثم محاولة تحريك شمعة الشمعة بالنفخ عليها دون اطفائها
 - تمارين نفخ البالونات بقوة تعلمه غلق فتحتا انفه من الداخل لمنع تسرب الهواء اثناء النفخ ومن ثم الكلام
 - سحب سائل بواسطة ماصة بلاستيكية
 - النفخ على قصاصات الورق
 - النفخ في انبوب متصل بكاس ماء لتكوين فقاعات للتحكم في التنفس
 - النفخ على مروحة ورقية لإدارتها

للتواصل مع الأستاذة

عبر



kecilatfatiha3@yahoo.fr

التواصل المباشر:

يوم الثلاثاء
بقاعة الأستاذة على الساعة
العاشرة

