

الشلل الدماغي

بحث

الأستاذ محمد الزين



مقدمة:

الشلل الدماغي هو إصابة الدماغ في وقت تكون القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة غير مكتملة النمو وتحدث هذه الإصابة إما داخل الرحم أو خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل وقد عرف العلماء الشلل الدماغي عام 1964 انه اضطراب في الحركة استقامة الجسم نتيجة لإصابة الدماغ الغير مكتمل بعيب ويظهر بصورة اضطراب في توتر العضلات ويعجز عن كسر طوق الانعكاسات الغريزية البدائية وعجز بالسيطرة على وظيفة العضلات الاتوماتيكية والشلل الدماغي هو وصف غير محدد لعجز الحركة يبدأ عند الولادة أو في الأشهر الأولى من الحياة وسببه عطل في الدماغ ليس عرضيا.

الأسباب:

والشلل الدماغي هو انعكاس لعطب أو أعطاب في أنسجة الدماغ على الوظائف الحركية والمعرفية للأفراد المصابين وتترافق في حدتها وفي انتشارها من الحالات السطحية الطفيفة 85- IQ 70% إلى الإعاقات الحركية البسيطة إلى المسلكية إلى التخلف العقلي العميق الشلل الدماغي وتعبير موجز ينتج عن عطب معين في الدماغ يحصل قبل أو أثناء أو لفترة وجيزة بعد الولادة أي ضمن مرحلة النمو المتسارعة للدماغ وهو عطب نهائي يعبر عن نفسه على امتداد مراحل النمو بقصور ذهني وحركي وهو ليس وراثيا أو معديا أو متزايد المضاعفات أو سبب للموت المباشر ويحدث للأسباب التالية:

أولا - ما قبل الولادة :

o بعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية

o النقص في الأوكسجين

o عدم توافق فئة الدم الأم والأب إذا كان الأب RH+ والأم RH-

o المشاكل التي ممكن ان تعاني منها الأم مثل السكري أو تسهم الحمل أو تشوهات الحوض أو

صغر حجم الحوض - ارتفاع ضغط الدم- تناول عقاقير لا تتلاءم مع الحمل

o نقص الأوكسجين أو التغذية أثناء الحمل أو الإصابة بالنزيف

o ضعف المرأة الحامل وعدم اكتمال أو كفاية وظائف الأعضاء لديها

o وضعية الجنين داخل الرحم

o التدخين

o الأجواء الملوثة والمسكرات

ثانياً - الولادة المبكرة أثناء الولادة:

o نقص الأوكسجين حيث ان تأخر الطفل في التنفس يؤدي إلى عطب الخلايا الدماغية

o الجفاف

o نقص كمية الماء في الجسم

o الالتهابات الفيروسية

o نقص بالأوكسجين نتيجة للاختناق كالتسمم بالغاز أو الغرق بالمياه

o الجلطات الدموية في الدماغ

o التسمم بالطلاء الرصاصي للفخار والمبيدات

ثالثاً - في السنوات الأولى من عمر الطفل:

o التسمم بالرصاص

o إصابة الدماغ بصدمة أو نار أو حوادث

o سوء معاملة الأطفال الضرب على الرأس

o أمراض معدية وخطيرة مثل السحايا.

الصفات العامة للشلل الدماغي :

قد تتأخر عند بعض الأطفال المظاهر الواضحة والبعض يمكن ان يعانون من مظاهر واضحة وشديدة منذ الولادة وتبدو المظاهر السلوكية بعدم المقدرة على التركيز واضطراب وعناد وانزعاج واضطرابات عاطفية كما تبدو المظاهر الحركية واضحة ا فان 50% من الأطفال تخف حدة الإعاقة الحركية عند بلوغهم السابعة من العمر إضافة إلى نوبات صرعية وتوتر في العضلات وعدم تنسيق العضلات واضطراب الشعور بالبرودة أو الحرارة أو الألم واضطراب في حاسة البصر والسمع ويتميز الشلل الدماغي باضطراب عصبي مركزي وشامل ينعكس على مختلف الوظائف نسبة كبيرة من المصابين بالشلل الدماغي يعانون من التخلف العقلي ومؤشر الذكاء عندهم أدنى من 70 وان مؤشر الذكاء يكون أفضل لذوي الشلل الجانبي المشدودي العضلات أما مؤشر الذكاء يكون سيء عند المصابين بالشلل الرباعي ويكون المؤشر الذكائي عند الشلل النصفي أفضل من الشلل الرباعي كما ان نسبة منهم يعانون من مشاكل سمعية ومن اضطراب في البصر أو من القراءة المعكوسة ويوجد صعوبة في إطعام الأولاد المصابون بالشلل الدماغي لعدم استطاعتهم التحكم بالعضلات التي تؤدي إلى فتح وإطباق الفم والشفاة وتحرك اللسان واستمرارية العض الغريزي إضافة إلى الأضرار في إفراز اللعاب ويوجد اضطراب في حركة الأمعاء وكسل سير الطعام لذلك يعاني الأطفال من الإمساك إضافة إلى اضطراب شديد في المهارات اليدوية مما تجد صعوبة في عملية لبس ونزع الثياب وتوجد تشوهات في المفاصل وذلك لحدة انشداد أو ارتخاء العضلات.

تشخيص المرض:

- 0 تتدرج الاصابه بالشلل الدماغي:
- 0 بسيطة: خلل في ضبط دقه الحركة .
- 0 متوسطه: خلل في الحركات الكبيرة والدقيقة والكلام ولكن لا يؤثر على أداء الأنشطة اليومية .
- 0 شديدة: عدم القدرة على أداء أنشطه الحياة اليومية العادية أو التواصل.
- 0 من هنا لا بد من تدخل عدد من الأطباء والأخصائيين في التخصصات المختلفة، وذلك لأجراء عدد من الفحوصات الضرورية أهمها:
- 0 فحص عصبي وفحص حركي
- 0 فحص روتيني للأنف والأذن والحنجرة
- 0 فحص روتيني للسمع
- 0 تقييم قدرات الإدراك الذهني
- 0 فحص تخاطبي لتقييم الوظائف البدائية لجهاز النطق.

الاختبارات التشخيصية والفحوصات المخبرية:

ان التطورات التي طرأت على تكنولوجيا الأجهزة مكنت الأطباء من رؤية الدماغ وتصوير مختلف فعالياته مثل التصوير المحوري الطبقي الذي يعطي ألوانا للأنسجة الدماغية في الصورة اعتمادا على كثافة هذه الأنسجة فيتاح للطبيب معرفة الالتهابات أو الأورام أو الشذوذات البنيوية، وأيضا التصوير بالرنين المغناطيسي الذي يتيح رؤية النخاع العظم وأجزاء القشرة الدماغية بما في ذلك الحبل الشوكي ويكشف بوضوح التلف الحاصل في أجزاء من القشرة الدماغية. والتصوير الشراييني الذي يحدد المشكلات التي تصيب الأوعية الدموية المسؤولة عن تغذية الدماغ. إضافة إلى الفحوصات المخبرية مثل فحص الدم والبول وكذلك الإجراءات الطبية الضرورية الأخرى.

أنواع الشلل الدماغي:

o الشلل الدماغي التشنجي:

ينجم عن إصابة القشرة الدماغية ويشكل 65% من إصابات الشلل الدماغي ويتميز بوجود صلابة وتيبس وتقلص في العضلات مما يؤدي إلى عدم تجانس الحركات وكثيرا ما تصبح الحركات بطيئة ومتيبسة ووضعية الرأس تؤدي إلى ان يأخذ الجسم وضعيه خاطئة وتختلف درجة التيبس بين مصاب وآخر لكنهم يتشابهون في وضع الجلوس وحركات محدودة ذات طابع واحد تؤدي مع مرور الوقت إلى تشوهات قواميه كانهناء الظهر أو تشوه الركبتين والأصابع. ويأخذ التشنج السمة الأبرز، فتبدو اليد متشنجة على طول امتدادها أو أن تقبض اليد الأربعة على الإبهام وتأخذ القدمين وضع المقص عند الوقوف.

o الشلل الدماغي الارتعاشي:

ويعني تحرك الذراعين والساقين والرأس أو أي جزء من الجسم بشكل لا يتحكم به المصاب وتكون الحركات سريعة وراقصة أو بطيئة مع تفتيل. وسبب هذا الشلل عطل في منطقة في الدماغ تسيطر على سرعة وقوة العضلات تصاب عضلات النطق بالحركات اللا إرادية فيكون النطق متغيرا بين البطيء والسريع غير الواضح - تتزايد الحركات عند التوتر وتتوقف عند النوم .

o الشلل الدماغي الارتعاشي:

سببه إصابة المخيخ وهو قسم من الدماغ يسيطر على التوازن - لا يحدث تأخر عقلي أو حالات صرع - يوجد رخاوة في المفاصل - يوجد خلل في التوازن خاصة عند المشي - يوجد خلل في دقة حركة اليدين - يوجد تقطع في النطق ويوجد حركة سريعة وغير إرادية للعينين تكون فيه العضلات ضعيفة ومرتخية.

o الشلل الدماغي التيبسي:

يعتبر بالغ الحدة ويتميز بالتوتر المستمر وصعوبة الحركة يصاحبه صغر في حجم الدماغ وتخلف عقلي شديد.

o الشلل الدماغي المختلط:

وتكون الإصابة مختلفة ما بين الشلل التشنجي وأشكال أخرى من الشلل الرباعي.

كما يمكن تصنيف الشلل الدماغي على **حسب الجزء المصاب** في الجسم:

o شلل الطرف الواحد :

تكون فيه الاصابة في الساق أو الذراع.

o الشلل ثنائي الطرف :

شائع أكثر عند الخدج، وتكون الإصابة به للساقين وقد تكون للذراعين لكن عادة تكون إصابة الساقين أكثر- المشي إذ حصل يكون على رؤوس الأصابع في الحالات الصعبة تكون الساقين في وضع المقص نادرا ما يصابون بالصرع ونادرا ما يصابون بالتخلف العقلي 5-10%

o الشلل الدماغي النصفي:

عبارة عن تشنج في الذراع والساق من نفس الجهة.. الجهة اليمنى معرضة للإصابة مرتين أكثر من الجهة اليسرى، يوجد نقص في استعمال الجهة المصابة خاصة لأصابع اليد، المشي يكون دائريا، الساق المصابة ترسم دائرة عن المشي، وعندما يمشي الطفل لا يتأرجح ذراعه بل يبقى ملتصقا بصدرة. يوجد نقص في الإحساس باليد المصابة. ثلث هؤلاء الأطفال يعانون من الصرع عند حوالي 35% منهم وربعهم مصابون بالتخلف العقلي.

o الشلل الرباعي:

هو الشلل الذي يؤدي إلى عدم القدرة على الحركة المستقلة أو الوقوف أو المشي والجلوس ويرافق هذا الشلل إعاقات ذهنية ونطقية وتشنج في الوركين والكاحلين يجعل الساق في وضع

المقص كذلك تشنج في المرفقين والزندين يجعل الذراعين في وضع نصف مثني مع قلة حركة الأطراف والمفاصل ومشكلات في اللفظ والبلع حركات مستمرة خاصة في الكاحلين. يترافق مع الشلل الدماغي وجود حالات صرع عند البعض وجود تخلف عقلي عند لبعض وجود مشكلات في النظر والسمع والفم والأسنان.

البعض من مرضى الشلل الثنائي يستطيعون المشي بسن الثلاث سنوات وقد يلزمهم عكازات و 25% من الشلل الرباعي يحتاجون إلى رعاية دائمة وكاملة، بينما في بعض الحالات من الشلل النصفي يتمكن المصابون من المشي بعمر السنتين. ويستطيع أكثر الأطفال الذي يجلسون قبل عمر السنتين المشي في المستقبل.

المؤشرات التي تدل على الإصابة بالشلل الدماغي

ان الانعكاسات العصبية البدائية هي نوع من الاستجابات الحركية العفوية (اللا إرادية) التي تنشأ في الحياة الجنينية وتبدأ في الانحسار خلال السنة الأولى من حياة الطفل لتحل محلها الاستجابات الحركية التلقائية. ان الانعكاسات العصبية البدائية تبقى مختزنة في المراكز العصبية الدنيا من الجهاز العصبي المركزي وما انحسارها إلا نتيجة لسيطرة المراكز العصبية العليا في القشرة الدماغية على المراكز الدنيا وكبح تلك الانعكاسات.. ويجدر ان نذكر ان أي عطب لمراكز الجهاز العصبي العليا يؤدي إلى انفلات في وقوع تلك الانعكاسات نتيجة لاضطراب التحكم في السيطرة عليها وستحدث باختصار عن تلك الانعكاسات:

انعكاس مورو العصبي: MORO REFLEX

يمكن التحقق من وجود ذلك الانعكاس بإمسك الوليد من كلا ساعديه (وهو مستلقي على السرير) ثم رفعه قليلا عن السرير وتركه يقع فجأة على السرير عند ذلك يبسط الوليد ساعديه إلى كلا الجانبين لمدة ثانية واحده ثم يقوم بثنيهما إلى فوق وإلى الأمام ويفتح أصابع كفيه ثم ينحسر عند الأطفال في نهاية العام الأول، إذا كان الطفل طبيعيا.

الانعكاس الرقبى الجانبي:

ان الالتفات إلى جهة جانبيه يؤدي إلى انبساط الطرفين- الساعد والساق - الواقعين في محاذاة الوجه.. وانقباض الطرفين- الساق والساعد الواقعين في محاذاة قفا الرأس. وتتم السيطرة على ذلك الانعكاس خلال العام الأول من حياة الطفل ومن المستحيل على الطفل ان يسيطر على مختلف محاور الحركة في جسمه دون انحسار ذلك الانعكاس فلا يستطيع الانقلاب من وضع إلى وضع ولا يستطيع تناول الأشياء ولا يستطيع الجلوس ولا الوقوف ولا المشي. وفي اغلب حالات الشلل الدماغي يعاني الأطفال من عدم انحسار ذلك الانعكاس بشكل شامل ونهائي بل يبقى مرافقا للطفل لفترة طويلة من الزمن ولكن بشكل اخف بحيث لا يتم انبساط وانقباض عضلات الأطراف بشكل ملحوظ وبإمكان المصاب ان يتحرك ويمشي مع بعض الإزعاج وتنعكس فداحة العطب في أنسجة الدماغ في ازدياد تقييد الطفل المصاب مما يعيق القيام بأية حركة هادفة ويسبب التواء الأطراف وانحناؤها أوجاعا متصلة لأنها متصلبة خالية من المرونة.

وأفضل وضعية لاكتشاف ذلك الانعكاس هي بإجلاس الطفل ويمكن الكشف عنه بثني الرقبة إلى الأمام مما يؤدي إلى انقباض العضلات في الأطراف العلوية وانبساط العضلات في الأطراف السفلية وانشدادها. أما ثني الرقبة إلى الوراء فيؤدي إلى انقباض الأطراف السفلية وانبساط وانشداد الأطراف العلوية. يبدأ ذلك الانعكاس بالظهور في الأشهر الأربعة الأولى من الحياة ثم ينحسر مع مرور العام الأول من عمر الطفل وان عدم انحساره كما يحصل عند أطفال الشلل الدماغي يؤدي إلى اضطرابات حركية تحد من سيطرة الفرد على مختلف حركاته وتجعله أسيرا ومقيدا في وضعيات معينة.

انعكاس (لابرانتين) الانشعادي:

يمكن اكتشاف ذلك الانعكاس لدى الطفل إذا ما كان مستلقيا على ظهره، وذلك باتباع الخطوات التالية:

- 0 وضع اليد تحت الرقبة من الورااء ورفع جذع الطفل لعدة سنتمترات بحيث يتدلى الرأس إلى الحافة مما يؤدي إلى انشداد كلا الكتفين إلى الورااء وانشداد الأطراف السفلية .
- 0 وضع اليد تحت قفا الرأس ومن ثم رفع الرأس وثني عضلات الرقبة مما يؤدي إلى ارتخاء الأطراف الأربعة وانقباضها .
- 0 وضع اليد تحت الذقن وثني عضلات الرقبة إلى الورااء ورفع الرأس إلى أعلى يؤدي إلى انبساط وانشداد عضلات الأطراف الأربعة.
- 0 الضغط على قفا الرأس وثني عضلات الرقبة إلى الأمام من شأنه ان يرخي ويثني المفاصل في الأطراف الأربعة.

انعكاس الاستقامة بالوقوف:

يتميز ذلك الانعكاس بازدياد تمدد وانبساط الساقين نتيجة الضغط (الإثارة الحسية) الآتية من ملامسة باطني القدمين لسطح معين. يصير ذلك التمكن من تحمل ثقل الجسم على رؤوس الأصابع أو على باطني القدمين. يمكن إمساك الوليد من تحت إبطيه وتنطيطه على سطح الأرض لعدة مرات (3-4 مرات) يمكن عند ذلك اكتشاف ذلك الانعكاس. ان أكثر أطفال الشلل الدماغي لا يتمكنون من مد الساقين فيجلسون في الهواء .

وبالإضافة إلى المؤشرات السابقة، يمكن ملاحظة ما يلي:

- 0 ازرقاق لون الطفل .
- 0 صعوبة المص والبلع والمضغ .
- 0 لا يدير الرأس باتجاه الحلمة عند لمس خده .
- 0 يتأخر بفتح فمه ليتلقف الحلمة عند مقاربتها لفمه .
- 0 يظهر حساسية للتلامس الجسدي إما بالبكاء أو الهدوء أو تحريك الجسم .
- 0 يظهر تقلص في الذراعين أو الساقين بشكل غير طبيعي .
- 0 بطء الحركة وعدم القدرة على التحرك بمفرده .
- 0 ضعف وعدم القدرة على السيطرة على عضلات الرقبة .
- 0 البكاء بطريقة مختلفة أقرب إلى الإزعاج .
- 0 يبكي عند تغير وضعه .
- 0 ترك إبهامه منقبضة داخل قبضة اليد .
- 0 عدم الاستطاعة على تثبيت الرأس وسط الجسم .
- 0 يعاني من متابعة الجسم الذي يتحرك أمامه .
- 0 تأخر في استعمال اليدين .
- 0 تأخر في الجلوس .
- 0 ارتخاء في العضلات .
- 0 يستجيب لتعابير الوجه بطريقة ملفته للانتباه .
- 0 لا يحافظ على رأسه و صدره منتصبين أثناء استلقائه .
- 0 لا يستطيع الاستلقاء على بطنه مستندا على ساعديه .
- 0 يدفع برأسه للخلف عندما يحمل .
- 0 لا يحرك الأشياء من يد إلى أخرى .

- 0 يحني ظهره عند إجلاسه .
 - 0 يقوم بحركات في اللسان داخل فمه أو خارجه .
 - 0 حاد المزاج وكثير الصراخ .
 - 0 يمد رجليه عندما يتم ثنيهما .
 - 0 عدم الاستقرار في النوم .
 - 0 يتأخر في الوقوف .
 - 0 ضعف في التركيز البصري للمثيرات .
 - 0 ارتخاء العضلات .
 - 0 حركات تلقائية .
 - 0 تيبس في الجسم عند حمله .
 - 0 بطء بالتطور
 - 0 تقيؤ عند البلع .
 - 0 التأخر والبطء في الكلام .
 - 0 اضطرابات في السمع والنطق.
- ان التدخل المبكر في البرامج العلاجية والتأهيلية تعمل على التخفيف من تأثيرات الإعاقة. ان الشلل الدماغى حاله غير قابله للشفاء ولكن إذا قدم للمصاب برامج علاجيه مبكرة فان حالته ستتحسن.

الإجراءات الوقائية

- 0 العناية بالأم الحامل أثناء الحمل وقبله .
- 0 إجراء الفحص قبل الزواج للتأكد من توافق العامل الريزيسى وكذلك الأمراض المعدية .
- 0 متابعة الفحوصات الطبية أثناء الحمل .
- 0 فحص ضغط الدم واسكر بشكل دوري .
- 0 اتباع نظام غذائي .
- 0 عدم تناول العقاقير الطبية ولاسيما الشعبية وبدون استشارة الطبيب .
- 0 الابتعاد عن الأجواء الملوثة ومراكز الأشعة .
- 0 ضرورة ان تكون الولادة في المستشفى المتخصص .
- 0 التأكيد على أهمية الرضاعة من الصدر .
- 0 إجراء الفحوصات الدورية ومراقبة النمو والتطور للطفل لاسيما التطور الحركي .
- 0 إعطاء اللقاحات لاسيما الشلل والسعال الديكي (الشاهوق) والكزاز والخانوق والدفترى وغيرها من اللقاحات التي يوصي بها الطبيب المتخصص .
- 0 الانتباه إلى ارتفاع درجة حرارة الطفل ومراجعة الطبيب .
- 0 الحذر من الإسهال وخاصة المترافق مع تقيؤ .
- 0 الانتباه إلى الانتفاخات في الرأس .
- 0 الانتباه من التعرض إلى الاختناق أو السقوط.

الشلل الدماغى والتخلف العقلى

تعتبر الغالبية العظمى من حالات التخلف العقلى المصاحبة لشلل الدماغى من المستوى البسيط مع الإشارة إلى أنه لا يوجد علاقة بين شدة الإصابة بالشلل الدماغى وشدة الإصابة بالتأخر العقلى فهناك أطفال يعانون الشلل الدماغى البسيط ولا تظهر أعراضه بشكل واضح ويكون متخلفاً عقلياً وبدرجه شديدة والعكس هنالك أطفال مصابون بشلل دماغى وتظهر أعراضه المتوسطه والشديدة ويتمتعون بقدرات عقليه طبيعیه.

التطور الحركي:

تتصف الأعصاب المخية عند حالات الشلل الدماغي بالسكون والثبات ولكن نمو الجهاز العصبي المركزي في السنوات الأولى يجعل الظواهر الحركية تتغير على مدى فترة من الزمن والضرر الذي يلحق بالدماغ قبل الميلاد أو في بداية العمر قد يمنع الحس من بلوغ المستويات العليا من الجهاز العصبي المركزي وتؤدي إلى عدم اكتمال نمو التحكم الإرادي ويظهر على جميع الأطفال ما يدل على ردود الفعل الانعكاسية ولكن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (نتيجة عطب بالدماغ) يظهر لديهم صورة مفرطة ويستمر معهم لصورة أطول مقارنة بالأطفال الأسوياء وقد يتخذ الطفل السوي أحيانا وضعا للرقبة تتوتر فيه العضلات لكنه يخرج عن هذا الوضع على عكس المصاب بالشلل الدماغي.

ونلاحظ ان لدى أطفال الشلل الدماغي أوضاع جلوس مختلفة تعتمد على طبيعة الخل ودرجة الاصابه ومظاهر عدم توازن العضلات ومن الأنماط الأكثر شيوعا تشوه العمود الفقري الذي يجبر المصاب عن الكف عن أي محاوله للمشي ويصبح معتمدا على الكرسي المتحرك وبالتالي تتولد لديه مشقة متزايدة في التحكم بالرأس وموازنة الجسم وقيام الطرفين العلويين بوظائفهما مما يلحق الضرر بالرئتين.

التقوس على شكل C والذي يظهر في المنطقة الصدرية وتعود أسبابه إلى الحاجب العضلي غير المتناسق في حالة التشنج ملازمة الفراش غياب الاستجابة التصحيحية. إن عملية الإجلال السليم التي تعتمد على دعم الجذع واستيعاب ميلان الحوض توزع بها القوى التوسع الكفيل لحفظ التوازن في الجلوس والإبقاء على وظائف الطرفين العلويين والتحكم بالرأس.

تقدر نسبة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والذين يعانون من اضطرابات كلاميه ولغوية بحوالي 50% وتندرج هذه الاضطرابات ضمن الأشكال التالية:

o الحبسة الكلامية: تكون ناتجة عن تلف مناطق الكرم في الدماغ ويصبح الطفل غير قادر على الكلام أو عدم القدرة على اكتساب اللغة واستخدامها .

o عسر الكلام: وهو ناتج عن عدم القدرة على ضبط الحركات العضلية للسان والشفاه وعادة يرافق هذه الحالة تعبيرات غير عادية عند الطفل وسيلان اللعاب .

o الإعاقة البصرية: يعاني ما يقارب 7% من حالات الشلل الدماغي من ضعف بصري شديد وتشمل على قصر النظر والحوال أو فقدان البصر وهناك مشكلات المرتبطة بالإدراك البصري والتأزر البصري- الحركي .

o الإعاقة السمعية: يعاني أطفال الشلل الدماغي من صعوبات في السمع واضطرابات في النطق وتشير الدراسات إلى أن 10% منهم يعانون من فقدان السمع.

نجد عدة مشاكل في النطق واللغة عند أطفال الشلل الدماغي فيكون لفظهم لأكثرية الأحرف غير واضح خاصة لفظهم للأحرف التي تكون برأس اللسان كما أن إقفال سقف الحلق عشوائيا يؤدي إلى صوت يشبه صوت المصابين بثقب بالحلق إضافة إلى أنهم يعانون من صعوبة في السيطرة على حركات اللسان وعضلات التنفس ومن العيوب الشائعة جدا بين أطفال الشلل الدماغي هي عيوب الكلام الناتجة عن خلل في التحكم العصبي لألية الكلام نتيجة الإصابة. وتصنف في:

o الحبسة التقلصية: بطء في حركة اللسان والشفاه مع ثبات حدة الكلام .

o الحبسة الرخوة: تتميز بضعف وارتخاء وضمور حركات النطق

o الحبسة الترنحية: يتميز بعدم دقة الحركة

o الحبسة المختلطة: وهي تجمع بين الرخوة والتشنجية ويظهر الرنين الأنفي نتيجة لخلل في

حركة الصمام اللهاهي البلعومي.

أخيرا، الاكتشاف المبكر والسعي لإيجاد التقنيات المتطورة لتسهيل التقويم والتشخيص وتطوير التربية الخاصة وتدريب مهني وتدخل مبكر كل ذلك يسهل المهمة الملقاة على عاتق الأهل ويحد من تدهور أي حاله. وعلينا مساعدة الطفل والأهل نفسيا وجسديا واجتماعيا للتمكن من القيام بمهام النشاطات اليومية وتحسين أوضاع المحيط وتذليل الصعاب.

المراجع والمصادر

- 0صالح احمد -العلاج الطبيعي بالشلل
- 0إبراهيم عبد المنعم- دليل الأنماط والمواصفات الجسمية
- 0محاسن محمد الاصابه الدماغية والإعاقة الحركية-القاهرة
- 0جمال الخطيب- التدخل المبكر
- 0إبراهيم أبو عليم - الشلل الدماغى
- 0إياس العبادى - الشلل الدماغى- الجمعية الخيرية لرعاية المعوقين فى عنيزة- السعودية
- 0الدكتور موسى شرف الدين ما هو الشلل الدماغى
- 0مقررات مؤتمر عن الشلل الدماغى- الاتحاد الوطنى لجمعيات أهالى ومؤسسات التخلف العقلى فى لبنان1993
- 0أسامه الراتب- النمو الحركى- القاهرة

المصدر - فضاء التربية الخاصة - موقع تربية نت